5. ULUSLARARASI 15. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET BİLDİRİ KİTABI

Editör
Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN

OMÜ YAYINLARI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları 183

5. ULUSLARARASI 15. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ GENİŞLETİLMİŞ ÖZET BİLDİRİ KİTABI

Editör

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN

©Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları
Samsun 2026

Yayın Yönetmeni
Doç. Dr. Muhammet MEMİŞ

Sayfa Düzeni
Kısmet AYDIN

ISBN
978-605-5085-54-4

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kurupelit Kampüsü
Yayın Koordinatörlüğü 55139 Atakum/SAMSUN
0362 312 19 19
yayinkoordinatorlugu@omu.edu.tr

Kitapta yer alan bilgilerin tüm sorumluluğu yazara aittir.

omuyayinlari.omu.edu.tr

5. ULUSLARARASI 15. ULUSAL SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ GENİŞLETİLMİŞ ÖZET BİLDİRİ KİTABI

13-15 Ekim, 2022

Editör

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN

Kongre, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından PYO.SBF.1923.2022.004 proje numarasıyla desteklenmiştir.

Basım Yılı
2026

15.

5. Uluslararası
15. Ulusal Sağlık ve
Hastane İdaresi
Kongresi

5th International 15th National Congress on Health and Hospital Administration

13 - 15 Ekim 2022

13 - 15 October 2022

OMÜ Atatürk Kültür ve Kongre Merkezi
Samsun, TÜRKİYE

Sürdürülebilir Sağlık Sistemi ve Geleceğin Bilgi Teknolojileri

Sustainable Health System and Future Information Technologies

https://saglikvehastaneidaresi.omu.edu.tr

SAMSUN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

ONUR KURULU
HONORARY COMMITTEE

Samsun Valisi Doç. Dr. Zülkif DAĞLI
Samsun Büyükşehir Belediye Başkanı Mustafa DEMİR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yavuz ÜNAL

VEFA KURULU
FIDELITY COMMITTEE

Prof. Dr. Adil ARTUKOĞLU
Dr. Çetin AKAR

DANIŞMA KURULU
ADVISORY COMMITTEE

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI
Prof. Dr. Haydar SUR
Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Prof. Dr. Mehveş TARIM
Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU

DÜZENLEME KURULU
ORGANIZING COMMITTEE

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN (Düzenleme Kurulu Başkanı)
Prof. Dr. Türker YARDAN
Öğr. Gör. Mustafa DEMİR
Doç. Dr. Polat TUNÇER
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan COŞKUN US
Prof. Dr. A. Tevfik SÜNTER
Prof. Dr. Gürhan UYSAL
Arş. Gör. Birgül YABANA KİREMİT (Kongre Sekreteryası)
Arş. Gör. Gizem Zevde AYDIN (Kongre Sekreteryası)
Arş. Gör. Hasan Fehmi DEMİRCİ (Kongre Sekreteryası)
Arş. Gör. Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT (Kongre Sekreteryası)

BİLİM KURULU
SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. A. Ezel ESATOĞLU
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN
Toros Üniversitesi

Prof. Dr. Abdullah SOYSAL
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Prof. Dr. Ahmet Tevfik SÜNTER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Prof. Dr. Alper CİHAN
İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Arzu KARACA
Munzur Üniversitesi

Prof. Dr. Aygül YANIK
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU
İstanbul Aydın Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşe SAN TÜRGAY
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Prof. Dr. Bayram ŞAHİN
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Belma KEKLİK
Süleyman Demirel Üniversitesi

Prof. Dr. Chi-Chang Chang Chung-Shan
Medical University/Tayvan

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU
Atılım Üniversitesi

Prof. Dr. Demet ÜNALAN
Erciyes Üniversitesi

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Prof. Dr. Enver BOZDEMİR
Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Gonca MUMCU
Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülfer BEKTAŞ
Acıbadem Üniversitesi

Prof. Dr. Gülsün ERİGÜÇ
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Gürhan UYSAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Prof. Dr. Hakkı Cüneyt ULUTİN
Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Prof. Dr. Hatice ULUSOY
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Prof. Dr. H. Nilay GEMLİK
Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Haydar SUR
Üsküdar Üniversitesi

Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL
İstanbul Arel Üniversitesi

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Mehveş TARIM
Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Mesut ÇİMEN
Acıbadem Üniversitesi

Prof. Dr. Murat KAYALAR
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Prof. Dr. Musa ÖZATA
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa UÇAR
Iğdır Üniversitesi

Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL
Universitätsklinikum Bonn AöR

Prof. Dr. Nermin YENİKÖSE
Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Nilgün SARP
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Prof. Dr. Oğuz IŞIK
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ömer GİDER
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Süleyman Demirel Üniversitesi

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Prof. Dr. Sıdıka KAYA
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Süleyman DÜNDAR
İzmir Bakırçay Üniversitesi

Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI
Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Ş. Burak BEKAROĞLU
Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Türker YARDAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ
Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU
İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK
Selçuk Üniversitesi

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Doç. Dr. Ahmet İLHAN
Bayburt Üniversitesi

Doç. Dr. Ahmet YILDIZ
Batman Üniversitesi

Doç. Dr. Alper Veli ÇAM
Gümüşhane Üniversitesi

Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Doç. Dr. Aykut EKİYOR
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Doç. Dr. Bilal ÇANKIR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Doç. Dr. Birkan TAPAN
Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Doç. Dr. Çiğdem BASKICI
Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Dilek ÖZDEMİR GÜNGÖR
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Doç. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN
Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Edibe Asuman ATİLLA
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Doç. Dr. Elif Türkan ARSLAN
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Doç. Dr. Emin İBİLİ
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Emre İŞÇİ
Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Erdal EKE
Süleyman Demirel Üniversitesi

Doç. Dr. Erdinç ÜNAL
Ardahan Üniversitesi

Doç. Dr. Ersin KORKMAZ
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Doç. Dr. Esra Nazmiye KILCI
İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Fatih BUDAK
Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Doç. Dr. Ferhat ZENGÜL
The University of Alabama at Birmingham

Doç. Dr. Fuat KORKMAZER
Muş Alparslan Üniversitesi

Doç. Dr. Gökhan ABA
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Halil ŞENGÜL
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi

Doç. Dr. Haşim BAĞCI
Aksaray Üniversitesi

Doç. Dr. Itır ERKAN
Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Doç. Dr. Kerem TOKER
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Doç. Dr. Keziban AVCI
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Maria Johann Szkoła Główna
Handlowa w Warszawie

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN
Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ
Selçuk Üniversitesi

Doç. Dr. Meltem SAYGILI
Kırıkkale Üniversitesi

Doç. Dr. Muhammet ÇANKAYA
Hitit Üniversitesi

Doç. Dr. Mukaddes ÖRS
Akdeniz Üniversitesi

Doç. Dr. Munkh-Erdene LUVSAN
Mongolian National University

Doç. Dr. Mustafa CANBAZ
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Mustafa NAL
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Mustafa Said YILDIZ
Sağlık Bakanlığı

Doç. Dr. Nadide Sevil TÜLÜCE
Kayseri Üniversitesi

Doç. Dr. Nesrin AKCA
Kırıkkale Üniversitesi

Doç. Dr. Nezihe TÜFEKCİ
Süleyman Demirel Üniversitesi

Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Gümüşhane Üniversitesi

Doç. Dr. Oğuz KARA
Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Oktay YANIK
Yüksek İhtisas Üniversitesi

Doç. Dr. Osman Kürşat ONAT
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Doç. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Doç. Dr. Özgür DEMİRTAŞ
Kayseri Üniversitesi

Doç. Dr. Özlem ÖZER
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Pınar YALÇIN BALÇIK
Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Polat TUNÇER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ
Mersin Üniversitesi

Doç. Dr. Saffet OCAK
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Doç. Dr. Serap DURUKAN KÖSE
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Doç. Dr. Selma SÖYÜK
İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Sibel ÖZAFŞARLIOĞLU
Uşak Üniversitesi

Doç. Dr. Şahin ÇETİNKAYA
Aksaray Üniversitesi

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR
Tarsus Üniversitesi

Doç. Dr. Taşkın KILIÇ
Ordu Üniversitesi

Doç. Dr. Vahit YİĞİT
Süleyman Demirel Üniversitesi

Doç. Dr. Yeliz MERCAN
Kırklareli Üniversitesi

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Abdulkadir GÜÇLÜ
İstanbul Aydın Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Abdullah Çetin YİĞİT
Toros Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Abdülaziz ERTAŞ
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ahmet ALKAN
Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ahmet GENÇ
İstanbul Aydın Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ahmet KAR
Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ahmet TERZİ
Kayseri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ali ARSLANOĞLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ali ÜNAL
Hitit Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ali KARAMAN
Bingöl Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ali YILMAZ
Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Aslan KAPLAN
Hacettepe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Aslı KÖSE
Gümüşhane Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. A. Yunus SARIYILDIZ
Samsun Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Aysun DANAYİYEN
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Arzu BULUT
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Aydan KAYSERİLİ
Toros Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Aynur TORAMAN
Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Bahar ÇELİK
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Berna EREN
Acıbadem Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Bilal AK
Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Burcu TÜMERDEM ÇALIK
Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Can METE
Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Canser BOZ
İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Çiğdem DİKMEN
Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Demet TOPAL KOÇ
Kırklareli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Dilek ŞAHİN
Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Dilek USLU
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Duygu ÇERİ
Sinop Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ekrem SEVİM
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Erhan EKİNGEN
Batman Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Erman GEDİKLİ
İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Ersen ALOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Engin BOZTEPE
Ardahan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Fatih ŞEKERCİOĞLU
Toronto Metropolitan University

Dr. Öğr. Üy. Fatma KANTAŞ YILMAZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Fatma MANSUR
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Fedayi YAĞAR
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Fuad SELAMZADE
Muş Alparslan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Fuat YALMAN
Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Gözde YEŞİLAYDIN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Gülay EKİNCİ
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Gülmira KERİM
İstanbul Aydın Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Gülşen ÇETİN AYDIN
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Hakan AKIN
Yüksek İhtisas Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Hatice AĞCA
Aksaray Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Hatice MUTLU
Beykent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Hüseyin ASLAN
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. İbrahim BOZKURT
Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. İrfan USTA
Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. İsmail Serden BAŞAK
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. İsmail SEÇER
Beykent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. İzzet ERDEM
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Kubilay ÖZER
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mehmet Emin KURT
Dicle Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mehtap Çakmak BARSBAY
Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mustafa AMARAT
Ordu Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mustafa MACİT
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mustafa METE
İstanbul Aydın Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Mustafa SÜHEYL POZANTI
Beykent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Naveed Sadiq Khyber
Medical University

Dr. Öğr. Üy. Necla YILMAZ
Süleyman Demirel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Nur ŞİŞMAN KİTAPÇI
Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Nurcan COŞKUN US
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Nurdan ORAL KARA
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Nurperihan TOSUN
Cumhuriyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Okan ÖZKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Özden GÜDÜK
Yüksek İhtisas Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Özge ÇONAK
Beykent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. R. Özgür ÇATAR
Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Reşat SAKUR
Şırnak Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Seda KIZIL
Bayburt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Seda KUMRU
Bakırçay Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Seda UYAR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Sefa Emre YILMAZEL
Bayburt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Selman KIZILKAYA
Dicle Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Serap TAŞKAYA
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Sevda DEMİR
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Sinan BULUT
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Suat PEKER
İstanbul Arel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Sümeyye ÖZMEN
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Şehadet BULUT
Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Şerafettin ERTEN
Uşak Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Tezcan ŞAHİN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Tuğba GÜZ
Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK
İstanbul Aydın Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Turgay KARALİNÇ
İstanbul Gelişim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Turgut ŞAHİNÖZ
Ordu Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Yasemin ASLAN
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Yaşar ODACIOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Yavuz Selim KÜÇÜK
Samsun Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Zülfiye BIKMAZ
Kırklareli Üniversitesi

DAVETLİ KONUŞMACILAR
INVITED SPEAKERS

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakan Yardımcısı

Prof. Dr. Mümtaz Ali KÖKSAL
Universitätsklinikum Bonn AöR, Germany

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI
İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Haydar SUR
Üsküdar Üniversitesi

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Dr. Öğr. Üyesi Bernard TAHIRBEGOLLI
Heimerer College, Kosovo

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL
University of Alabama at Birmingham, United States of America (USA)

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU
Toronto Metropolitan University, Canada

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SÜREL
Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi

Uzm. Vahap DOĞAN
Ankara Şehir Hastanesi İşletme CEO'su

Güner ARMUTLU
Samsun Medicana Hastanesi Genel Müdürü

YABANCI UYRUKLU DAVETLİ KONUŞMACILAR

Almanya- Prof. Dr. Mümtaz Ali KÖKSAL
Universitätsklinikum Bonn AöR, Germany

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)- Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL
University of Alabama at Birmingham, USA

Kosova- Dr. Öğr. Üyesi Bernard TAHIRBEGOLLI
Heimerer College, Kosovo

Kanada- Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU
Toronto Metropolitan University, Canada

YABANCI UYRUKLU BİLDİRİLİ KATILIMCILAR

Uzm. Fagan HASANZADE Bakü Sağlık Merkezi, Azerbaycan

Doç. Dr. Naveed SADIQ Khyber Medical University, Pakistan

ÖNSÖZ

Sağlık Yönetimi alanında bilimsel çalışma kongresi olan "Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi", her yıl düzenli olarak farklı üniversitelerin ev sahipliğinde gerçekleşmektedir. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi yıllardır düzenlenen büyük bir organizasyondur. Uluslararası düzeyde ilk olarak 13-15 Ekim 2017 tarihinde "1. Uluslararası 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi" adıyla düzenlenmeye başlanmıştır.

Kongre Dünya'da ve Türkiye'de ortaya çıkan gelişmeleri ve sorunları bilimsel bir bakış açısıyla ele almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri sunmak amacıyla düzenlenmektedir. Kongreye alanının önde gelen yerli ve yabancı davetli konuşmacılarının yanında, akademisyenler, kamu ve özel sağlık kurumları temsilcileri, hastane ve sağlık kuruluşları yöneticileri, sektör temsilcileri davet edilmiştir. Kongrede paneller, toplantılar, sözlü ve poster bildiriler dışında çeşitli eğitimler verilmiştir. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde birçok konu başlıkları belirlenerek Sağlık Yönetimi alanında yaşanan güncel konu ve sorunlara değinilmiştir.

5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde "Sağlık hizmetleri yönetimi, sağlık bilgi teknolojileri, sağlık kurumlarında örgütsel davranış, sağlık kurumlarında halkla ilişkiler, sağlık kurumlarında stratejik yönetim, sağlık kurumlarında finansal yönetim, sağlık kurumlarında üretim ve işlemler yönetimi, uzun dönemli bakım hizmetleri, sağlık hizmetlerinde etik, sağlık sektöründe girişimcilik ve yenilikçilik, sağlık iletişimi, sağlık sosyolojisi, sağlık turizmi, kriz zamanlarında sağlık yönetimi, yönetim bilimleri, sağlık hukuku, akılcı ilaç kullanımı, sağlık yönetiminde kantitatif teknikler, sağlık personeli göçünün sağlık hizmetlerine yansıması, entegre sağlık hizmetleri, one health (tek sağlık), sağlık ekosistemi, uzaktan sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde istihdam, teknoloji ve sağlık hizmetleri, pandemi sonrası sağlık hizmetleri, döngüsel ekonomi, akademik süreçlerde bilimsel etik, hastane mimarisi, sağlık hizmetlerinde dijital pazarlama, sağlık hizmetlerinde lojistik ve tedarik zinciri, sağlıkta şiddet, hastane enfeksiyonları (hastane yönetiminin sorumluluğu)" konu başlıkları olarak seçilmiştir.

5. Uluslararası ve 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 13-15 Ekim 2022 tarihlerinde Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinin ev sahipliğinde "Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri ve Geleceğin Bilgi Teknolojileri" ana temasıyla fiziksel ve

çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Kongrenin fiziksel programı kapsamında 5 konuşma, 2 panel, 2 eğitim ve 20 oturum gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi programı kapsamında ise 14 oturum gerçekleştirilmiştir. Akademik camia ve uygulama alanlarından katılan araştırmacılar tarafından fiziksel programda 73 sözel bildiri ve 3 poster bildiri; çevrimiçi programda 57 sözel bildiri ve 1 poster bildiri sunulmuştur. Kongrede 11 davetli konuşmacı ve panelist, konuşma ve panellerde bilgilerini paylaşmıştır. Kongre'de 13 Ekim 2022 tarihinde Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları toplantısı düzenlenmiştir.

Kongre, akademisyen, sektör çalışanı, öğrenci ve diğer alanlardan katılımcıların desteği ile gerçekleştirilmiştir. Kongreye ulusal katılımcıların yanı sıra, ABD, Kanada, Kosova, Almanya, Pakistan ve Azerbaycan ülkelerinden katılım gerçekleşmiştir. Kongre açılış konuşmaları kongre düzenleme kurulu başkanı Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN, Kongre tarihindeki Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Yavuz ÜNAL ve saygıdeğer valimiz Doç. Dr. Zülkif DAĞLI tarafından gerçekleştirilmiştir. Açılış konuşmalarının ardından T.C. Sağlık Bakanlığından kongremize online katılım sağlayan Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin AYDIN, "Sürdürülebilir Sağlık Sistemi ve Geleceğin Bilgi Teknolojileri" başlıklı konuşmayı gerçekleştirmiştir. Kongre'de Kosova Heimerer College'den Dr. Öğr. Üyesi Bernard TAHIRBEGOLLI'in katılımıyla Prof. Dr. Yusuf ÇELİK'in moderatörlüğünde "Multiculturalism As A Value In Health Care In The Western Balcan" tartışılmıştır. Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ'ın moderatörlüğünde, Amerika Birleşik Devletleri The University of Alabama at Birmingham'dan Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL'ün katılımıyla "Sağlık Kurumlarının Finansal Sürdürülebilirliğine ABD Bakış Açısı" konusunda gerçekleştirilmiştir. Prof. Dr. Mehveş TARIM moderatörlüğünde Kanada Toronto Metropolitan University'den Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU'nun da katılımıyla "Pandemi Sonrası Sürdürülebilir Ve Etkili Bir Sağlık Yönetimi Vizyonu: Kanada Perspektifi" konusu ele alınmıştır. Prof. Dr. Ramazan ERDEM'in moderatörlüğünde Almanya Universitätsklinikum Bonn'dan Prof. Dr. Mümtaz Ali KÖKSAL'ın katılımıyla "Gelecekteki Sağlık Teknoloji Trendlerine Almanya Perspektifinden Bakış" konusunda gerçekleştirilmiştir. Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI'nın moderatörlüğünde gerçekleşen "Entegre Sağlık Sistemi" başlıklı panele İstanbul Üniversitesi'nden Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, Üsküdar Üniversitesi'nden Prof. Dr. Haydar SUR ve Sakarya Üniversitesi'nden Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT katılmışlardır. Kongrenin ikinci paneli Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ'ın moderatörlüğünde Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SÜREL, Ankara Şehir Hastanesi İşletme CEO'su Uzm. Vahap DOĞAN ve Medicana International Samsun Hastanesi Genel Müdürü Güner ARMUTLU'nun katılımıyla "Pandemi Sonrası Sağlık Hizmetlerinde Yönetsel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri" konusunda gerçekleştirilmiştir. Kongre kapsamında Prof. Dr. Hasan Tahsin KEÇELİGİL tarafından "Sağlık Hizmetlerinde Etik" ve Doç. Dr. Ahmet Serhat ULUDAĞ tarafından "Sağlık Yönetiminde Sürdürülebilirlik Ve Verimlilik: Verimlilik Ölçümü İçin Alternatif Bir Yöntem Olarak EATWIOS" konulu iki eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitim programlarına lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri ve akademisyenler katılım göstermiştir. Panel

ana konuşma ve eğitimlere paralel olarak 3 salonda ve çevrim içi olarak hibrit gerçekleştirilen kongrede, araştırmacılar araştırmalarını üç gün boyunca sunmuşlardır. Çevrim içi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi mavi salonun kayıtları dijital platformda yer almaktadır. Kayıtlı kullanıcılara gelen şifre ile kullanıcılar 3 ay bu kayıtları kullanabilecektir. Sunulan bildirilerin hakem değerlendirme ve sunum sürecinde oturum moderatörleri tarafından yapılan değerlendirmeler dikkate alınarak 3 adet bildiri ödülü verilmiştir. Ödüllerden ilki "Covid-19 Aşı Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Bir Meta Analiz Çalışması" isimli çalışmalarıyla Arş. Gör. Birol YETİM ve Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU'na verilmiştir. İkinci ödül "0-14 Yaş Çocuklarda Solunum Yolu Hastalıklarına Ait Hasta Fatura Tutarının Yapay Sinir Ağları ve Çoklu Doğrusal Regresyon İle Tahmin Edilmesi" isimli çalışmasıyla Arş. Gör. Birgül YABANA KİREMİT'e, Üçüncü ödül "Hasta Gözüyle Anne Dostu Hastane Kriterleri" isimli çalışmalarıyla Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA, Doç. Dr. Aydan YÜCELER, Prof. Dr. Hüseyin GÖRKEMLİ ve Dr. Gülnur EREN'e verilmiştir.

Kongre, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından PYO.SBF.1923.2022.004 proje numarasıyla desteklenmiştir.

Kongre sürecinde yapılan Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları toplantısında bir sonraki kongrenin Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ev sahipliğinde yapılmasına karar verilmiştir.

Kongremize katılan tüm katılımcılara, kongrenin düzenlenmesinde destek veren Samsun Valiliği'ne, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğüne, Samsun Büyükşehir Belediyesi'ne, Samsun Kültür Turizm Müdürlüğü'ne, Canik Belediye Başkanlığı'na, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne, kongre danışma kurulu Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ, Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, Prof. Dr. Yusuf ÇELİK, Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI, Prof. Dr. Levent Bekir KIDAK, Prof. Dr. Haluk ÖZSARI, Prof. Dr. Haydar SUR, Prof. Dr. Mehveş TARIM, Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, ve Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU'na, düzenleme kurulunda yer alan Prof. Dr. Türker YARDAN, Öğr. Gör. Mustafa DEMİR, Doç. Dr. Polat TUNÇER, Arş. Gör. Birgül YABANA KİREMİT, Arş. Gör. Gizem Zevde AYDIN, Arş. Gör. Hasan Fehmi DEMİRCİ ve Arş. Gör. Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT'e, Samsun Özel Medicana Hastanesi'ne teşekkür ederim.

Bildiri kitabımızın basımında destek sağlayan Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Fatma AYDIN'a içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca basım sürecinde emek veren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayın Koordinatörlüğü'ne teşekkür ederim.

Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

DAVETLİ KONUŞMACILARIN SUNUMU 29

MULTICULTURALISM AS A VALUE IN HEALTH CARE IN THE WESTERN BALKANS 31

Dr. Öğr. Üyesi Bernard TAHIRBEGOLLI 31

Dr. Öğretim Üyesi Driton MALJICHI 31

FINANCIAL SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS: A USA PERSPECTIVE 32

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL 32

PANDEMİ SONRASI SÜRDÜRÜLEBİLİR VE ETKİLİ BİR SAĞLIK YÖNETİMİ VİZYONU: KANADA PERSPEKTİFİ 34

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU 34

GELECEKTEKİ SAĞLIK TEKNOLOJİ TRENDLERİNE ALMANYA PERSPEKTİFİNDEN BAKIŞ 35

Prof. Dr. Mümtaz Ali KÖKSAL 35

HOLİSTİK YAKLAŞIM VE ENTEGRE SAĞLIK SİSTEMİ 36

Prof. Dr. Haydar SUR 36

ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU 38

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT 38

BÜTÜNLEŞİK SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞER TEMELLİ YAKLAŞIM 41

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI 41

PANDEMİ SONRASI SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ 43

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SÜREL 43

Uzm. A.Vahap DOĞAN 45

Güner ARMUTLU 46

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET BİLDİRİLER 47

ÇOK KULLANIMLIK CERRAHİ ÖRTÜLERİN MALİYET ANALİZİ 48

Elif Erbay

Gözde Yalçın Ulutaş

Çağdaş Erkan Akyürek

AZERBAYCAN'DA DEĞİŞEN SAĞLIK SİSTEMİNİN SAĞLIK YÖNETİCİLERİ TARAFINDAN

DEĞERLENDİRİLMESİ 51
Fagan Hasanzade
Deniz Acuner
HEMŞİRELERİN ARTIRILMIŞ GERÇEKLİK TEKNOLOJİLERİNİ KABUL DURUMLARI 55
Fatma Mansur
Elif Özyurt
GELİR EŞİTSİZLİK GÖSTERGELERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNDE ETKİSİNİ PANEL VERİ ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ 60
Ümit Çıraklı
Osman Şenol
BORSA İSTANBUL'DA İŞLEM GÖREN İLAÇ FİRMALARININ PAZARLAMA VE AR-GE GİDERLERİNİN KARLILIKLARINA ETKİSİ.....63
Ahmet Y. Yeşildağ
Ece Uğurluoğlu Aldoğan
BİR AKTİF ÖĞRENME YÖNTEMİ OLARAK FİLM ANALİZİ:
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİ İLE BİR ÇALIŞMA.....66
Ahmet Yasin Yeşildağ
Sedat Bostan
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YÖNETİCİYE DUYULAN GÜVEN DÜZEYİ VE İŞ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ.....69
Sedat Bostan
Duygu Ürek
Ahmet Yasin Yeşildağ
EVDE SAĞLIK KAPSAMINDAKİ HİZMETLERİN VE HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....73
İsa Gül
Enver Samet Özkal
EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMARI: BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ 77
Yasemin Aslan
Dolunay Özlem Zeybek
İsmail Arıkan
SAĞLIK YÖNETİMİ KİTAPLARININ İÇERİK ANALİZİ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ.....81
Havva Nur Atalay
Gökhan Aba
TÜRKİYE'DEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNİN ETKİNLİKLERİNİN VERİ ZARFLAMA ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....85
Tuna Aybike Göktaş
Ferdane Betül Bölükbaşı
Feyza Şenay Ulaş

2010-2022 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK EKONOMİSİ ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALARIN İNCELENMESİ 89

Mustafa Amarat

Didem İstafiloğlu

HASTANELERDE TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI: TÜRKİYE VE SEÇİLİ ÜLKELERDE MEVCUT DURUM.....93

Fikri Keleşoğlu

Dilara Arslan

Gökhan Aba

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET MEMNUNİYETİNİ ÖLÇME: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ 97

Şeyma Yenioğlu

Derman Gösterit

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARKA VE MARKA YÖNETİMİ 100

Emine Aydın Özgür

Şeyma Yenioğlu

HİZMETKAR LİDERLİK, YÖNETİCİYE DUYULAN GÜVEN VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ALAN ÇALIŞMASI 104

Nurgül Erdal

Güneş Çevik Akkuş

TÜKENMİŞLİK, İŞ STRESİ VE ÇALIŞANLAR ARASI İLİŞKİLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....108

Esra Sevimli

Zeynep Kavşur

Güngör Ay

HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ALGILARI: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ 112

Burçin Nur Özdemir

YOĞUN BAKIM YATAN HASTA BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE HEMŞİRE İNSAN GÜCÜNÜN BELİRLENMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ 116

Burçin Nur Özdemir

E-SAĞLIK KAVRAMININ BİLİMSEL HARİTALAMA YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ 119

Ümmühan Yalçıner

Şerife Didem Kaya

E - SAĞLIK ETKİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI 122

Mustafa Kafes

Şerife Didem Kaya

HEMŞİRELERİN ETİK ALGISI DEĞERLENDİRMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ÇALIŞMASI 126

Ayşe Kaya Köse

Dilaver Tengilimoğlu
Salih Sarıalp

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İSTANBUL'DAKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN MEVCUT SAĞLIK DURUMLARI İLE SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ 129

Gülser Sayan
Deniz Acuner

HASTALARIN ŞİKAYET ETME DAVRANIŞLARININ HASTANE DEĞİŞTİRMEYE ETKİSİNDE HİZMET KURTARMANIN ARACI ROLÜ 132

Mustafa Amarat
Deniz Güneş

65 YAŞ ALTI VE 65 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI VE MEMNUNİYETİ 135

Mustafa Narcı
Levent İncedere

KADAVRADAN YAPILAN ORGAN VE DOKU BAĞIŞININ VARSAYILAN ONAM BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ 139

Ayhan Uludağ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KİŞİSEL VERİ GÜVENLİĞİ: KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KURUMU KARARLARI DOĞRULTUSUNDA YAŞANAN İHLALLER 142

Muhammed Yusuf Aydamak
Şerife Didem Kaya

SAĞLIKTA YAPAY ZEKA: ÖNCÜ RADYOLOJİK UYGULAMALAR 146

Yusuf Yalçın İleri

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SIĞINMACILARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA YAŞADIĞI SORUNLAR: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ 149

Deniz Güngör
Esra Eser
Fikriye Yılmaz

DÖVİZ KURUNUN MEDİKAL TURİZM HASTA HAREKETLİLİĞİNE ETKİSİ 152

Ekrem Sevim
İnci Merve Altan

TÜRKİYE'DE SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMLERİNDE GÖREV YAPAN AKADEMİSYENLERİN İNDEKSLİ YAYIN PERFORMANSININ İNCELENMESİ (2017-2022)* 157

Sena Parlak
Mahmut Akbolat

HEKİMLERİN GÖÇ NEDENLERİ ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME 162

Meliha Meliş Günaltay
Gökçen Özler

Fatih Durur

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ 166

Aysun Yeşiltaş

Muhammet Samet Aycan

ATIK YÖNETİMİ VE SIFIR ATIK PROJESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ 169

Arzu Bulut

Halil Şengül

ÖZEL HASTANELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞADIĞI TEDARİK SORUNLARI 173

Zelal Özyıldız

Zübeyde Göztepe

SAĞLIK KURUMLARINDA YETENEK YÖNETİMİ: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ 176

Fikriye Yılmaz

Zeynep Bekiroğlu

TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI 180

Fikriye Yılmaz

Zeynep Bade Aydın

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ 182

Zeynep Ece Kan

Ekrem Sevim

SAĞLIKTA RİSK YÖNETİMİ VE COVID-19: SİSTEMATİK İNCELEME 187

Birgül Yabana Kiremit

COVID- 19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNİN GELİRLERİNE ETKİSİ: BİR ZAMAN SERİSİ ANALİZİ 191

Mehtap Çakmak Barsbay

BİYOKİMYA LABORATUVARI NUMUNE RET NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 195

Yasemin Aslan

Fatma Selen Polat

BİREYLERİN HASTANE TERCİHİ ÖNCESİ SOSYAL MEDYA KULLANIMLARININ ALGILADIKLARI KURUMSAL İMAJA ETKİSİ 199

Özgün Ünal

Tülay Zafer

YAPAY ZEKÂ VE ROBOT HEMŞİRELER: PİLOT BİR ARAŞTIRMA 204

Haydar Hoşgör

Nurperihan Tosun

Burcu Kübra Süha

HASTA GÖZÜYLE ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ 209

Aysun Yeşiltaş

Şerife Didem Kaya

Aydan Yüceler

Hüseyin Görkemli

Gülnur Eren

HEKİMLERİN GÖZÜNDEN SAĞLIKTA ETKİLİ LİDERLİK 213

Çiğdem Baskıcı

Dilan Güneş

TÜRKİYE'DE OBEZİTENİN SOSYO-EKONOMİK BELİRLEYİCİLERİ: ARDL SINIR TESTİ YAKLAŞIMI 216

Şenol Demirci

Birol Yetim

KANTİTATİF KARAR VERME YÖNTEMLERİNİN SAĞLIK ALANINDA KULLANIMINA YÖNELİK BİR UYGULAMA 219

Ahmet Serhat Uludağ

Pelinsu Buket Doğanyiğit

ENTROPİ AĞIRLIKLI TOPSİS YÖNTEMİYLE KAYNAK KULLANIMI BAKIMINDAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 225

Büşra Gül

Gözde Yeşilaydın

Deniz Tugay Arslan

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MORTALİTE VE MORBİDİTE ORANLARININ İNCELENMESİ 229

Mustafa Demir

Alaattin Altın

COVİD-19 AŞI ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI 231

Birol Yetim

Özgür Uğurluoğlu

BÜYÜKŞEHİRLERDE BULUNAN ÖZEL HASTANELERİN ETKİNLİĞİNİN VERİ ZARFLAMA ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ 235

Gamze Arıkan

Savaş Gayaker

0-14 YAŞ ÇOCUKLARDA SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA AİT HASTA FATURA TUTARININ YAPAY SİNİR AĞLARI ve ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON İLE TAHMİN EDİLMESİ 239

Birgül Yabana Kiremit

TÜRKİYE'DEKİ HEKİM GÖÇÜNÜN ÇEVRİMİÇİ ARAMA HACMİ VERİLERİ İLE

DEĞERLENDİRİLMESİ 243
Gülsün Erigüç
Nazan Kartal

ALGILANAN YÖNETİCİ VE ÇALIŞMA ARKADAŞLARI DESTEĞİNİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ 246
Mahmut Akbolat
Abdullah Emre Karaca

SAĞLIK ALANINDA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: HEKİMLER İÇİN MAKİNE ÖĞRENİMİ 250
Arzu Kurşun

SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİ: PSİKOLOJİK SAĞLIK BOZUKLUKLARININ YENİ TEDAVİ YÖNTEMİ 254
Ceren Türkdoğan Görgün
Arzu Kurşun

BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYİNİN TELETIP UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARA ETKİSİ 259
Nazlı Kaya
Birgül Yabana Kiremit

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİ TEKNOLOJİLERİNE YÖNELİK HAZIRBULUNUŞLUKLARININ İNOVASYON PERFORMANSI, İNOVATİF DÜŞÜNME VE İNOVATİF GİRİŞİMCİLİK İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 263
Nuri Çakır
Emre İşci
Zehra Özge Çandereli
Serkan Türkeli
Gonca Mumcu

KADIN İSTİHDAM GÖSTERGELERİYLE BEBEK ÖLÜMLERİNİN PANEL VERİ ANALİZİ İLE İNCELENMESİ 269
Osman Şenol
Ferit Sevim
Şafak Kıran
Ahmet Yasin Yeşildağ
Sedat Bostan

HASTALIK YÜKLERİNİN UZUN DÖNEM BAKIM HARCAMALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ 272
Aysun Danayiyen
Gülay Ekinci

İMPLANT VE SABİT DİŞ PROTEZ TEDAVİSİNİN MALİYET-ETKİLİLİK ANALİZİ* 275
Lütfiye Tekpınar
Vahit Yiğit

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET ETKİLİLİK ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ 279

Buse Mete

İsmail Şimşir

NÖROEKONOMİK ANALİZ ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME: ELEKTROFİZYOLOJİK KARŞILIKLAR 283

Zeynep Merve Dinler

Mahmut Akbolat

HİPERTANSİYONA BAĞLI KRONİK BÖBREK HASTALIĞINI ETKİLEYEN EKONOMİK VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER 286

İrem Şengün

Vahit Yiğit

TÜRKİYE'DE SAĞLIK EKONOMİSİ 290

Ferda Işıkçelik

İsmail Ağırbaş

COVID – 19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DE HASTANE HİZMETLERİ SEKTÖRÜNÜN FİNANSAL PERFORMANSINA ETKİSİ 294

Emir Hasan Ölmez

Duygunur Durmuş

Fikriye Yılmaz

SAĞLIK İLETİŞİMİ SORUNLARININ TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİ 298

Ali Arslanoğlu

Gizem Özargun

ÖRGÜTSEL SİNİZM İLE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 302

Işıl Aydoğdu

Serhan Şahinli

Murat Eren

HEKİMLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: SİSTEMATİK BİR ANALİZ 305

Dilek Şahin

Tuba Arslan

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 312

Sedat Bostan

Ferit Sevim

TUS KONTENJANLARINDAKİ ARTIŞA KARŞI KAMUOYU SÖYLEMLERİ: TWİTTER YORUMLARININ İNCELENMESİ 316

Mihriban Güder

Kevser Özyıldız
Ahmet Alkan

Z KUŞAĞI ÖĞRENCİLERİNİN İŞ BEKLENTİLERİ İLE GİRİŞİMCİLİK EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÖLÇÜLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ 320

Fatma Nur Çaylan
Serhan Şahinli
Murat Eren

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE EĞİTİM VE GELİŞTİRMENİN PERSONELİN MOTİVASYON VE PERFORMANSLARI ÜZERİNE ETKİLERİ 323

Pembe Baykal
Çağlar Doğru

HEMŞİRELERİN HEMŞİRELER ARASI İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARI VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ İLE İLİŞKİSİ..... 328

Zerafet Birer
Suat Peker
İbrahim Halil Cankul
Kadriye Sönmez

COVİD -19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KURUMSAL YÖNETİM ALGISI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ 332

Mehmet Yasin Parlak
Suat Peker
Kadriye Sönmez
İbrahim Halil Cankul

SAĞLIK YÖNETİCİSİ ADAYLARININ BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... 336

Beyza Dikkol
Şeyma Bulut Önal
Ezgi Dolunay Karabulut
Büşra Özer
Pınar Doğanay Payziner

ŞİDDET GÖRME KORKUSUNUN GÖÇ NİYETİNE ETKİSİNDE GELECEK KAYGISININ ARACI ROLÜ..... 340

Ayhan Durmuş
Bilal Turan
Şeyma Boz

KORONER ANJİYOGRAFİ OLAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ..... 344

Turgut Özay Göksel
Ayşe San Türgay

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE PREOPERATİF BİLGİLENDİRMENİN CERRAHİ

KAYGI VE POSTOPERATİF AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ 346
Ali Arslanoğlu
Pınar Ulutaş

KANSER TARAMA ALGISI ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 349
Şafak Kıran
Ferit Sevim
Duygu Ürek
Osman Şenol

KAPSAYICI LİDERLİK, ÖRGÜTSEL ÖZDEŞLEŞME VE PSİKOLOJİK SERMAYENİN İNCELENMESİ: ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMA 352
Elif Sena Kambur
Özlem Özer
Okan Özkan
Türkan Yıldırım

OECD ORTALAMASI VE TÜRKİYE İÇİN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUK ÖLÜM ORANLARININ GM(1,1) İLE TAHMİN EDİLMESİ 356
Tezcan Şahin
Sultan Barut

TEK SAĞLIK ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ 360
Rümeysa Metkin
Aslı Sena Metin
Aysun Yeşiltaş

DADI DEVLET KAVRAMI ÜZERİNDEN TÜRKİYE'NİN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARINI OKUMAK 364
İbrahim Hüseyin Cansever

COVID-19 SÜRECİNDE AŞI VE AŞI TEREDDÜTÜNÜN YAZILI BASINDAKİ YANSIMALARI 369
Didem Hekimoğlu Tunç
Fikriye Yılmaz

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN VE E-SAĞLIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ 373
Ebrar Yaltagil
Zekai Öztürk

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAHREMİYET ALGILARININ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINA YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ 377
Aytül Nurdan Yavuz Yılmaz
Gülfer Bektaş
Emre İşçi

Işıl Pakiş

SAĞLIK HİZMETİNDE KALİTE STANDARTLARININ VE ISO STANDARTLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 381

Aynur Toraman

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK YAYINLARIN BİLİMSEL HARİTALAMA YÖNTEMİ İLE ANALİZİ 385

Aslı Sena Metin

Rümeysa Metkin

Aydan Yüceler

KALİTE ÇALIŞANLARININ KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER (KBRN) TEHLİKELERİNİN YÖNETİMİNDE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 389

Ali Arslanoğlu

Nuray Hacıvelioğlu

PERFÜZYONİSTLERİN HASTA GÜVENLİĞİ VE KÜLTÜRÜ ALGILARININ BELİRLENMESİ 393

Suat Peker

Şeyma Yeşilyurt

Kadriye Sönmez

İbrahim Halil Cankul

BİR KAMU HASTANESİNDE MARKA ALGISI, MARKA İMAJI, TANITIM VE BİLİNİRLİĞİN HİZMET BEKLENTİSİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 396

Çağtay Pektaş

Gülay Ekinci

Aysun Danayiyen

SAĞLIK KURULUŞLARINDA MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN ÖNEMİ: COVID-19 PANDEMİSİ 400

Zeliha Asilkan

YAŞLILAR İÇİN EV TABANLI SAĞLIK HİZMETİ TEKNOLOJİLERİ 404

Arzu Kurşun

Ceren Türkdoğan Görgün

ÜRÜN TAKİP SİSTEMİ (ÜTS) KULLANILABİLİRLİK DEĞERLENDİRİLMESİ: TIBBİ CİHAZ FİRMALARINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA 409

Dilek Uslu

Fatih Demircan

SAĞLIK ALANINDA YALIN YÖNETİM ARAŞTIRMALARI: EN ÇOK ATIF ALAN 50 YAYININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ 413

Nazife Öztürk

Fatma Üzümcü

HASTANELERDE REZONANT (UYUMLAŞTIRICI) LİDERLİĞİN PERSONEL GÜÇLENDİRME

VE ÇALIŞAN PERFORMANSI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 416

Büşra Alparslan

Emre İşci

Bahar Özdere

Gülfer Bektaş

EKİP ÇALIŞMASI, EKİPTE MOTİVASYON VE DOYUM: HASTANE ÖRNEĞİ*.....420

Neşe Türk

Seda Kumru

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, KİŞİ ÖRGÜT UYUMU VE ÖRGÜT SAĞLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....424

Sümeyye Özmen

Servet Alp

Sultan Ümran Kaya

POSTER BİLDİRİLER.....429

2019-2020-2021 YILLARI ARASI TÜRKİYE KAMU SAĞLIK SİGORTASI HARCAMALARININ ANALİZİ 430

Ekin Begüm Karahan

Güvenç Koçkaya

Filiz Öztürk

TÜRKİYE'DE HASTALARIN KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ONKOLOJİ İLAÇLARINA ERİŞİMİNİN ANALİZİ 432

Selin Ökçün

Güvenç Koçkaya

Arif Erdoğan

2021 YILINDA TÜRKİYE'DE İLAÇLAR İÇİN ULUSLARARASI REFERANS FİYATLANDIRMA ANALİZİ 434

Mustafa Kurnaz

Güvenç Koçkaya

Kardelen Çam

BÖBREK NAKLİ BEKLEYEN HASTALARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON, KAYGI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ.....436

Esra Altın Arslan

Ayşe San Türgay

DAVETLİ KONUŞMACILARIN SUNUMU

MULTICULTURALISM AS A VALUE IN HEALTH CARE IN THE WESTERN BALKANS

Dr. Öğr. Üyesi Bernard TAHIRBEGOLLI
Dr. Öğretim Üyesi Driton MALJICHI

Proper interaction skills and the ability to deal with the sensitivity of different cultural beliefs and practices at work is an important tools for healthcare professionals to improve the quality, and effectiveness of healthcare delivery, and reduce health disparities. In this study, we aimed to examine the healthcare preferences and perspectives of citizens in Albania, North Macedonia, Kosovo, Montenegro, Serbia, and Bosnia and Herzegovina, as well as their trust in medical professionals.

A self-reported questionnaire is used to collect information on the level of six western Balkan countries citizens (3,789 participants) aged eighteen (18) through seventy (70), from July 25, 2021, through October 30, 2021, and they were recruited through the snowball sampling technique.

When the doctor was of a different ethnicity than the study participants, 86.4% reported no effect of ethnicity on receiving health care services in health institutions. When the doctor was from a different religion, 90% of participants reported that their religion had an impact on receiving health care services in health institutions. There was no statistically significant difference in the trust toward medical doctors of different genders ($p>0.05$). The most common reasons that participants do not choose a healthcare institution are when a health institution prioritizes economic benefit over patient health (17%.8) and when they make mistakes in health institutions and hide them (17.1%). On the other hand, the main reasons that indicate their desire to choose a healthcare institution are when there are better quality health services (13.6%) and when the institution prioritizes the patient's health (12.7%).

We discovered that when the doctor was of a different ethnicity or religion than the patients in the Western Balkans, ethnicity and religion had little effect on receiving health care services in health institutions. It is important to address the issue of healthcare workers in the Western Balkans not being aware of unintended discrimination, which may occur due to negligence, ignorance, or unintentional prejudice.

FINANCIAL SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS: A USA PERSPECTIVE

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL

During the recent three years, we have been observing the implications of COVID-19 on every dimension of human life. A tiny virus has changed the world and had severe implications on healthcare services in all aspects of delivery, including clinical, operational, and financial dimensions. While the question of its origin remains unanswered, the speed of its spread and its immense impact has been experienced by all nations worldwide. The pandemic taught an unforgettable lesson to healthcare administrators on how to develop strategies for future surprises. While healthcare organizations must learn how to respond to such surprises and sustain their organizations both financially and operationally, educators need to incorporate lessons learned from this pandemic into their curricula to prepare future administrators better.

In the United States, healthcare providers did not experience substantial financial difficulty due to the $175 billion in government subsidies through Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) act. A recent study suggests that the financial indicators of many governmental and rural hospitals improved because of cash infusion through the CARES act during the COVID-19 pandemic (Wang, Bai, & Anderson, 2022). Even though the CARES act provided financial relief to healthcare organizations in the US, there is a significant problem that keeps many healthcare administrators awake during the night. This major problem is the shortage of the healthcare workforce, particularly the nursing shortage. There has been a significant exodus from the nursing profession in the United States (Lopez, Anderson, West, & Clearly, 2022), and many stakeholders, including American Hospital Association, have been urging congress to relax visa restrictions to make international nurses available to American hospitals. In short, despite the temporary financial relief that the CARES act provided to US healthcare organizations, financial sustainability, in the long run, is still a significant problem. In addition to the financial sustainability problem, operational challenges such as the shortage of healthcare workforce are expected to continue in the future.

References

Lopez, V., Anderson, J., West, S., & Cleary, M. (2022). Does the COVID-19 pandemic further impact nursing shortages?. Issues in Mental Health Nursing, 43(3), 293-295.

Wang, Y., Bai, G., & Anderson, G. (2022, May). COVID-19 and Hospital Financial Viability in the US. In JAMA Health Forum (Vol. 3, No. 5, pp. e221018-e221018). American Medical Association.

PANDEMİ SONRASI SÜRDÜRÜLEBİLİR VE ETKİLİ BİR SAĞLIK YÖNETİMİ VİZYONU: KANADA PERSPEKTİFİ

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU

COVID-19 pandemisi ile Dünya'da ilk defa bir pandeminin, neredeyse bütün ekonomik faaliyetlerin durmasına sebep olduğu görülmüştür. Pandemi ile meydana gelen değişimler içerisinde en önemli olan iki değişken olarak; acil durum meydana geldiğinde cevap verme yetkinliğinin varlığı ve ikinci olarak ise bütün nüfus için etkilenme durumunun meydana gelmesi ve beraberinde alınacak önlemlerin neler olduğunun tespit edilmesi olmaktadır. Gelişmiş ülkelerin sağlık yönetim sistemlerine bakıldığında, pandemi öncesinde kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı hizmetlerde büyük önem ve öncelik verilmiş olduğu görülmektedir. 2022 yılı itibariye bakıldığı zaman, Kanada nüfusunun %19'u, Japonya nüfusunun %29'u, Batı Avrupa'nın ise %22'si 65 yaş ve üzerini oluşturmaktadır. Bu durum neticesinde, yaşlanan nüfusun sahip olduğu hastalıklar (örneğin; kalp hastalıkları, diyabet vb.) sistem için büyük önem ve öncelik arz etmektedir. Kuzey Amerika'da bulunan Kanada, on eyalet ve üç bölgeden oluşmaktadır. 9.98 milyon km² alanı ile Dünya'nın en büyük 2. ülkesi olma özelliğini taşımaktadır. Bu bağlamda, sürdürülebilir ve etkili bir sağlık vizyonu için; sağlık personelinin daha rahat calişma imkanına kavuşması ve desteklenmesi, pandemi etkilerinin giderilmesi (Fiziksel ve psikolojik olarak), teknolojik yatırımların yapılması (Tele-sağlık, yaşlı bireyler için evde bakım uygulamalarının bakış açısının genişletilmesi), finansal olarak süreklilik sağlanması (Evrensel sağlık ve sürekli uygulamalar), sağlık hizmetlerin eşit şekilde bütün nüfusa ulaştırılması (Kırsal ve şehir), Halk sağlığı alanında yatırımlar yapılması (Yaşlanan nüfusu da içine alacak şekilde), iklim değişikliği gibi direk veya dolaylı şekilde sağlığı etkileyecek gelişmelerin takip edilmesi (hava kirliliği) gibi faktörlerin önemli olduğu görülmüştür.

GELECEKTEKİ SAĞLIK TEKNOLOJİ TRENDLERİNE ALMANYA PERSPEKTİFİNDEN BAKIŞ

Prof. Dr. Mümtaz Ali KÖKSAL

Bir sonraki büyük şey („next big thing“), yani bir sonraki çığır açan teknoloji uygulaması arayışında, düşünce kuruluşları, araştırma enstitüleri, şirketler ve medya; düzenli ve proaktif olarak “en iyi teknoloji konuları” kaynakların dan “en iyi” olarak beklenen eğilimlerin yapay zeka („Artificial Inteligence (AI)“), bilgi işlem, blok zinciri ve fintech, robotik, internet ve iletişim, bilgisayar teknoloji tabanlı değerlendirme ve tanıma ve yeni ve artırılmış gerçeklikler (Augmented Reality (AR),Virtual Reality (VR) veya Mixed Reality) gibi teknoloji alanlarıyla ilgili olduğu bulunmusdur. Tıbbi teknoloji endüstrisinde sürdürülebilir ekonomik büyüme ve istihdam, bilgi teknolojinin öncelikle teknolojik ilerlemeler ve kalite yoluyla uluslararası rekabette kendini göstermesi gereken ihracata yönelik bir endüstriye dönüstrülmesi tıbbi teknoloji sektör icin önmeli dir. Tıbbi teknolojinin devriminin başlangıcındayız ve bun nedenle genel anlamda tıbbi-teknik temel araştırmaların yanı sıra uygulamaya yönelik Ar-Ge, eşit bir temelde yan yana durmaktadır. Almanya’daki tıbbi teknoloji endüstrisine yönelik olarak bir Ar-Ge vakfının oluşturulmasını destekleyen çerçeve koşullara ihtiyaç duyulmasına neden oldu. 2020 senesinde Alman fedaral hükümeti *Hastane Geleceği Yasası* („Krankenhauszukunftsgesetz“) ile bir oyun değistirici („game changer“) olarak, hastanelerin dijitalleşmesini kolaylaştıran 4,3 milyar avroluk fon oluştrudu. Bu, hastanelerin ileriye dönük üç ana konu yatırım yapmalarını sağlamasını bekleniyor: acil durum kapasitesi, dijitalleştirme projeleri ve bilgisayar teknoloji güvenlik projeleri.

HOLİSTİK YAKLAŞIM VE ENTEGRE SAĞLIK SİSTEMİ

Prof. Dr. Haydar SUR

DSÖ 1986'da Ottowa bildirgesinde sağlık için bir takım koşullardan bahsetmiştir. Eğer bir ülkede bu koşullar yeterince sağlanamazsa, o ülkede sağlıktan söz edilemez. Bu koşulların sağlanabilmesi için sadece sağlık çalışanlarının faaliyetleri yeterli olmamakta aynı zamanda bütüncül bakış açısıyla multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu koşullar; barış, barınma, eğitim, gıda, gelir, dengeli ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosya adalet ve hakkaniyet olarak gösterilmektedir (Ottawa Carter, 1986).

Sağlık politikalarında, iki ana unsur karşımıza çıkmaktadır. Bunlar: sağlık hizmetlerine yönelik ve halk sağlığına yönelik politikalardır. Sağlık yöneticileri için bu iki ana politikanın birlikte ele alınması oldukça önemlidir.

Entegre sağlık hizmeti başılığı altında incelenecek diğer hususlar, holistik yaklaşım ve entegre tıp hizmeti kavramlarıdır. Holistik yaklaşımın evrensel bir tanımı yoktur. Holistik tıp, parçalar yerine bütünle ve sağlık ve zindeliğin bütün yönleri ile ilgilenir. Önleyici sağlık hizmetlerini ve sağlığı geliştirici hizmetleri psikososyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal vb. boyutlarıyla ele alır ve bu sektörlerin işin içine girmesini istemektedir. Holistik yaklaşım, sağlık sektörünün dışındakilerini de kapsamaya çalışmaktadır (health.nsw.gov.au, 2022). Entegre tıp hizmeti, sağlık hizmetlerinin sunumunda yalnızca tedavi odaklı kalmayıp, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, palyatif hizmetleri ve diğer bakım hizmetlerini de entegre eder. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, manevi bakım vb. kısmını da sağlık hizmetleri içinde bütüncül bakış açısıyla ele almaya çalışır (WHO, 2022).

Günümüzde, sadece sağlık şikayetlerine odaklanıldığından dolayı eğilim, tamamen tedavi edici kısımdadır. Tedavi edici tıbbın sınırları belirginleştikçe ve maliyetler arttıkça, hastalıkların önlenmesinin önemi daha sonra anlaşılır. Entegre sağlık hizmeti denildiğinde ise hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici ve palyatif hizmetlerin entegrasyonu anlaşılmalıdır (NHS, 2022).

Sağlıkta sektöründe paydaşlar: Kamu, özel girişim, STK'lar, global kuruluşlar, üniversite, medya, araştırma kuruluşları, mesleki kuruluşlar olarak gösterilebilir. Sağlık hizmetleri sunumu birinci, ikinci, üçüncü basamak, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, Özel Kuruuşlar, Geleneksel Tıp vb. birçok parçalara ayrılmıştır. Bu parçaların entegre edilip bir araya getirilmesi kolay bir durum değildir. Bunların birbirleri ile bağlantılarını sağlamak için hangi paydaşların bu sürece dahil edileceği ise ayrı bir konudur.

Çevresel sağlık riskleri, kimyasal, fiziksel, biyolojik ve psikososyal olarak sınıflandırılmaktadır. Bu riskler, birçok hastalığa neden olmaktadır. Bunun önlenmesi için, iş sağlığı gözetimi, çevre sağlığı gözetimi ve gıda gözetimi gibi kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Kapsamlı bir yaklaşım sonucunda riske maruz kalanların özelliklerinin belirlenmesi ve riskler açısından nüfus verilerinin analiz edilmesi yoluyla çevresel adaletsizliklerin ve toplumun sosyal katmanları ile ilişkilendirilen sonuçların ortaya çıkarılması sağlanabilir (Sivashanker et al., 2020). Bu şekilde yapılandırılmış koordineli sistem, hastalığı önlemeye yönelik hizmetleri ve halk sağlığı, çevre ve diğer kurum ve kuruluşlar arasında entegre çalışmayı kolaylaştırır. Sonuç olarak, halk sağlığında holistik

yaklaşımın, tıp hizmetlerinde ise entegre sunum hizmetinin sağlanarak ikisinin birleştirilmesi ile birlikte arzu edilen sağlık sistemi ortaya çıkarılabilir.

Kaynakça

Çevrimiçi: https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html (Ottawa Carter, 1986). (Erişim Tarihi, Eylül 2022).

Çevrimiçi:https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/psychosocial/principles/Pages/holistic.aspx (Erişim Tarihi, Eylül 2022).

Çevrimiçi: https://www.who.int/teams/integrated-health-services ((Erişim Tarihi, Eylül 2022).

Çevrimiçi: https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/ ((Erişim Tarihi, Eylül 2022).

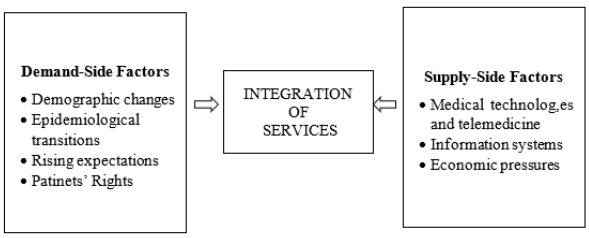
Karthik Sivashanker K., Duong T., Resnick A., Eappen S., (September 1, 2020). Health Care Equity: From Fragmentation to Transformation. Çevrimiçi: https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0414 (Erişim Tarihi: Eylül 2022).

ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Entegre sağlık hizmetleri, insanların yaşamları boyunca, ihtiyaçlarına göre farklı düzeylerde ve alanlarda sürekli olarak sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, teşhis, tedavi, hastalık yönetimi, rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetleri almalarını sağlayacak şekilde yönetilen ve sunulan sağlık hizmetleridir (WHO, 2015). Temelde entegre sağlık hizmeti, erişim, bakımın sürekliliği ve kalitesini iyileştirmek için birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri ve diğer bağlantısız sağlık hizmetleri arasındaki engelleri ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Trankle vd., 2019).

Birçok ülkede parçalı hizmet sağlayıcı merkezli (provider-centred) bakım modellerinden uzaklaşmak ve bunları koordine ve insanların ihtiyaçlarına cevap veren, uygun, sürekli bakıma erişmesini sağlamak için entegrasyon ilkelerine dayalı olarak yapısal ve finansal reformlar uygulanmıştır (WHO, 2018). Günümüzde birçok ülkede, yaşlanan nüfus, artan uzun vadeli kronik hastalık yükü ve çoklu morbiditeler, mevcut sağlık sisteminin artan talepleri karşılamasında zorluk yaşamasına sebep olmaktadır. Yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık prevelansı, kaliteli bakım için artan yüksek beklentiler ve sınırlı sağlık bütçeleri ve artan maliyetler ile birlikte hizmetlerin adil ve maliyet etkin şekilde sunulmasının gerekliliği sağlık hizmetlerinde entegrasyona olan ihtiyacı arttırmaktadır (Trankle vd., 2019). Personel sıkıntısı, devam eden maliyet enflasyonu ve hizmet talebi, entegre sağlık hizmeti sunum modelleri aracılığıyla kıt kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasına yönelimleri arttırmıştır (Suter vd., 2009).Bu gelişmeler sonucunda Şekil 1'de görülen entegre sağlık hizmetlerine geçiş için hem talep yönlü, hem de arz yönlü itici güçler devreye girmiş ve entegre hizmet modelleri, dünyadaki sağlık sistemleri tarafından benimsenmiştir (Trankle vd., 2019).



Şekil 1: Sağlık Reformu İçin İtici Güçler

Kaynak: Gröne ve Garcia-Barbero, 2001

Bu yönelimler entegre sağlık bakım sunum modellerinin geliştirilmesi ile sonuçlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü de "İnsan Merkezli ve Entegre Sağlık Hizmetleri Küresel Stratejisi 2015" ile sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi, yönetilmesi ve sunulması konusunda temel bir paradigma değişimi çağrısı yapmıştır. Toplum temelli ve kullanıcı odaklı olan entegre bakım hizmetleri, sorunlar ile baş etme noktasında daha verimli, kaliteli ve maliyet etkili hizmet üretmede değer yaratma potansiyeline sahiptir. Entegre sağlık sistemleri, ülkelerin sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine yönelik yaşadıkları zorluklara çözüm olarak görülmektedir (Suter vd., 2009).

Başarılı entegrasyon aynı zamanda bu bakım süreci boyunca sağlık hizmetlerinin kabul edilebilir kalitede, yani etkili, güvenli ve insan merkezli (people-centred) olmasını sağlamaktadır (WHO, 2018). İnsan merkezli ve entegre sağlık hizmetlerinin strateji olarak kilit bir özelliği, "doğru zamanda doğru yerde doğru hizmeti" sağlamaya çalışarak kaynakların (insan ve finansal) kullanımını uyumlu hale getirmeye çalışmasıdır (WHO, 2015). Bu süreçte hastalar, aldıkları hizmete ilave olarak sağlığı iyileştirmeye yönelik müdahaleler ile de karşılaşabilirler. Örneğin, doğum öncesi rutin temel hizmetleri alan hamile bir kadın anemi veya hipertansiyon gibi sorunların tespiti, tetanoz aşısı, beslenme danışmanlığı ve doğum planlaması gibi hizmetleri de alabilir. Hastalığı veya komplikasyonları olan veya özel bakım ihtiyaç duyan kadınlar ise daha gelişmiş bir tesiste ek hizmetler alabilir. Bazı müdahalelerin daha basit hizmet sunan tesislerde yapılması, hastaları belirli hizmet düzeyleri ve hizmet sunucusu türleriyle sınırlandırılabilir (Reynolds ve Sutherland, 2013). Böylece daha üst düzey hizmete erişmek için hastaların çaba sarf etmesi ve gereksiz kaynak kullanımı ortadan kalkar.

Kronik hastalıklarla mücadele ve entegre sağlık hizmeti sunumu, multimorbidite ve ilişkili kompleks sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, artan maliyetler, yaşlanan toplum gibi sorunlar günümüz sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı en zorlu problemlerdir. Bu sorunlarla baş edebilmek ve sağlık hizmetlerinin başarılı entegrasyonu için güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri gerekmektedir (Trankle vd., 2019).

Entegre sağlık hizmetleri, güçlü birinci basamak sağlık hizmetlerine ve temel halk sağlığı işlevlerine dayandığında, insan merkezli sağlık sistemlerini güçlenmekte ve kaynakların en iyi şekilde kullanılmasına katkı sağlamaktadır. Güçlü birinci basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı işlevlerine dayanan entegre sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmakta, toplumun refah ve yaşam kalitesine doğrudan katkıda bulunmakta ve önemli ekonomik, sosyal ve bireysel faydalar sağlamaktadır. Entegre bakım, hizmetlere erişimin iyileştirilmesine, daha az gereksiz hastaneye yatış ve yeniden yatışlara, tedaviye daha iyi uyum sağlanmasına, artan hasta memnuniyetine, sağlık okuryazarlığına ve öz bakıma, sağlık çalışanları için daha fazla iş tatminine ve genel olarak iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına katkıda bulunmaktadır. Özellikle bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların yönetimi için entegre sağlık hizmetlerinin etkinliği artmaktadır (WHO, 2018).

Entegre hizmet sunumunda önemli bir faktör hastanelerden hizmet alan ve taburcu olan hastaların bakımlarının sürekli hale getirilmesidir. Hastanelerin ayakta tedavi ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle tam olarak entegre edilmesi, hastalara sunulan hizmetlerin sürekliliğini sağlanmak için çok önemli bir yaklaşımdır. Ancak daha etkili hizmet sunmak için hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, uzun dönemli bakım merkezleri, yaşlı bakım merkezleri ya da palyatif bakım merkezleri ile de entegre edilmelidir. Bütün bu süreçlerin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi için önemli bir veri kaynağı olan güçlü sağlık bilgi sistemine ihtiyaç duyulmaktadır (Reynolds ve Sutherland, 2013). Bu sebeple entegrasyonun olmazsa olmazı sisteme entegre çalışabilecek bir sağlık bilgi sistemlerinin bulunmasıdır.

Sonuç olarak entegre sağlık sistemleri, bireyin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin tamamını koordineli biçimde sunan, toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesine ve hizmet sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik olarak klinik ve finansal sorumlulukları üstlenen kurumlar bütünüdür (Kavuncubaşı, 2022). Günümüzde kritik halk sağlığı hedeflerine ulaşmanın bir yolu olarak görülmektedir (Reynolds ve Sutherland, 2013). Mevcut kaynakların daha iyi koordinasyonu, dublikasyonların önlenmesi veya azaltılması, bekleme sürelerinin kısaltılması, evrensel hizmet sunumu ve bütün bunların sonucunda verimliliğin sağlanmasında önemli bir küresel girişimdir. Bu sebeple günümüzün ve geleceğin sağlık problemlerinin çözümü, etkili ve verimli sağlık hizmeti sunumu için entegre sağlık hizmetleri bir çözüm olarak görülmektedir.

Kaynakça

Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International Journal Of İntegrated Care,* 1-10, doi:10.1016/S1096-4959(03)00375-0.

Kavuncubaşı, Ş. (2022). *Hastane ve Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim.* Ankara: Siyasal Kitabevi.

Reynolds, H. W., & Sutherland, E. G. (2013). A systematic approach to the planning, implementation, monitoring, and evaluation of integrated health services. *BMC Health Services Research,* 13(1), 1-11.

Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. E., & Armitage, G. D. (2009). Ten key principles for successful health systems integration. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 13(Spec No), 16.

Trankle, S. A., Usherwood, T., Abbott, P., Roberts, M., Crampton, M., Girgis, C. M., ... & Reath, J. (2019). Integrating health care in Australia: a qualitative evaluation. *BMC Health Services Research,* 19(1), 1-12.

World Health Organization (WHO). (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report (No. WHO/HIS/SDS/2015.6), (Erişim Tarihi 01/10/2022).

World Health Organization (WHO). (2018). Integrating health services, https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf, (Erişim Tarihi 01/10/2022).

BÜTÜNLEŞİK SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞER TEMELLİ YAKLAŞIM

Prof. Dr. Haluk ÖZSARI

Porter sağlık hizmetlerinin çelişkilerini; maliyetlerin yüksek ve hizmetlerin kısıtlı olması, diğer hizmetlere göre aşırı bakımın bulunması, bakım standartlarının genellikle gecikmesi, teşhis hatalarının ve önlenebilir tedavi hatalarının yaygınlığı, kalite ve maliyet farklılıklarının oluşması, coğrafi bölgeler arasında kalite farklılıklarının gerçekleşmesi, en iyi uygulamaların yaygınlaşmasının ağır ilerlemesi, yeniliğe direnilmesi gibi başlıklarla sıralamaktadır.

Bu yüzden de; sağlık hizmetleri için odağın; sadece maliyetleri düşürmek değil, hastalar için değer ortaya çıkarmayı, sonuçlara dayalı kısıtlamasız rekabet sağlamayı, sağlık hizmetleri döngüsü boyunca tıbbi koşullara odaklanmayı sağlık hizmetlerinde değer yarışı gerekleri arasında saymıştır. Bu değer yarışının ise sadece yerel değil, bölgesel ve ulusal düzeyde olması vurgulanmaktadır. Aynı zamanda yüksek kalite de ek bir maliyet unsuru oluşturmamalıdır. Fiyatlar büyük ölçüde erişilebilir olmalı, değeri artıran yenilikler fazlasıyla ödüllendirilmelidir.

OECD Uzmanlar Komisyonu, değer temelli sağlık hizmeti açısından kişisel değer, teknik değer, tahsis değeri ve toplumsal değer olmak üzere 4 açıdan değerlendirmektedir. Hastaların kişisel hedeflere ulaşmak için uygun bakımı; kişisel değeri, mevcut kaynaklarla mümkün olan en iyi sonuçların alınması; teknik değeri, tüm hasta grupları açısından adil kaynak dağılımı; tahsis değerini, sağlık hizmetlerine sosyal katılım; toplumsal değeri yansıtmaktadır. Değer temelli sağlık hizmeti, sağlık yönetiminde küresel bir eğilim olarak ifade edilmektedir. Değer temelli sağlık hizmeti, hasta için önemli sağlık sonuçlarının geniş bir bakış açısıyla ölçülme gereğini ifade etmektedir.

Bireyler ve toplumlar için değer temelli bütünleşik hizmete doğru ilerlemede üç anahtar değişiklik gerekmektedir. Bu anahtar değişiklikler; entegrasyonu sağlamak, akut olmayan bakımı hastanenin dışına taşımak yani hastaya bulunduğu yerde anında müdahale etmek ve multidisipliner çalışmayı hastanelere taşımak olarak sınıflandırılmaktadır. Kurulacak olan değer temelli yapının hastane merkezli bir model gibi gözükmesinden dolayı yapıyı toplum sağlığına yansıtamamak, sağlık harcamaları için gerekli, karmaşık ve uzun dönemli koşullarla bütünleşik bakımın uyumlaştırılmasında yaşanan çelişkiler, ileri yaş hasta sayısındaki artış,

sektörler ve uzmanlıklar arası işbirliklerinde yaşanan zorluklar, uygulamada yaşanabilecek metodolojik kısıtlılıklar değer temelli bütünleşik bakımda kritik karar noktalarıdır. Sonuç olarak, aşırı uzmanlaşma, hastalığa odaklanma, hastane merkezli yaklaşım ağırlığı, kronik hastalıklarla yaşayan kişi sayısı fazlalığı, karmaşık sağlık ve sosyal ihtiyaçları olan nüfus grupları ve parçalı sağlık yapılanmaları gibi kritik konular bütünleşik bakışla yeni organizasyonel model tasarımında göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynakça

Elf, M., Flink, M., Nilsson, M., Tistad, M., von Koch, L., & Ytterberg, C. (2017). The case of value-based healthcare for people living with complex long-term conditions. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 1-6.

European Commission. Defining Value in "Value-Based Healthcare Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health.

Institue for Strategy and Competitiveness. System İntegration. *Harvard Business School*. October 30, 2019.

Nguyen, H., Manolova, G., Daskalopoulou, C., Vitoratou, S., Prince, M., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of comorbidity*, *9*, 2235042X19870934.

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard business press.

Squitieri, L., Bozic, K. J., & Pusic, A. L. (2017). The role of patient-reported outcome measures in value-based payment reform. *Value in Health*, *20*(6), 834-836.

Valentijn, P., & Vrijhoef, B. (2017). Value-based integrated care: Exploring strategies to enhance the uptake of integrated care. *International Journal of Integrated Care*, *17*(5), A434. DOI: dx.doi.org/10.5334/ijic.3754.

WHO Global strategy on people-centred and integrated health services. 2016.

PANDEMİ SONRASI SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SÜREL

Ankara Şehir Hastanesi yatak sayısı bakımından Dünya'da ikinci ve tek seferde inşa edilen kapalı alan olarak ise birinci sıradadır. Covid-19 dönemi ile yaşam prensibimizi ve olaylara yaklaşımımızı değiştirmiştir. Bu nedenle yaşanılan felaketlerden ders alıp geleceğimizi daha güvenli hale getirmeye çalışılmıştır.

Pandemiye dirençli sağlık tesislerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu bakımdan Pandemiye dirençli sağlık tesisinin yedi temel prensibi bulunmaktadır. Gelecekte yedi prensibe uygun binalar inşa edilerek tesis yönetimi noktasında pandemilere hazır olunur. Bu özellikler çok yönlülük, esnek, iyi halini destekleme, temiz hava ve yüzeyler, izole eden kontrol altına alan ve ayıran fiziki yapı, uygun akış planı ve fiziksel ortamdan dijital ortama geçişe imkan veren altyapıdır. Ülkemizde bu yedi özelliği yansıtan ve bu standartlara sahip 15 ve üzeri hastane bulunmaktadır.

2019 yılının sonbaharında Çin'de insanların ölümüne neden olan pnömoni ortaya çıkmıştır. Pandemi Türkiye'ye gelmeden Kurumunuz olarak bu duruma karşı Şubat ayı itibariyle hazırlık yapmaya başlanmıştır. İnfluenze eylem planımız revize edilmiştir. Afet yönetimi ile ilgili eğitim alan personellerimizi sürece dahil ederek çok ayrıntılı olarak Pandemi Eylem Planı hazırlanmıştır. Plan, 2020 yılı Şubat ayında İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilerek onayı alınmıştır. Eylem planı dahilinde bloklarımız Covid-19 hastalarına ayrılmıştır. Yoğun bakımlar, negatif basınçlı odalara çevrilmiştir. Yoğun bakımlarımıza yüzde yüz temiz hava üflemektedir. 98 tane el hijyeni eğitimi verilmiştir. 1 hafta teorik ve 1 hafta pratik olmak üzere 2 haftalık Yoğun bakım hemşirelik eğitim programı yapılmıştır. 1198 hemşire bu eğitimi tamamlamıştır. Bulaşıcı hastalık taşıyan veya taşıma ihtimali olan hastalara sarı bileklik uygulaması planlanmış ve uygulanmıştır. Pandemi Kurulu oluşturulmuştur. İstişare toplantılarımıza dijital olarak süreçlerimizi yürütülmüştür. Veriler günde üç defa sisteme girilmiştir. Bu kapsamda kaç tane covid yatağı ve yoğun bakımı yatağı olduğu, bu yatakların kaçının dolu ve boş olduğu, kaç tane hastanın yattığı ile kaç tane hastanın acilde beklediği verileri takip edilmiştir.

Covidli hastaların yakınları ile online ortamda görüşmeleri sağlanmıştır. Toplam personelin yalnızca %15,42'si enfekte olmuştur. Güvenlik, psikososyal destek ve fiziksel aktivite imkanları geliştirilmiştir. Hastanede farklı yapıların ve farklı dertleri gözeterek varlığını devam etmesi önemlidir. Genel olarak her an hazırlıklı olmak önemlidir. Hazırsak iyi yönetiyoruz. Fakat yapılan hazırlıklar, gayretler, enerji günlük rutinimizi yönetmemizi engelleyecek boyuttaysa o zaman bizi çöküşe götürür. Günlük rutinimizi gözeterek yarına daha hazırlıklı olma gayreti içerisinde olmak lazım. Bir hastanenin pandemi eylem planının nasıl ortaya çıktığını, teoriğini ve pratikteki yansımalarını anlatmaya çalıştım. Umarım hep beraber hazırlandığımız her türlü sıkıntıda çok gururla çıkacağımız, başarılı olacağımız, keyifli anlar anlatacağımız günler yaşarız.

Uzm. A.Vahap DOĞAN
Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı

Pandemi süreci yönetimi Sağlık Bakanlığı Pandemi Önlem/Eylem Planının devreye girmesi ile başlamıştır. İlk yapılan planlamada Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen ilk hastane olmuştur. Hastanemizin Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Pandemi Kurul Başkanlığı'nın kararları doğrultusunda tüm planlama ve değerlendirmeler ile şartlar hazırlanmış ve hizmetine sunulmuştur. İlk önlem ve eylem planı muhtemel Covid 19 pozitif hasta ile normal hastanın bir araya gelmesini engellemek olmuştur. Hastanemizin Tıbbi Gözlem Kliniği Covid-19 Klinik servisine çevrilmiştir. Tüm personel kişisel koruyucu donanım ile korunmaya alınmıştır. Hastanede yer alan tüm personel her meslek grubundan kişiler tanı ve tedavi sürecinde her aşamayla ilgilenmiştir. Personeli hastalıktan koruyacak her türlü önlemler alınmıştır. Hastane pandemi koşullarına göre ayarlanmıştır. Refakat ve ziyaretçiler yasaklanmıştır. Yoğun bakımlar negatif basınca dönüştürülmüştür. Klinik servisler izole edilmiş, tüm alanlarda enfeksiyon kontrol komitesi direktifleri ile temizlik ve dezenfeksiyon hizmetleri verilmiştir. Personel, hasta, hasta yakınlarının ihtiyaçları için kurulan iletişim ve bilgilendirme ekipleri ile iletişim sağlanmıştır. Kullanılacak malzemeler için acil ve öncelikli listeler hazırlanmıştır. Aşı uygulamasına karar verildiği gün 190 aşı odası oluşturulmuştur. Bu dönemde yapılan her şeyi yazarak iş listesi oluşturulmuş ve planlanmıştır. Ankara Şehir Hastanesi ilk planlama aşamasından itibaren afet hastanesi olarak planlanmıştır. Bu nedenle her dönemde benzer pandemi süreçlerine hazırlıklı ve deneyimli bir hastanedir.

Medicana olarak pandemi başladığında hızlı bir şekilde planlama yaparak süreçte nasıl hareket etmemiz gerektiği ile ilgili bir çalışma yapılması gerekiyordu. Bu süreçte tüm çalışanlar ile hızlı bir şekilde toplanarak toplantılar yapılmıştır. Hastanelerimizde insan kaynakları yetersizliği, oluşan yüksek miktarda ilaç-sarf ve tıbbi malzeme ihtiyacı tedarikinde yaşanan zorluklar, vakaların hızlı artışına bağlı fiziki mekan yetersizliği, tedavi protokolünde yaşanan belirsizlikler, psikolojik ve iletişimsel problemler ile yüksek risk grubunda olan çalışanlarda rotasyon Pandemi döneminde yaşanılan dezavantajlar arasındaydı. Bu süreci atlatmak için hızlı bir şekilde aksiyon planı uygulamak gerekiyordu. Bu kapsam doğrultusunda yaptığımız ilk işlerden bir tanesi Kriz Yönetim Ekibi kurmakla başlamıştır. İş gücü kaybını minimuma indirmek için çalışanlarımızın tedavi ve yaşama koşulları iyi izole edilmiştir. Pandemi sürecinde çalışanların %25'i hasta olmuştur. Çalışanların bu süreçte gelir kaybı psikolojisi iyi yönetilmiştir. Grup hastane olmanın avantajı ile hastaneler arası personel desteği ve ortak çözüm platformu oluşturulmuştur. Lojistik planlamanın üstünlüğü ve desteği kullanılmıştır. Hızlı organizasyon yeteneği geliştirilmiştir. Yüksek teknoloji iyi kullanılmıştır. Güçlü yazılım altyapısıyla oluşturulan arşiv avantajı sağlanmıştır. Pandemi sürecinin getirdiği en büyük avantajlardan birisi sağlık turizmi olmuştur. Yurtdışı hasta sağlık turizmi ile ilgili talepler artmıştır. Sağlık çalışanlarımıza minnettarım, saygı ve sevgilerimi iletirim.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET BİLDİRİLER

ÇOK KULLANIMLIK CERRAHİ ÖRTÜLERİN MALİYET ANALİZİ

Elif Erbay[1], Gözde Yalçın Ulutaş[2], Çağdaş Erkan Akyürek[3]

Özet

Cerrahi örtüler, ameliyathanelerde ve girişimsel işlemlerin yapıldığı kliniklerde sıklıkla kullanılmaktadır. Hastanelerde cerrahi örtüler, tek kullanımlık (disposable) veya çok kullanımlık (reusable) olarak tercih edilebilmektedir. Cerrahi örtü seçimi maliyetler göz önüne alındığında hastaneler için önemli bir konu olarak ön plana çıkmaktadır. Bu doğrultuda, cerrahi örtülerin maliyetinin hesaplanması ve hastane bütçesine olan yükünün belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma, 2018 ve 2022 yıllarına ait veriler üzerinden çok kullanımlık cerrahi örtülerin maliyet analizini yapmayı amaçlamaktadır. Çalışma, Ankara'da 1000'den fazla hasta yatağı bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. 27 farklı çok kullanımlık cerrahi örtü setinin maliyet analizi; "tedarik", "terzihane" (işçilik ve ilk madde ve malzeme), "sterilizasyon" (işçilik, ilk madde ve malzeme, cihaz amortisman, bakım ve onarım, elektrik ve su), "yıkama" (işçilik, ilk madde ve malzeme, elektrik ve su) ve "kurutma" (işçilik, cihaz amortisman, elektrik) ile ilgili gider kalemleri kullanılarak yapılmıştır. Tedarik gideri satın alma biriminden temin edilmiştir. Terzihane giderleri; işçilik (işçi sayısı, ücret, işlem süresi) ve İMM (tedarik bedeli, iplik miktarı) giderleri ile hesaplanmıştır. Sterilizasyon giderleri; işçilik (işçi sayısı, ücret, işlem süresi), İMM (işlem başına İMM bedeli, set ağırlığı), cihaz amortisman gideri, bakım-onarım gideri, elektrik ve su gideri ile hesaplanmıştır. Yıkama ve kurutma giderleri; işçilik (işçi sayısı, ücret, işlem süresi), cihaz amortisman gideri, elektrik ve su gideri ile hesaplanmıştır. Çok kullanımlık cerrahi örtülerin tıbbi atık maliyetleri, depolama maliyetleri ve birimlerin (terzihane, çamaşırhane, depo, sterilizasyon ünitesi) elektrik ve ısınma giderleri maliyet analizi kapsamı dışında bırakılmıştır. Literatürde çok kullanımlık cerrahi örtülerin ömrünün 60-75 kullanım olduğu ifade edilmektedir. Literatüre kıyasla pratikte cerrahi örtülerin 40 veya daha az kez döngüye girdiği düşünülmektedir. Bu bağlamda çok kullanımlık cerrahi örtülerin maliyeti, farklı kullanım döngüleri için (5, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 75) kilogram başına hesaplanmıştır. 75 kullanım için cerrahi örtülerin ortalama maliyeti 2018 yılı için 1,60 TL/kg ve 2022 yılı için 14,13 TL/kg olarak

1 Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, erbay@ankara.edu.tr

2 Öğr. Gör., Yüksek İhtisas Üniversitesi, gozdeyalcin@yiu.edu.tr

3 Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, ceakyurek@ankara.edu.tr

hesaplanmıştır. Tedarik birim fiyatı ve işçilik maliyetlerindeki artışlar nedeniyle 2022 yılında toplam maliyetin 2018 yılına kıyasla yaklaşık 9 kat arttığı dikkat çekmektedir. 2022 yılı verilerine göre; cerrahi örtülerin maliyeti altmış kullanım için 17,66 TL, elli kullanım için 21,20 TL, kırk kullanım için 26,20 TL, otuz kullanım için 35,33 TL, yirmi kullanım için 52,99 TL, on kullanım için 105,98 TL ve beş kullanım için 211,96 TL olarak hesaplanmıştır. Her bir cerrahi örtü setinin maliyeti, kilogram başına hesaplanan maliyet ile setlerin ağırlıkları çarpılarak elde edilmiştir. 27 farklı çok kullanımlık cerrahi setlerin 2022 yılı ortalama maliyetleri ise; yetmiş beş kullanım için 30,56 TL, altmış kullanım için 38,20 TL, 50 kullanım için 45,85 TL, kırk kullanım için 57,31 TL, otuz kullanım için 76,41 TL, yirmi kullanım için 114,61 TL, on kullanım için 229,23 TL ve beş kullanım için 458,46 TL olduğu belirlenmiştir. Kullanım sayısı azaldıkça maliyetin arttığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda yüksek maliyetlerden kaçınılması için cerrahi bohçaların olabildiğince fazla döngüye sokulması için takibinin yapılması önerilmektedir. Maliyetin büyük çoğunluğunun tedarik ve işçilik giderlerinden oluştuğu tespit edilmiştir. Daha komplike ameliyatlarda kullanılan cerrahi örtü setlerinin, girişimsel işlemlerde kullanılan cerrahi örtü setlerine kıyasla daha maliyetli olduğu belirlenmiştir. Örneğin, maliyeti en fazla ilk üç cerrahi setin Koroner Örtü Seti, Omuz Artroskopi Seti ve Kalça Örtü Seti olduğu belirlenmiştir. Hekim vd. (2015) yaptıkları çalışma sonuçlarında daha komplike cerrahi örtü setlerinin maliyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tek kullanımlık cerrahi örtülerin maliyetinin hesaplanması ve çok kullanımlık cerrahi örtüler ile karşılaştırılması planlanmış olup çalışmanın devamı yazarlar tarafından yürütülmektedir. Cerrahi örtülerin birim maliyetlerine ilişkin bu bulguların satın alma süreçlerinde karar vericilere destek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Cerrahi Örtü, Çok Kullanımlık, Maliyet Analizi.*

COST ANALYSIS OF REUSABLE SURGICAL DRAPES

Abstract

Surgical drapes are frequently used in operating rooms and clinics where interventional procedures are performed. In hospitals, surgical drapes can be preferred as disposable or reusable. Since the selection of surgical drapes is an important issue for hospitals in terms of costs, it is very important to calculate the cost of surgical drapes and to determine their burden on the hospital budget. This study aims to analyze the cost of reusable surgical drapes over the data of 2018 and 2022. The study was carried out in a training and research hospital with more than 1000 patient beds located in Ankara. Cost analysis of 27 different reusable surgical drape sets was made by using cost items related to; "supply", "tailor" (labor, raw materials and supplies), "sterilization" (labor, raw materials and supplies, depreciation, maintenance and repair, electricity and water), "washing" (labor, raw materials and supplies, electricity and water) and "dry-

ing" (labor, depreciation, electricity). The procurement cost was obtained from the procurement unit. Tailor cost was calculated using; labor cost (number of workers, wages, processing time) and RMM (supply cost, amount of yarn). Sterilization cost was calculated using; labor cost (number of workers, wages, processing time), RMM (RMM cost per operation, set weight), device depreciation expense, maintenance-repair expenses, electricity and water expenses. Washing and drying cost was calculated using; labor (number of workers, wages, processing time), device depreciation expense, electricity and water expenses. Medical waste costs of reusable surgical drapes, storage costs and electricity and heating costs of the units (tailor, laundry, warehouse, sterilization unit) are excluded from the cost analysis. In the literature, it is stated that the life of reusable surgical drapes is 60 to 75 uses. In practice, surgical drapes are thought to cycle 40 or fewer times. In this context, the cost of reusable surgical drapes is calculated per kilogram for different usage cycles (5, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 75). The average cost of surgical drapes for 75 uses was found as 1.60 TL/kg for 2018 and 14.13 TL/kg for 2022. It is noteworthy that the total cost has increased approximately 9 times in 2022 compared to 2018, due to the increase in supply and labor costs. According to 2022 data; surgical drapes cost 17.66 TL for sixty uses, 21.20 TL for fifty uses, 26.20 TL for forty uses, 35.33 TL for thirty uses, 52.99 TL for twenty uses, 105.98 TL for ten uses and calculated as 211.96 TL for five uses. The cost of each surgical drape set was obtained by multiplying the cost per kilogram by the weights of the sets. The average costs of 27 reusable surgical sets in 2022 are; 30.56 TL for seventy-five uses, 38.20 TL for sixty uses, 45.85 TL for 50 uses, 57.31 TL for forty uses, 76.41 TL for thirty uses, 114.61 TL for twenty uses, 229.23 TL for ten uses and 458.46 TL for five uses. It has been determined that the cost increases as the number of uses decreases. In this context, it is recommended to follow up the surgical packs to be reused as much as possible in order to avoid high costs. It has been also determined that the majority of the cost consists of procurement and labor costs. It has been found that surgical drape sets used in more complicated surgeries are more costly than surgical drape sets used in interventional procedures. For example, it was determined that the first three surgical sets with the highest cost were Coronary Drape Set, Shoulder Arthroscopy Set and Hip Drape Set. It was found in a study that the cost of more complicated surgical drape sets is higher (Hekim et al., 2015). It is planned by the authors to calculate the cost of disposable surgical drapes and compare them with reusable surgical drapes -the continuation of the study is currently being carried out-. It is thought that these findings regarding the unit costs of surgical drapes will support decision makers in the purchasing processes.

***Key Words**: Cost Analysis, Reusable, Surgical Drape.*

AZERBAYCAN'DA DEĞİŞEN SAĞLIK SİSTEMİNİN SAĞLIK YÖNETİCİLERİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fagan Hasanzade[1], Deniz Acuner[2]

Özet

Azerbaycan'da ülkenin gelişimi, nüfus yapısındaki değişiklik sonucunda eski sağlık sistemi olan Semaşko Sağlık Sistemi yeniden yapılandırılmış; Zorunlu Sağlık Sigortası ve Tıbbi Bölgesel Birimler Yönetim Birliği (TABİB) kurulmuştur. Zorunlu Sağlık Sigortası kurumunun temel amaçları; tüm nüfusu zorunlu sağlık sigortasına dâhil etmek, hizmet kapsamı içinde tıbbi hizmetleri finanse etmek için fonları seferber etmek, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik tedbirler almak, sigortalının haklarını, meşru menfaatlerini korumak ve nüfusun bu hizmetlere erişimini sağlamaktır. TABİB'in ana görevi zorunlu sağlık sigortasının getirilmesi ile bağlantılı olarak sağlık kurumlarını yönetmek ve kontrol etmektir. Bu kapsamda nüfusun sağlığını korumak için tıbbi hizmetlerin düzenlenmesini sağlamak ve tıbbi hizmetlerin kalitesini artırmak için önlemler alması beklenmektedir. Sağlık yöneticilerinin görüşlerinin yeni sistemin henüz tam olarak uygulamaya konulmadan alınmasının gelecekteki olası sorunları tespit etmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın amacı Azerbaycan'da farklı sağlık kurumlarında görev yapan sağlık yöneticilerinin değişen sağlık sistemi hakkındaki görüşlerinin incelenmesidir. Çalışmada Azerbaycan Sağlık Sistemine TABİB ve Zorunlu Sağlık Sigortası ile getirilen yeniliklere yönelik olarak sağlık yöneticilerinin görüşleri incelenmiş; eski ve yeni sistem arasındaki farklar, geliştirilmesi için yapılması gerekenler, halkın yeni sistem hakkındaki görüşleri ele alınmıştır. Sistemin henüz yeni olması nedeniyle konu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışma tanımlayıcı ve niteliksel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Azerbaycan'daki üniversite, kamu ve özel hastanelerinde görev yapan sağlık yöneticileri oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, veriler yarı yapılandırılmış form kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Niteliksel araştırmalarda, örneklem seçimi katılımcılar aynı ifadeleri tekrarlamaya başladıklarında sonlandırılır. Bu kapsamda örneklem grubunu 16 sağlık yöneticisi oluşturmuştur. Veri toplamada kullanılan yarı yapılandırılmış form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların de-

1 Sağlık Yönetimi Uzmanı, Bakü Sağlık Merkezi, Bakü, hasanzadefagan@gmail.com

2 Dr.Öğr.Üyesi, Işık Üniversitesi, İstanbul, dzacuner@gmail.com

mografik ve çalışma deneyimlerine ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru ve ikinci bölümde Azerbaycan sağlık sistemindeki yeniliklere yönelik görüşlerini incelemeye yönelik 9 soru yer almaktadır. Form, araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanmıştır. Birinci aşamada görüşmeler kayda alınmış ve deşifre edilerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İkinci aşamada ise elde edilen veriler, betimsel ve içerik analizi yöntemi ile incelenmiştir. Görüşme verilerinden tümevarım yöntemi ile kodlar ve alt kodlar oluşturulmuş ve bulgular araştırmacı tarafından yorumlanmıştır. Katılımcılardan 7'si kamu hastanelerinde, 2'si üniversite hastanelerinde ve 7'si özel hastanelerde görev yapmakta olup, 2'si genel müdür, 2'si genel müdür yardımcısı, 3'ü başhekim, 2'si başhekim yardımcısı, 2'si cerrahi şube müdürü, 1'i jinekoloji şube müdürü, 1'i finans şube müdürü, 1'i tedarik şube müdürü, 1'i hukuk şube müdürü ve 1'i dahiliye şube müdürüdür. Sağlık yöneticilerinin; Semaşko Sağlık Sisteminin işleyişine ilişkin görüşleri 22 alt kod içeren 2 kod (Sistemin Sosyalist Özellikleri ve Organizasyon Özellikleri), Semaşko Sağlık Sisteminin başarısızlık nedenlerine ilişkin katılımcı görüşleri 22 alt kod ve 3 kod (Siyasal Nedenler, Ekonomik Nedenler ve Bilimsel Ortam) ve Semaşko sağlık sisteminin yeni sağlık sisteminden farklılıklarıyla ilişkin katılımcıların görüşleri 68 alt kod ve 4 kod (Finansal Farklılıklar, Hizmet Sunumu Açısından Farklılıklar, Organizasyon Şeması Açısından Farklılıklar ve Sağlık İnsan Gücü Açısından Farklılıklar) altında toplanmıştır. Eski sağlık sistemi olan Semaşko Sistemi ile yeni sağlık sisteminin en önemli farkının finansal farklılık olduğu belirtilmiş, vergiler dışında vatandaşların maaşlarından kesinti yapılacağı ifade edilmiştir. Yeni sistem ile hizmetin erişilebilir olacağı, hastanelere modern ekipman temin edilebileceği vurgulanırken, diğer yandan iş yükünün artabileceği ve bu nedenle sağlık hizmetinin kalitesinde geçiş döneminde düşüş olabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada, gelişmekte olan Azerbaycan'ın sağlık sistemine getirilen yenilikler sağlık sektöründeki tecrübeli yöneticiler tarafından değerlendirilmiştir. Eski Semaşko Sağlık Sisteminden sonra Zorunlu Sağlık Sigortası ve TABİB'in kurulmasının ülkeye sağlık ve sosyal alanda ne gibi değişiklikler getireceğini şimdiden kestirmenin kolay olmayacağı görülmüştür. Sistemin başarılı olması için sağlık insan gücünün nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Azerbaycan Sağlık Sistemi, Semaşko Sağlık Sistemi, TABİB, Zorunlu Sağlık Sigortası.*

EVALUATION OF THE CHANGING HEALTH SYSTEM IN AZERBAIJAN BY HEALTH MANAGERS

Abstract

As a result of the development of the country and the change in the population structure in Azerbaijan, the old health system Semashko Health System was restructured; Compulsory Health Insurance and Medical Regional Units Management Association (TABIB) was established. The main objectives of the Compulsory Health Insurance institution are; to include the entire population in compulsory health insurance, to mobilize funds to finance medical services within the scope of the service, to take measures to improve the quality of health services, to protect the rights and legitimate interests of the insured, and to ensure the population's access to these services. TABIB's main task is to manage and control health institutions in connection with the introduction of compulsory health insurance. In this context, it is expected to take measures to ensure the regulation of medical services and improve the quality of medical services in order to protect the health of the population. It is thought that it is important to get the opinions of health administrators before the new system is fully implemented, in terms of detecting potential problems in the future. The aim of the study is to examine the views of health managers working in different health institutions in Azerbaijan about the changing health system. In the study, the opinions of health managers regarding the innovations brought to the Azerbaijan Health System by TABIB and Compulsory Health Insurance were examined; The differences between the old and the new system, what needs to be done to improve it, and the opinions of the people about the new system are discussed. Since the system is still new, there are limited studies in the literature on the subject. The study is a descriptive and qualitative type of research. The universe of the study consists of health managers working in university, public and private hospitals in Azerbaijan. 16 health managers selected by snowball sampling method were included in the sample group. Research data were collected by conducting in-depth interviews with health managers using a semi-structured form. The semi-structured form consists of two parts. In the first part, there are 6 questions to determine the demographic and work experience of the participants, and in the second part, there are 9 questions to examine their views on the innovations in the Azerbaijan health system. The form was prepared by the researcher using the literature. In the first stage, the interviews were recorded, deciphered and transferred to the computer environment. In the second stage, the obtained data were analyzed with descriptive and content analysis methods. Codes and sub-codes were created from the interview data with the inductive method and the findings were interpreted by the researcher. 7 of the participants work in public hospitals, 2 in university hospitals and 7 in private hospitals. Branch manager, 1 gynecology branch manager, 1 finance branch manager, 1 supply branch manager, 1 legal branch manager and 1 internal medicine branch manager. Health managers;

Opinions on the operation of Semaşko Health System, 2 codes containing 22 sub-codes (Socialist Features and Organizational Features of the System), participant views on the reasons for the failure of Semashko Health System 22 sub-codes and 3 codes (Political Reasons, Economic Reasons and Scientific Environment), and the new Semaşko health system. The opinions of the participants regarding their differences from the health system were gathered under 68 sub-codes and 4 codes (Financial Differences, Differences in Service Delivery, Differences in Organizational Chart and Differences in Health Manpower).

It was stated that the most important difference between the old health system, Semashko System and the new health system, is the financial difference, and it was stated that apart from taxes, citizens' salaries would be deducted. It was emphasized that with the new system, the service will be accessible and modern equipment can be supplied to hospitals, while on the other hand, it has been stated that the workload may increase and therefore the quality of health care may decrease during the transition period. In this study, the innovations brought to the health system of developing Azerbaijan were evaluated by experienced managers in the health sector. It has been seen that it will not be easy to predict what kind of changes the establishment of Compulsory Health Insurance and TABİB will bring to the country in the field of health and social after the old Semashko Health System. In order for the system to be successful, it has been suggested that the health workforce should be improved in terms of quality and quantity.

***Key Words**: Azerbaijan Health System, Semashko Health System, TA.*

HEMŞİRELERİN ARTIRILMIŞ GERÇEKLİK TEKNOLOJİLERİNİ KABUL DURUMLARI

Fatma Mansur [1], Elif Özyurt [2]

Özet

Sağlık hizmetinin sunumunda temel yapı taşlarından biri olan hemşirelerin eğitiminde geleneksel uygulama araçları olarak manken, model ve kadavra kullanılmaktadır. Hemşireler, çalışma hayatında tecrübe kazanma süreçlerinde ise kıdemli hemşirelerin gözetiminde sağlıklı birey veya hastalar üzerinde uygulamalar yaparak mesleki yetkinliklerini artırırlar. Hemşirelerin tecrübe kazanmaya başladıkları bu süreçte; hastaların tıbbi hatalara maruz kalma, hemşirelerin de kesici-delici alet ile yaralanma, bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskleri bulunmaktadır. Bu risklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi konusunda Artırılmış Gerçeklik etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Artırılmış Gerçeklik; zengin ve çeşitli içerikler ile iş birliğine dayalı eş zamanlı öğrenme ortamları sağlayan, soyut ortamları görülebilir hale getirerek kullanıcılara etkileşim imkânı veren üç boyutlu modeller ve ortamlar olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile Artırılmış Gerçeklik; gerçek dünyadaki nesneler yerine sanal dünyadaki nesnelerin kullanıldığı, eş zamanlı olarak da etkileşimin sağlandığı gerçeklik ortamlarıdır. Eğitimde Artırılmış Gerçeklik; öğrenmeyi daha çekici ve eğlenceli hale getirme, öğrenmenin kalıcılığını artırma, soyut kavramları somut hale getirme, üzerinde çalışılması tehlikeli ve zor uygulamaların öğrenimini kolaylaştırma ve kullanıcılara çok sayıda pratik yapma imkânı sağlama ile öğrenme süreçlerinin etkinliğini ve etkililiği artırmaktadır. Sağlık eğitimi alanında kullanılan Artırılmış Gerçeklik sayesinde hemşireler, mesleki tecrübelerini artırırken insan vücudu ve organlarının benzeri olan sanal nesneler aracılığıyla çok sayıda pratik yapabilmektedirler. Artırılmış Gerçeklik uygulamalarının etkili bir şekilde kullanımı için sanal ortamlar sağlayacak donanımlara ihtiyaç vardır. Ancak yeterli donanım ve araçlar sağlanmış olsa da kurum içi hemşirelik eğitimlerinde Artırılmış Gerçeklik uygulamalarından beklenen başarının sağlanmasında hemşirelerin bu teknolojileri kullanmaya istekli ve destekleyici olmaları büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin uygulamalı eğitimlerinde

1 Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, fatma.mansur@hbv.edu.tr

2 Uzman, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Kalite Yönetimi ve İyileştirme Birimi, elifdoruk85@hotmail.com

Artırılmış Gerçeklik teknolojilerini kabulünü belirleyen değişkenler incelenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla mevcut durumu ortaya koymak amacıyla betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan 23.06.2022 tarih ve E-11054618-302.08.01-106477 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara il merkezinde hizmet veren kamu, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan 10650 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi uygulanmış ve toplamda 182 hemşire araştırmaya katılmıştır. Verileri elde etmek amacıyla anket tekniği kullanılmış ve anketler online olarak uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır, birinci bölümde hemşirelerin demografik özelliklerini ve Artırılmış Gerçeklik uygulamalarını bilme ve takip etme durumlarını ortaya koymayı amaçlayan ifadeler yer almaktadır. İkinci bölümde ise Hemşirelerin Artırılmış Gerçeklik algılarını belirlemek amacıyla, Kaenchan (2018) tarafından geliştirilen Okumuş, (2021) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan "Teknoloji Kabul Modeli Ölçeği" yer almaktadır. Ölçek 24 soru ifadesinden oluşmaktadır ve 4'lü likert bir ölçektir. Ölçek; algılanan fayda, algılanan kullanım kolaylığı, algılanan dışsal kontrol, kaygı, algılanan eğlence ve davranışsal niyet olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Boyutlarda yer alan ifadelerin söz konusu boyutu temsil edip etmediğini belirlemek üzere yapılan tek boyutluluk analizi sonucunda faktör yükleri 0,50'nin üzerinde olduğundan dolayı hiçbir ifade ölçekten çıkarılmamıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı %88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değeri ±2 aralığında olduğundan ölçeğin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve parametrik testler uygulanmıştır.

Çalışmada, katılımcıların 85,2%'si kadın, 35,7%'si 46-39 yaş aralığında, 65,4%'ü lisans mezunu, 81,3%'ü kamu sektöründe, 43,4%'ü idari birimlerde görev yapmakta ve 45,1%'inin hizmet süresi 9-2 yıl arasındadır. Katılımcılardan 68,1%'i sağlık alanına yönelik yenilikçi teknolojileri yakından takip ettiğini; 47,8%'i Artırılmış Gerçeklik uygulamalarından haberdar olduğunu; %96,2'si hemşirelerin uygulamaya yönelik eğitimlerinde Artırılmış Gerçeklik gibi yenilikçi teknoloji uygulamaların kullanılmasına olumlu baktığını; %79,1'i de görev yaptıkları sağlık kuruluşunda Artırılmış Gerçeklik teknolojilerinin kullanılmadığını belirtmiştir. Boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde katılımcıların Artırılmış Gerçeklik uygulamalarına yönelik fayda algısının en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür (ort=3,28), en düşük ortalamaya sahip boyut ise teknolojinin kullanımına yönelik katılımcıların kaygı düzeyidir (ort= 2,05). Katılımcıların Artırılmış Gerçeklik teknolojilerini kabul durumlarının demografik özelliklere ve Artırılmış Gerçeklik teknolojileri ile ilgili sorulan sorulara vermiş oldukları yanıtlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklemlerde T Testi ve Tekyönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların, Artırılmış Gerçeklik teknolojilerini kabul durumları cinsiyet, yaş, hizmet süresi, Artırılmış Gerçeklik teknolojilerini görev yaptıkları kurumda kullanmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Lisansüstü mezunu, yenilikçi teknolojileri takip eden, Artı-

rılmış Gerçeklik teknolojilerinden haberdar olan ve bu teknolojilere olumlu bakan katılımcıların; algılanan fayda, algılanan kullanım kolaylığı, algılanan dışsal kontrol, algılanan eğlence ve davranışsal niyet ortalamalarının daha yüksek; kaygı boyutunda ise daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalıştıkları sektöre göre ise üniversitede görev yapan katılımcıların algılanan fayda, algılanan dışsal kontrol, algılanan eğlence ve davranışsal niyet boyutlarında diğer grup ortalamalarından daha yüksek, kaygı boyutunda ise daha düşük ortalamaya sahip olduğu ve kamuda görev yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). Hizmet sundukları birimlere göre ise sadece algılanan fayda ve algılanan kullanım kolaylığı boyutlarında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuca göre, Ameliyathane-Yoğun Bakım-Cerrahi Kliniklerde hizmet sunan katılımcıların Artırılmış Gerçeklik teknolojilerinin fayda ve kullanımının kolaylığı algısı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Artırılmış Gerçeklik, klinik uygulamada, değerlendirmede, sağlığı geliştirme, klinik müdahaleler ve hizmet organizasyonu ile ilgili geleneksel hemşirelik uygulamalarını destekleyerek sağlık sistemine önemli faydalar sağlayabilmektedir. Bu teknolojilerin hemşirelerin uygulamalı eğitimlerinde kullanılması teknoloji farkındalığı ve tıbbi uygulamalara yönelik deneyimi artırırken, yaşanabilecek tıbbi hata ve sağlığa yönelik risklerin azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Artırılmış Gerçeklik, Hemşire, Teknoloji Kabul, Uygulamalı Eğitim.*

NURSES' ACCEPTANCE OF AUGMENTED REALITY TECHNOLOGIES

Abstract

Mannequins, models and cadavers are used as traditional practice tools in the education of nurses, which is one of the basic building blocks in the delivery of health services. In the process of gaining experience in working life, nurses increase their professional competencies by making applications on healthy individuals or patients under the supervision of senior nurses. In this process where nurses started to gain experience; There is a risk that patients are exposed to medical errors, nurses are at risk of injury with sharps and communicable diseases. Augmented Reality is seen as an effective method in eliminating or minimizing these risks.Augmented Reality defined as three-dimensional models and environments that provide collaborative simultaneous learning environments with rich and diverse content, and that enable users to interact by making abstract environments concrete. In other words, Augmented Reality is a reality environment where objects in the virtual world are used instead of objects in the real world, and interaction is provided simultaneously.Augmented Reality in educati-

on increases the effectiveness and efficiency of learning processes by making learning more attractive and fun, increasing the permanence of learning, making abstract concepts concrete, facilitating the learning of dangerous and difficult applications to work on, and providing users with a lot of practice. Thanks to Augmented Reality, which is used in the field of health education, nurses can do a lot of practice through virtual objects that are similar to the human body and organs, while increasing their professional experience.Virtual environments are required for the effective use of Augmented Reality applications. However, even if adequate equipment and tools are provided, it is of great importance that nurses are willing and supportive to use these technologies in order to achieve the expected success from Augmented Reality applications in in-house nursing education. Because nurses need to be prepared and willing to benefit from and use technology in order to provide quality and safe care, improve health processes, and develop value-oriented care services and approaches. In this study, it was tried to be examined the variables that determine the acceptance of Augmented Reality technologies in the practical training of nurses during the Covid-19 pandemic. For this purpose, descriptive research method was used to reveal the current situation. Ethics Committee Approval dated 23.06.2022 and numbered E-11054618-302.08.01-106477 was obtained from Ankara Hacı Bayram Veli University Ethics Committee for the research. The population of the research consists of 10650 nurses working in public, university and private hospitals serving in the city center of Ankara. Snowball sampling method was used in the research and a total of 182 nurses participated in the research. In order to obtain the data, the survey technique was used and the surveys were applied online. The questionnaire consists of two parts, in the first part, there are statements that aim to reveal the demographic characteristics of nurses and their knowledge and follow-up of Augmented Reality applications. In the second part, there is the "Technology Acceptance Model Scale", which was developed by Kaenchan (2018) and whose validity and reliability studies were conducted by Okumuş (2021), in order to determine Nurses' perceptions of Augmented Reality. The scale consists of 24 question statements and is a 4-point Likert scale. Scale consists of six dimensions: perceived usefulness, perceived ease of use, perceived of external control, anxiety, perceived enjoyment, and behavioral intention. As a result of the one-dimensionality analysis performed to determine whether the expressions in the dimensions represent the said dimension, no expression was removed from the scale because the factor loads were above 0.50. The reliability coefficient of the scale was found to be 88%. Since the skewness and kurtosis values of the scale were in the range of ±2, it was assumed that the scale had a normal distribution and parametric tests were applied. According to the data, 85.2% of the participants are women, 35.7% are between the ages of 39-46, 65.4% are undergraduate graduates, 81.3% are working in the public sector, 43.4% in administrative units. and 45.1% of them have 2-9 years of service period. 68.1% of the participants said that they closely follow innovative technologies in the field of health; 47.8% of them are aware of Augmented Reality applications; 96.2%

of nurses are positive about the use of innovative technology applications such as Augmented Reality in their practical training; 79.1% of them stated that Augmented Reality technologies are not used in the health institution where they work. When the averages of the dimensions were examined, it was seen that the participants' perceived usefulness for Augmented Reality applications had the highest average (average=3.28), while the dimension with the lowest average was the anxiety (average= 2.05). The Independent-Samples T Test and One-Way ANOVA were conducted to determine whether the acceptance status of the Augmented Reality Technologies of the participants differed statistically according to the demographic characteristics and the answers they gave to the questions about Augmented Reality technologies. According to the results; Acceptance of Augmented Reality technologies did not differ statistically significantly according to gender, age,service period, and use of Augmented Reality technologies in the institution they work in ($p>0.05$). Participants with a graduate degree, follow innovative technologies, are aware of Augmented Reality technologies and have a positive view of these technologies, have higher averages in perceived usefulness, perceived ease of use, perceived of external control, perceived enjoyment and behavioral intention and lower averages in the anxiety dimension ($p<0.05$). According to the sector they work, it was seen that the participants working at the university had higher averages in the dimensions of perceived usefulness, perceived of external control, perceived enjoyment and behavioral intention, and lower average in the anxiety dimension and showed a statistically significant difference compared to those working in the public sector ($p<0.05$).According to the units they serve, statistically significant differences were found only in the dimensions of perceived usefulness and perceived ease of use ($p<0.05$). According to this result, the perception of the benefits and ease of use of Augmented Reality technologies is higher and statistically significant for the participants who provide services in the Operating Room-Intensive Care-Surgical Clinics. Augmented Reality can provide significant benefits to the health system by supporting traditional nursing practices related to clinical practice, evaluation, health promotion, clinical interventions and service organization. The use of these technologies in the hands-on training of nurses will increase awareness of technology and experience in medical practices, while helping to reduce the risks to health and medical errors.

***Key Words**: Augmented Reality, Nurse, Technology Acceptance, Applied Education*

GELİR EŞİTSİZLİK GÖSTERGELERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNDE ETKİSİNİ PANEL VERİ ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Ümit Çıraklı[1], Osman Şenol[2]

Özet

Günümüz toplumlarının temel sorun alanlarından birisi olan gelir eşitsizliği; sosyal, eğitim ve sağlık alanları başta olmak üzere birçok toplumsal göstergeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Diğer taraftan sağlık göstergeleri ile gelir eşitsizliği arasında ilişki, her ülkede ve farklı ekonomik sistemlerde merak konusu olmuştur. Hem bireysel hem de toplumsal boyutta gelir eşitsizliğinin sağlık göstergeleri üzerinde etkisi araştırmacılar tarafından ölçülmeye çalışılmıştır. Literatür incelendiğinde gelir eşitsizliğinin sağlık göstergeleri ile ilişkisinin daha çok gelişmiş ülke grupları üzerinde incelendiği görülmektedir. Bu kapsamda bu araştırmanın amacı, Dünya Bankası gelir sınıflandırması dikkate alınarak üst-orta gelir grubunda yer alan ülkelerin gelir eşitsizlik göstergeleri ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktır. Bu amaç doğrultusunda orta gelir grubunda yer alan ülkelerde gelir eşitsizlik düzeyinin sağlık harcamaları üzerinde ne yönde ve ne düzeyde bir etkisi olduğu tespit edilecektir. Araştırmanın evrenini, Dünya Bankası gelir sınıflandırması dikkate alındığında 54 ülke oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise; 54 ülke içerisinde verilerine ulaşılabilen 20 ülke oluşturmaktadır. Araştırmanın zaman boyutu, 2000-2019 dönemlerini kapsamaktadır. Verilerin türü ise yıllıktır. Araştırma kapsamında iki bağımlı ve üç bağımsız değişken kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler; kişi başı sağlık harcaması ve gayri safi yurt içi hasıladan sağlık hizmetlerine ayrılan orandır. Bağımsız değişkenler ise; Gini endeks değeri, kişi başı gelir ve gayri safi yurt içi hâsıla büyüme oranı değişkenleridir. Araştırma sonuçları incelendiğinde birinci modelde; GSYİH'sında %1 düzeyinde artışın sağlık hizmetlerine ayrılan oranda %0.052 birimlik bir artışa neden olabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan kişi başı gelir düzeyinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda sağlık hizmetlerine ayrılan oranda -%0.27 birimlik bir azalışın olabileceği öngörülmektedir. Gelir eşitsizliğini temsilen kullanılan gini endeks değerinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda, GSYİH'dan sağlık hizmetlerine ayrılan oranda -%1.53 birimlik bir azalışın olabi-

1 Doç. Dr., Bakırçay Üniversitesi, ümit.cirakli@bakircay.edu.tr

2 Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, osmansenol@ktu.edu.tr

leceği öngörülmektedir. Kişi başı sağlık harcama miktarının bağımlı değişkenin kullanıldığı diğer modelin sonuçları incelendiğinde; kişi başı gelir düzeyinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda kişi başı sağlık harcama düzeyinde %0.63 birim bir artışın olabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan gini endeks değerinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda ise kişi başı sağlık harcama miktarında %0.29 birimlik bir artışın olabileceği öngörülmektedir. Son olarak GSYİH düzeyinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda ise kişi başı sağlık harcamasında %0.06 birimlik bir azalışın olabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Gelir Eşitsizliği, Sağlık Harcaması, Sağlık Göstergesi, Panel Veri Analizi.*

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF INCOME INEQUALITY INDICATORS ON HEALTH EXPENDITURES BY PANEL DATA ANALYSIS METHOD

Abstract

Income inequality, which is one of the main problem areas of today's societies; It negatively affects many social indicators, especially in the fields of social, education and health. On the other hand, the relationship between health indicators and income inequality has been a matter of curiosity in every country and in different economic systems. Researchers have tried to measure the effect of income inequality on health indicators in both individual and social dimensions. When the literature is examined, it is seen that the relationship between income inequality and health indicators is mostly examined on developed country groups. In this context, the aim of this research is to reveal the relationship between income inequality indicators and health expenditures of countries in the upper-middle income group, taking into account the World Bank income classification. For this purpose, it will be determined in what direction and to what extent the level of income inequality has an effect on health expenditures in countries in the middle income group. The universe of the research consists of 54 countries when the World Bank income classification is taken into account. The sample of the research is; It constitutes 20 countries out of 54 countries whose data can be accessed. The time dimension of the research covers the 2000-2019 periods. The type of data is annual. Two dependent and three independent variables were used within the scope of the research. Dependent variables; per capita health expenditure and the ratio of gross domestic product allocated to health services. The independent variables are; Gini index value, per capita income and gross domestic product growth rate variables. When the research results are examined, in the first model; It is predicted that an increase of 1% in GDP may cause

an increase of 0.052% in the rate allocated to health services. On the other hand, in case of an increase of 1% in per capita income, it is predicted that there may be a decrease of -0.27% in the rate allocated to health services. In case of an increase of 1% in the value of the gini index, which is used to represent income inequality, it is predicted that there may be a decrease of -1.53% in the ratio of GDP allocated to health services. When the results of the other model in which the dependent variable is used per capita health expenditure are examined; In case of an increase of 1% in per capita income, it is predicted that there will be a 0.63% unit increase in per capita health expenditure. On the other hand, in case of an increase of 1% in the gini index value, it is predicted that there may be an increase of 0.29% in the amount of health expenditure per capita. Finally, in case of an increase of 1% in GDP, it is predicted that there may be a decrease of 0.06% in per capita health expenditure.

***Key Words**: Income Inequality, Health Expenditure, Health Indicator, Panel Data Analysis.*

BORSA İSTANBUL'DA İŞLEM GÖREN İLAÇ FİRMALARININ PAZARLAMA VE AR-GE GİDERLERİNİN KARLILIKLARINA ETKİSİ

Ahmet Y. Yeşildağ[1], Ece Uğurluoğlu Aldoğan[2]

Özet

Literatürde pazarlama, dağıtım harcamaları ve Araştırma- Geliştirme (Ar-Ge) harcamaları ile satış ve gelir arasında ilgi çekici bir bağlantı olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada Borsa İstanbul'da işlem gören ilaç firmalarının pazarlama, satış ve dağıtım (PSD) harcamaları ile Ar-Ge harcamalarının dönem karlılıklarına olan etkisini incelemek amaçlanmaktadır. Araştırma türü iki değişken arasındaki bağlantıyı görme amacıyla yapılan ilişkisel araştırmadır. Alt türü ise korelasyonel araştırmadır. Araştırmanın evrenini Borsa İstanbul'da (BIST) işlem gören 6 ilaç firması oluşturmaktadır. Çalışma yapılan 6 firmanın 1'i nitelikli yıldız pazarda, 4'ü yıldız pazarda 1'i ise ana pazarda işlem görmektedir. Bu kapsamda firmaların çoğunun BIST üst pazarında yer aldığı görülmektedir. Araştırmada firmalara ait bilgiler ve finansal veriler Borsa İstanbul web sayfasından, Kamuyu Aydınlatma Platformu web sayfasından ve FINTABLES web sitesinden alınmıştır. Fintables. com (2022) firmalarla ilgili detaylı finansal bilgileri ücretli olarak paylaşan ve ilgili akademik çalışmalarda referans alınan bir platformdur. Çalışmada şirketlerin son 13 çeyreklik dönemdeki gelir tablosu kalemlerinden olan Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri, Araştırma ve Geliştirme Giderleri ve Dönem Net Karı'na ilişkin verileri üzerinde analiz yapılmıştır. Dönemlerin tercih edilmesinde tüm firmalar için ortak veri kümesi olması durumu gözetilmiştir. Bu kapsamda (2022-1), (2021-1,2,3,4), (2020- 1,2,3,4), (2019-1,2,3,4) çeyreklik dönemlerine ilişkin veriler dikkate alınmıştır. Verilerin analizinde Excel 19 ve SPSS 25 programından yararlanılmıştır. PSD giderleri ve Ar-Ge giderlerinin bağımsız değişken olarak, karlılığın bağımlı değişken olarak kurgulandığı doğrusal regresyon modelinde "Enter" yöntemiyle analizler gerçekleştirilmiştir. Bağımlı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki analiz edilirken Türk Lirası cinsinden olan değerleri enflasyonun etkisinden arındırmak için T.C. Merkez Bankası Enflasyon Hesaplayıcısı aracılığıyla tüm dönemler ilk döneme indirgenmiştir. Ar-Ge'nin verileri ise daha tutarlı olması ama-

1 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ay.yesildag@hotmail.com

2 Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ece.ugurluoglu@ankara.edu.tr

cıyla bir sonraki yılın dönem net karı ile eşleştirilmiştir. Çeyreklik dönemler bazında PSD'ye ortalama olarak en fazla harcama yapan firmanın Selçuk Ecza firması olduğu saptanmıştır (454.635.993,6 ₺). Bununla birlikte enflasyonun etkisi göz önüne alındığında Dönem Net Karlarının yıllara göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır (p=0,367). Ar-Ge'ye ortalama olarak en fazla kaynak ayıran firmanın ise 39.311.267,8 ₺ ile Deva firması olduğu saptanmıştır. Dönem karlılıkları odağıyla firmalar incelendiğinde çeyreklik dönemler düzeyinde en fazla kar bildiren firmanın Selçuk Ecza firması olduğu saptanmıştır (515.974.916,4 ₺). Regresyon analizi sonucunda ilaç firmalarının karlılıklarının ayrı modellerde %68,5' inin (R^2) pazarlama, satış ve dağıtım gideri ve %90,7'sinin Ar-Ge harcaması ile açıklandığı saptanmıştır (p<0,05). Ar-Ge ve PSD harcamalarının karlığa olan etkisi karşılaştırmalı olarak incelendiğinde Ar-Ge harcamalarının (β=9,583) PSD harcamalarından (β=1,034) daha etkili olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çalışma sonucunda PSD ve Ar-Ge harcamalarının dönem net karını yüksek düzeyde pozitif olarak etkilediği saptanmıştır. Ar-Ge'ye yatırım yapmanın firma değerini PSD giderlerine harcama yapmaktan daha fazla artırabileceğinin çalışmanın önemli bir bulgusu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *İlaç, Pazarlama, Ar-Ge, Karlılık, Borsa İstanbul.*

THE EFFECT OF MARKETING AND R&D EXPENSES ON THE PROFITABILITY OF PHARMACEUTICAL COMPANIES TRADED IN BORSA ISTANBUL STOCK MARKET

Abstract

The literature states that there is an interesting link between marketing and Research and Development (R&D) expenditures and sales and revenue. The study aims to examine the impact of pharmaceutical companies traded in Borsa Istanbul Stock Market (BIST) on the profitability of marketing, sales and distribution (MSD) expenditures and R&D expenditures. The type of research is a relational study to see the connection between the two variables. The subtype is correlation research. The research pp consists of 6 pharmaceutical companies traded in BIST. One of the six companies undertaking work are traded BIST in the qualified star market, 4 in the star market, and 1 in the primary market. Most of the companies are found in the BIST upper market. The information and financial data of the companies in the research were taken from the BIST web page, the Public Lighting Platform web page, and the FINTABLES website. Fintables.com (2022) is a platform that shares detailed financial information about firms in a paid way and is referenced in related academic studies. The study analyzed the data of the companies on Marketing, Sales and Distribution Expenses, Research and Development Expenses, and the Term Profit for the last 13 quarters. In choosing the

periods, the condition of having a common data set for all companies has been taken into consideration. In this context, data for the quarterly periods (2022-1), (2021-1,2,3,4), (2020- 1,2,3,4), (2019-1,2,3,4) were taken into account. Analysis of data utilized with Excel 19 and SPSS 25. In the model, where marketing sales and distribution expenditures and R&D expenditures are independently variable, profitability is set up as a dependent variable, the analysis was carried out using the "Enter" method in the lineer regression model. While analyzing the relationship between dependent and independent variables, all periods were reduced to the first period using the Central Bank Inflation Calculator in order to eliminate the effects of inflation in Turkish Lira values. The data of R&D is matched with the net profit of the next year for more consistency. On average, the company that spends the most on marketing, sales and distribution in terms of quarters has been identified as Selçuk Pharmaceuticals (₺454,635,993.6). In addition, when the effect of inflation is taken into account, it was determined that the Net Profits for the Period did not differ statistically by years (p=0.367). On average the company that allocated the most resources to AR-GE was determined to be a Deva with ₺39,311,267.8. In the focus of the period profitability, the firms were identified as Selçuk Pharmaceuticals, which reported the most profit at the quarter level (₺515,974,916.4). As a result of the regression analysis, it was determined that 68.5% (R2) of the profitability of pharmaceutical companies was explained by marketing, sales and distribution expenses and 90.7% by R&D expenditures in separate models (p<0.05). When the effect of R&D and PSD expenditures on profitability is examined comparatively, it is determined that R&D expenditures (β=9.583) are more effective than PSD expenditures (β=1,034) (p<0.05). As a result of the study, it was determined that PSD and R&D expenditures had a high positive effect on the period's net profit. We think it is an essential finding of the study that investing in R&D can increase the firm value more than PSD.

***Key Words**: Pharmaceutical, Marketing, R&D, Profitability, Borsa Istanbul Stock Market.*

BİR AKTİF ÖĞRENME YÖNTEMİ OLARAK FİLM ANALİZİ: SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİ İLE BİR ÇALIŞMA

Ahmet Yasin Yeşildağ[1], Sedat Bostan[2]

Özet

Aktif öğrenme öğrencilerin dinlemekten daha fazlasını yapması; düşünmesi, okuması, yazması, tartışması gibi eylemlerle öğrenmenin gerçekleşmesidir. Film gibi görsellerle eğitimin, özellikle yönetim ve sosyal bilimler disiplinlerindeki akademisyenler tarafından her zaman takdir edilerek başarı potansiyelinin yüksek olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada daha önce yönetim, hemşirelik, ebelik, tıp, iletişim, eğitim gibi alanlarda ve meslek içi eğitimlerde bir beceri geliştirme ve eğitim yöntemi olarak kullanılan film izlemenin ve filmi tartışmanın (film okuması) sağlık yönetimi öğrencilerinin çeşitli yeterlikleri ve yetkinlikleri üzerindeki etkisini tespit etmek amaçlanmaktadır. a) Film Analizi: Sağlık yönetie mi alanında öğrenim gören öğrencilerle 1 aylık bir sürede "sağlık" ve "yönetim" alanına yönelik birçok unsuru barındıran 4 film izlenmiştir. Her filmden sonra araştırmaya dahil edilen grubun türüne göre filmin analizi gerçekleştirilmiştir. Film izleyen öğrencilere her film için ayrı olarak birçok anahtar kavram iletilmiştir. b)Desen: Araştırma deneysel bir nitelik taşımaktadır. Araştırmada ortak nitelikteki öğrencilerden 4 grup oluşturulmuştur. İlk gruptaki öğrenciler herhangi bir filmi izlememiş ve film analizine katılmamıştır. Araştırmanın 2. Grubunda yer alan öğrenciler sadece filmleri izlemiş ancak analize katılmamıştır. Araştırmadaki 3. Grup filmleri izlemiş ve her filmden sonra grup içerisinde düzenlenen olan film analizi oturumunda öğretim elemanının gözetiminde filmi tartışmıştır. Son grupta yer alan öğrenciler ise filmleri izlemiş ve her filmden sonra öğretim elemanının tartışmayı düzenlendiği ve yol gösterdiği bir ortamda film analizini gerçekleştirmiştir. c)Veri ve Analiz: Araştırma evrenini, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü son sınıf lisans öğrencileri oluşturmaktadır (N=56). Araştırmaya gönüllü olarak katılan 20 öğrenciden 7'si kontrol grubunda yer almıştır. Diğer 3 müdahale grubunda ise 5'er öğrenci yer almıştır. Sadece film izleyen gruptaki iki öğrenci bireysel mazeretleri nedeniyle çalışmadan ayrılmışlardır. Çalışma sonunda tüm katılımcılar filmlerde yer alan anahtar kavramları içeren bir

1 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ay.yesildag@hotmail.com

2 Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com

sınava tabi tutulmuştur. Sınavın dışında her film için 5'li Likert türünde filmin kazanımlarına yönelik öğrencilerin memnuniyet düzeyleri de ölçülmüştür. Bunun yanında sağlık yönetimi eğitim materyali olarak uzun metrajlı filmleri izleyerek film okuması yapmanın, geçerliliği, faydaları ve zararları hakkında öğrenci görüşlerini almak için yarı yapılandırılmış iki soru iletilmiştir. Verilerin analizinde gruplardaki kişi sayısı normal dağılım için yeterli olmadığından SPSS 25.0 programı aracılığıyla gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Anahtar kavramlara yönelik hazırlanan ve 100 puan üzerinden hesaplama yapılan değerlendirme sınavı sonuçlarına göre ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (p=0,016). Buna göre filmleri izleyip öğretim elemanı ile tartışan grup ortalamasının (x=71,32) diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin film analizi çalışmasından memnuniyet düzeylerinin 5'li Likert tipinde x=4.80 olduğu saptanmıştır. Sağlık ve yönetim alanına yönelik anahtar kavramları içeren filmleri izleyip öğretim elemanı ile tartışmanın öğrencilerin bilişsel ve kültürel düzeylerine katkı sağladığı saptanmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin nicel ve nitel sorulara verdiği yanıtlar doğrultusunda film ile öğrenmenin daha akılda kalıcı, öğrenmeyi kolaylaştırıcı, eğlenceli bir öğrenme yöntemi olduğu görülmüştür. Gerçek hayat tecrübelerini daha az zaman ve maddi kaynak kullanarak keşfetmenin de çalışmanın ayrı bir olumlu yönü olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Film Analizi, Sağlık Yönetimi, Yönetim Eğitimi.*

FILM ANALYSIS AS AN ACTIVE LEARNING METHOD: A STUDY WITH THE STUDENTS OF THE HEALTH MANAGEMENT

Abstract

Active learning generally involves students doing more than just listening; It is the realization of learning through methods that lead to actions such as thinking, reading, writing, discussing, and analyzing. With visuals such as movies, education is always appreciated by academics in the disciplines of management and social sciences, and it is stated that it has a high potential for success. The purpose of the study is to watch the film used as a skill development and training method and determine the impact of the discussion (film reading) on the various competencies of health management students. a) Film Analysis: With undergraduate students studying in health management, 4 films have been watched that contain many elements of the field of "health" and "management" within a month. The analysis of the film was performed by the students and faculty member, depending on the type of group included in the study after each film was watched. Students who watch movies have been given various key concep-

ts for each film separately. b) Type of Research: Research has an experimental research pattern. The research model has created 4 different groups of students with typical qualifications. Students in the first group did not see any films in the design and did not participate in the film analysis. 2 of your research. The students in the group have only seen the specified films and have not participated in the film analysis. Students in the third group watched the films and discussed the movie under the supervision of the lecturer during the film analysis session, which will be held in the group after each film. The last group is 4. the students in the group watched the movie and performed the film analysis in an environment where the lecturer organized and led the discussion after each film. c) Data collection and Analysis: The research universe comprises senior students trained in the Health Management Department at Karadeniz Technical University (N=56). 7 of the 20 students who volunteered to participate in the research were in the control group. The other three intervention groups included five students. The two students in the second group have left the study due to their alibis. After completing the film analysis, all participants were subjected to an exam with key concepts in the films. In addition to the exam, students' satisfaction levels for the achievements of the 5 Likert type film were also measured for each film. In addition, two semi-structured questions have been submitted to the participants to learn about the importance, validity, benefits, and losses of reading movies by watching feature films as health management training material. Kruskal Wallis-H Test was performed to detect inter-group differences through the SPSS 25.0 program because the number of contacts in the groups is insufficient for the standard distribution assumption in the study data analysis. Statistically significant differences between averages were found according to the results of the evaluation examination prepared for key concepts and calculated over 100 points (p=0.016). According to this, the group average (x=71.32), which watched the films and discussed with the lecturer, was higher than the other groups. The students' film analysis satisfaction levels were 5 Likert type x=4.80. As a result of the study, it was determined that watching and discussing films containing key concepts for health and management contributed to students' cognitive and cultural levels. In addition, in line with the students' answers to quantitative and qualitative questions, learning with the film is a more memorable, learning-facilitating, fun learning method. Exploring real-life experiences using less time and financial resources is also considered a positive aspect of the work.

***Key Words**: Film Analysis, Health Management, Management Education.*

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YÖNETİCİYE DUYULAN GÜVEN DÜZEYİ VE İŞ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Sedat Bostan[1], Duygu Ürek[2], Ahmet Yasin Yeşildağ[3]

Özet

Huzurlu, başarılı ve etkin bir iş ortamı oluşturabilmek için değerli bir kaynak olarak görülen güven, örgütsel davranış disiplini içerisinde dikkate değer bir yere sahiptir (Callaway, 2006; Shockley-Zalabak ve Ellis, 2006; Cho ve Park, 2011). Örgütsel etkililik, istikrar ve sürdürülebilirlik için önem kabul edilen güven kavramının (Artar ve Erdil, 2017) etkileri üzerine yapılan araştırmalar, güven duygusunun daha olumlu işyeri tutum ve davranışları ile daha yüksek performans sonuçlarını beraberinde getirdiğini ortaya koymaktadır (Dirks ve Ferrin, 2001; Matzler ve Renzl, 2006). Yüksek güven; işbirlikçi davranışı mümkün kılmakta, ağ tabanlı örgüt yapılarını desteklemekte, çatışmaları azaltmakta, işlem maliyetlerini düşürmekte, krizlere etkili yanıtlar verilmesini sağlamakta ve ürün yeniliğini teşvik etmektedir (Matzler ve Renzl, 2006; Shockley-Zalabak ve Ellis, 2006). Ek olarak güvenin, iş memnuniyetinin de önemli bir belirleyicisi olduğu ileri sürülmektedir. Yöneticiler, çalışanların iş memnuniyeti üzerinde büyük etkisi olan performans değerlendirmeleri, iş sorumlulukları konusunda rehberlik ve eğitim gibi birçok görevden sorumlu oldukları için dürüst, yetkin ve güvenilir bir yöneticiyle çalışanların işlerinden daha fazla memnun olacağı ileri sürülmektedir (Rich, 1997). Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de, bu iki örgütsel dinamik hayati bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründe örgütsel güvenin ve iş memnuniyetinin düşük olması hasta bakım kalitesini, hasta memnuniyetini ve güvenliğini, örgütsel ve bireysel performansı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hastane yönetimlerinin, personelin güven ve iş memnuniyeti düzeylerini sistematik olarak ölçmesi ve değerlendirmesi gerekmektedir (Top vd., 2015; Tekingündüz vd., 2017). Bu kapsamda bu çalışmada; sağlık çalışanlarının yöneticilerine

1 Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sedatbostan@ktu.edu.tr

2 Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, duyguurek@ktu.edu.tr

3 Arş. Gör. Uzm., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesildag@ktu.edu.tr

duydukları güven düzeyinin ve iş memnuniyeti düzeylerinin ölçülmesi, bu düzeylerin çalışanların çeşitli sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi ve yöneticiye duyulan güven düzeyinin iş memnuniyeti üzerinde etkili olup olmadığının ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, bir üniversite hastanesinde başhekimliğe bağlı olarak çalışan personele çevrimiçi ortamda bir anket formu gönderilmiştir. Anket formu; kişisel ve demografik bilgiler, Türkçe'ye uyarlaması Demircan (2003) tarafından yapılan Örgütsel Güven Envanteri ve Türkçe'ye uyarlaması Keser ve Öngen Bilir (2019) tarafından yapılan İş Memnuniyeti Ölçeği'nden oluşmaktadır. Çalışanlardan yöneticilere güven kapsamında birim, orta kademe ve üst kademe yöneticilerini ayrı ayrı değerlendirmeleri istenmiştir. Toplam 673 sağlık çalışanı ankete geri dönüş sağlamıştır. Elde edilen verilerin analizinde; frekans, yüzde, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi ile doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; çalışanların yöneticilerine duydukları güvenin (3.12 ± 0.63) ve iş memnuniyetinin (3.30 ± 0.96) orta seviyede olduğu, yönetsel kademeler açısından bakıldığında, birim yöneticisine güven düzeyinin nispeten daha yüksek, orta kademe yöneticisine güven düzeyinin ise nispeten daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışanların yöneticilerine duydukları güven ve iş memnuniyeti ortalamalarının yaş, eğitim seviyesi, hastanedeki görev, hastanedeki toplam çalışma süresi, çalışma alanı ve çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ek olarak yapılan regresyon analizi sonucunda, yöneticiye duyulan güven düzeyinin iş memnuniyetini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($p=0,001$, $R^2=0,226$, $\beta=0,732$). Bu etki yönetsel kademeler açısından incelendiğinde; en fazla üst kademe yöneticiye ($\beta=0,409$), daha sonra birim yöneticisine ($\beta=0,296$) duyulan güvenin iş memnuniyetini artırdığı saptanmıştır. Orta kademe yöneticiye duyulan güvenin ise iş memnuniyeti üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yöneticiye Güven, İş Memnuniyeti, Sağlık Çalışanları.*

TRUST IN MANAGERS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ITS EFFECT ON JOB SATISFACTION: A UNIVERSITY HOSPITAL CASE

Abstract

Trust, which is seen as a valuable resource for creating a peaceful, successful and effective work environment, has an remarkable place in the discipline of organizational behavior (Callaway, 2006; Shockley-Zalabak & Ellis, 2006; Cho & Park, 2011). Studies on the effects of the concept of trust (Artar & Erdil, 2017), which is considered important for organizational effectiveness, stability and sus-

tainability, reveals that the feeling of trust brings with it more positive workplace attitudes and behaviors and higher performance results (Dirks & Ferrin, 2001; Matzler et al. Renzl, 2006). High trust enables collaborative behavior, supports network-based organizational forms, reduces conflicts, reduces transaction costs, provides effective responses to crises, and encourages product innovation (Matzler & Renzl, 2006; Shockley-Zalabak & Ellis, 2006). In addition, it is claimed that trust is an important determinant of job satisfaction. It is argued that employees with an honest, competent and reliable manager will be more satisfied with their jobs, as managers are responsible for many tasks such as performance evaluations, guidance on job responsibilities and training which have a great impact on employee job satisfaction (Rich, 1997). In the health sector, as in other sectors, these two organizational dynamics are of vital importance. Low organizational trust and job satisfaction in the health sector can negatively affect patient care quality, patient satisfaction and safety, and organizational and individual performance. For this reason, hospital management should systematically measure and evaluate the trust and job satisfaction levels of the staff (Top et al., 2015; Tekingündüz et al., 2017). In this context, in this study, it is aimed to measure the level of trust of health professionals in their managers and their job satisfaction levels, to determine whether these levels differ according to various socio-demographic and occupational characteristics of the employees, and to reveal whether the level of trust in the manager is effective on job satisfaction. Accordingly, an online questionnaire was sent to the personnel working under the chief physician's office in a university hospital. Survey form consists of personal and demographic information, Organizational Trust Inventory adapted to Turkish by Demircan (2003), and Job Satisfaction Scale adapted to Turkish by Keser and Öngen Bilir (2019). Employees were asked to evaluate unit, middle and top-level managers separately within the scope of trust in managers. A total of 673 health workers responded to the questionnaire. Descriptive statistical methods such as frequency, percentage, minimum and maximum values, mean and standard deviation, independent sample t-tests and one-way analysis of variance and linear regression analysis were used in the analysis of the data. As a result of the analyzes, it was found that the trust of the employees in their managers (3.12 ± 0.63) and job satisfaction (3.30 ± 0.96) are at a medium level and the level of trust in the unit manager is relatively high, and the level of trust in the middle manager is relatively low in terms of managerial levels. It was determined that the means of trust in their managers and job satisfaction of the employees showed statistically significant differences according to age, education level, duty in the hospital, total working time in the hospital, working area and working style ($p<0.05$). In addition, as a result of the regression analysis, it was determined that the level of trust in the manager had a positive effect on job satisfaction ($p=0.001$, $R^2=0.226$, $\beta=0.732$). When this effect was examined in terms of managerial levels, it was respectively determined that the trust in the top-level manager ($\beta=0.409$) and then the unit manager ($\beta=0.296$) increased job satisfaction. It was also determined that the trust in middle managers has no

effect on job satisfaction.

***Key Words**: Trust in Manager, Job Satisfaction, Healthcare Professionals.*

Kaynakça

Artar, M., & Erdil, O. (2017). Relationship between Job Satisfaction, Organizational Trust and Work Alienation. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences,* 194-205.

Callaway, P. L. (2006). The Relationship Between Organizational Trust and Job Satisfaction: An Analysis in the U.S. Federal Work Force. Doctoral Thesis, Capella University, Florida.

Cho, Y. J. & Park, H. (2011). Exploring the Relationships among Trust, Employee Satisfaction, and Organizational Commitment. *Public Management Review*, *13*(4), 551-573.

Demircan, N. (2003). Örgütsel Güvenin Bir Ara Değişken Olarak Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Eğitim Sektöründe Bir Uygulama. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze.

Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2001). The Role of Trust in Organizational Settings. *Organization Science*, *12*(4), 450-467.

Keser, A., & Öngen Bilir, B. (2019). İş Tatmini Ölçeğinin Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *3*(3), 229-239.

Matzler, K., & Renzl, B. (2006). The Relationship between Interpersonal Trust, Employee Satisfaction, and Employee Loyalty. *Total Quality Management and Business Excellence*, *17*(10), 1261-1271.

Rich, G. A. (1997). The Sales Manager as a Role Model: Effects on Trust, Job Satisfaction, and Performance of Salespeople. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *25*(4), 319-328.

Shockley-Zalabak, P. & Ellis, K. (2006). "The Communication of Trust", The IABC Handbook of Organizational Communication, Ed. Tamara L. Gillis, USA, John Wiley & Sons, Inc., pp. 44-55.

Tekingündüz, S., Top, M., Tengilimoğlu, D., & Karabulut, E. (2017). Effect of Organisational Trust, Job Satisfaction, Individual Variables on the Organisational Commitment in Healthcare Services. *Total Quality Management & Business Excellence*, *28*(5-6), 522-541.

Top, M., Akdere, M., & Tarcan, M. (2015). Examining Transformational Leadership, Job Satisfaction, Organizational Commitment and Organizational Trust in Turkish Hospitals: Public Servants Versus Private Sector Employees. *The International Journal of Human Resource Management*, *26*(9), 1259-1282.

EVDE SAĞLIK KAPSAMINDAKİ HİZMETLERİN VE HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsa Gül[1], Enver Samet Özkal[2]

Özet

Toplumdaki bireylerin doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması ve kronik hastalılara bağlı yaşam kalitesinin azalmasıyla birlikte ülkeler sağlık hizmetlerini bu temelde planlamaktadır. Diğer yandan sağlık harcamalarının artış göstermesi ve özellikle yaşlı nüfusun hastalıklarının tedavisinde ev ortamında gerçekleştirilecek hizmetler önem kazanmaktadır. 2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik"te evde sağlık hizmeti, çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri olarak tanımlanmıştır. Yönetmelikte belirtildiği şekliyle evde sağlık hizmetleri farklı nitelikleri ve faktörleri içeren bütüncül hizmetlerden biridir. Bu araştırmanın amacı, evde sağlık kapsamında yer alan hizmetlerin ve hastaların profillerinin değerlendirilmesidir. Bu araştırma kesitsel ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. Araştırma, Ege Bölgesi'nde bir il merkezindeki evde sağlık hizmet birimleri tarafından 2021 yılında sunulan hizmetlere ve hastalara ait verileri kapsamaktadır. Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmamış, evreni oluşturan 2021 yılına ait tüm veriler değerlendirilmiştir. Çalışmada, evde sağlık hizmeti almış hastaların yaşı, cinsiyeti, engellilik durumları, hastalara evde sağlık kapsamında verilen hizmet türleri (muayene, kan alma vb.), hastalık tanıları, evde sağlık sisteminden çıkarılma nedenleri ve hastaların kullandığı cihaz bilgisi vb. parametreler incelenmiştir. Araştırmada İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Birimi'nden elde edilen veriler MS Excel ve SPSS v.25 istatistik paket programları ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, 2021 yılında evde sağlık hizmeti biriminde ortalama aktif kayıtlı hasta sayısı ($\bar{x}$=1437,58±281,11) olarak belirlenmiştir. Yıl boyunca

1 Dr.Öğr.Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, isagul233@gmail.com

2 Öğretim Görevlisi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, seozkal@gmail.com

toplam takip edilen hasta sayısı 5473 olup bu hastaların %60,37'si kadın cinsiyete sahiptir. 2021 yılında takibe yeni başlanan hasta sayısı 1248 olup bu hasta grubunun %61,85'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grupları incelendiğinde hastaların %46,1'i 66-85 yaş grubunda, %21,5'i ise 86+ yaş grubunda yer almaktadır. Yıl içerisinde 11461 hastaya ziyaret gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretlerin %43,25'i erkek hastalara yönelik iken, %56,75'i kadın hastalara yöneliktir. Evde sağlık hizmeti takibinden çıkarılma nedenlerinin %55,6'sı vefat, %14,8'i ise iyileşme durumundan dolayı gerçekleşmiştir. Aylık ortalama yatağa bağımlı hasta sayısı ($\bar{x}$=155,33) olarak hesaplanmıştır. Bireylerin hastalık tanılarının %30,2'si kardiyovasküler hastalıklardan, %29,4'ü nörolojik ve psikiyatrik hastalıklardan oluşmaktadır. Hastalara sağlık hizmeti olarak en fazla %35,1 eğitim uygulamaları ve %27,3 yara pansumanı hizmetinin verildiği belirlenmiştir. İade kapsamında hastalarda kullanılan tıbbi cihazların %42,4'ünün oksijen konsantratörü, %26,'ünün ise havalı yatak olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda evde sağlık hizmeti almış hastaların çoğunlukla kadın cinsiyet ve 66 üzeri yaş grubuna sahip oldukları, hastaların vefat nedeniyle sistemden çıkarıldıkları, iade kapsamında oksijen desteği sağlayan cihazların kullandığı, kardiyovasküler hastalıkların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile bir il merkezinde evde sağlık kapsamındaki hizmetler ve hastaların demografik özellikleri ile hastalıkları ortaya konulmuştur. Araştırma bulgularından yola çıkarak, mevcut durumu yansıtan verilerle daha genç nüfustaki bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve sağlık davranışlarına yönelik müdahaleler gerçekleştirilebilir. Evde sağlık hizmetleri, bireyin bulunduğu evde uzun süreli bakım gerektirebilecek bir hizmete dayanmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin ve hastaların belirli zaman aralıklarında değerlendirilerek sağlık planlamalarının ve politikalarının bu doğrultuda yapılandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Evde Sağlık, Sağlık Hizmeti, Hasta Profili, Hastalık.*

EVALUATION OF SERVICES AND PATIENTS WITHIN THE SCOPE OF HOME HEALTH CARE

Abstract

With the prolongation of life expectancy at birth of individuals in society, increase in the elderly population and decrease in the quality of life due to chronical diseases, countries plan their health services on this basis. On the other hand, due to the increase in health expenditures and especially for the treatment of the diseases of the elderly population, services to be provided in the home environment gain importance. In the "Regulation on the Provision of Home Health Care Services by the Ministry of Health and its Affiliates" published in the Legal Gazette dated 2015 and numbered 29280, home health care services are defined as the examination, test, treatment, medical care, follow-up and rehabilitation services including the social and psychological consultancy services provided to

the individuals in need of getting home health care services due to various diseases at home and in the family environment. As specified in the regulation, home health care services are one of the holistic services involving different qualities and factors. The aim of this research is the evaluation of the profiles of the services and patients within the scope of home health care services. This research was designed as cross-sectional and retrospective. The research includes data on the services and patients provided by home health care service units in a city center in the Aegean Region in 2021. In the research, no sample calculation was made, all data of year 2021 constituting the universe were evaluated. In the study, parameters such as the age, gender, disability status of the patients who received home health care services, service types provided to the patients within the medical home services (examination, bloodletting, etc.), disease diagnoses, reasons for being excluded from home health care services and the devices the patients use were examined. In the research, the data obtained from the Provincial Health Directorate Home Health Care Service Coordination Unit were analyzed with MS Excel and SPSS v.25 statistical package programs. In the analysis of data, descriptive statistics such as mean, standard deviation, median, frequency, percentage were used. According to the research findings, the number of average actively registered patients in the home health care services unit in the year 2021 was determined as ($\bar{x}$=1437,58±281,11). The total number of patients followed-up during the year was 5473, and 60.37% of these patients were female. The number of patients recently started to be followed-up in 2021 is 1248, and 61.85% of this patient group is female. When the age groups are examined, 46.1% of the patients are in the 66-85 age group, and 21.5% are in the 86+ age group. During the year, 11461 patients were visited. While 43.25% of these visits are for male patients, 56.75% are for female patients. 55.6% of the reasons for exclusion from home health care follow-up were due to death and 14.8% due to recovery status. The monthly average number of bedridden patients was calculated as ($\bar{x}$=155.33). 30.2% of the disease diagnoses of individuals consist of cardiovascular diseases, 29.4% of them are neurological and psychiatric diseases. It was determined that the patients were provided with training applications by 35.1% and wound dressing by 27.3% as health care services. It was determined that 42.4% of the medical devices used in the patients within the returned ones were oxygen concentrators and 26% were air mattresses. As a result of the research, it was seen that the patients who received home health care services were mostly female and 66 years and older, the patients were excluded from the system due to death, the devices providing oxygen support were used within the scope of return, and the rate of cardiovascular diseases was high. In this study, the services within the scope of home health care in a city center and the demographic characteristics of the patients and their diseases were revealed. Based on the research findings, interventions can be made for the lifestyle, eating habits and health behaviors of individuals in the younger population with data reflecting the current situation. Home health care services are based on a service that may require long-term care in the individual's home. It is recommended to

evaluate home health care services and patients at certain time intervals and to structure health plans and policies accordingly.

Key Words: *Home Health Care Services, Health Services, Patient Profile, Disease.*

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMARI: BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ

Yasemin Aslan [1], Dolunay Özlem Zeybek [2], İsmail Arıkan [3]

Özet

Geçmişten günümüze sağlık sektöründe yaşanan birçok gelişme, tıp teknolojisinin ilerlemesine neden olmuştur. Bu ilerlemeyle birlikte doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların artması, salgın hastalıkların ortaya çıkması, sağlık hizmetleri maliyetinin artması gibi nedenlerden dolayı evde sağlık hizmetlerine olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Evde sağlık hizmetleri; hasta bireyin bulunduğu ortamda kapsamlı ve kaliteli bakım almasına, hastanın var olan hastalığına uygun tedavinin ev koşullarında düzenli bir şekilde sunulmasına, hastanın toplumdan soyutlanmamasına ve yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur. Yatağa bağımlı olan hastalar, palyatif bakım hastaları, kronik hastalığı olan bireyler, ameliyat sonrası bakım gerektiren hastalar, yaşlılık nedeniyle evde bakım gibi birçok farklı hasta grubu, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Evde sağlık hizmetleri hekim, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışmacının da yer aldığı güçlü bir multidipliner ekip çalışması gerektirir. Türkiye'de evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve yerel yönetimler tarafından sunulmaktadır. Çalışmada Bursa Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık Hizmeti uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bursa Büyükşehir Belediyesi 17 ilçede doğrudan müracaat veya ihbar yoluyla maddi durumu yetersiz olan ve günlük yaşamını tek başına sürdüremeyen hastalara, yatağa bağımlı bireylere, yaşlılara ve engelli bireylere evde sağlık hizmeti sunmaktadır. Belediye tarafından verilen bu hizmetler Mart 2022 itibariyle 149 personel, 46 binek araç ve 25 ambulans ile sunulmaktadır. Belediye tarafından evde sağlık hizmeti kapsamında; hekimlik hizmetleri, hemşirelik uygulamaları (pansuman, enjeksiyon, serum takma, idrar sondası ve nazogastrik tüp takılması ve bakımı), psikolog ve fizyoterapist hizmetleriyle birlikte, sosyal hizmet kapsamında bakım destek uygulamaları (banyo ve kişisel bakım) verilmektedir. Ayrıca ihtiyacı olan hastalara nakil için ambulans

1 Doktor Öğretim Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, yaseminaslan@bandirma.edu.tr

2 Araştırma Görevlisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, dkilit@bandirma.edu.tr

3 Evde Bakım Hizmetleri Sorumlusu, Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, ismail.arikan@bursa.bel.tr

hizmeti de sağlanmaktadır. Evde sağlık hizmeti kapsamında bireyin planlanan tedavisinin uygulanması, evde kullanılan tıbbi cihaz konusunda hasta ve aileye gerekli bilgilendirmenin yapılması, hastanın hijyenik bir ortamda bulunmasının sağlanması, hastanın ailesinin hastalık konusunda bilgilendirilmesi, teşhis ve tedavi, bakım ve rehabilitasyona yönelik hizmetler de sunulmaktadır. Çalışma da Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından 2021 yılı içerisinde sunulan evde sağlık hizmeti verileri incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve PivotTable raporlarından faydalanılmıştır. Çalışmada, 2021 yılı içerisinde 124.667 evde sağlık hizmeti sunulduğu tespit edilmiştir. Evde sağlık hizmetlerinin %38,3'ü hemşirelik, %27,5'ü bakım destek, %17,5'i fizyoterapist, %8,8'i doktor kontrolü ve %7,9'u ise diğer hizmetlerden (Fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti, ev temizliği hizmeti ve sosyal inceleme) oluşmaktadır. Evde sağlık hizmeti alan bireylerin en fazla Osmangazi (%35,8), Yıldırım (%21'4) ve Nilüfer (%13,9) ilçelerinde ikamet ettiği görülmüştür. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; 2021 yılında Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından çoğunluğu hemşirelik hizmeti olmak üzere, 125 bine yakın evde sağlık hizmeti sunulduğu tespit edilmiştir. Gelişmiş ülkelerde evde sağlık hizmeti sunumunda yerel yönetimlerin oldukça büyük bir rolü vardır. Almanya'da evde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak yereldeki kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. İngiltere'de hastaneden taburcu olma şeklini hızlandırmak ve gerekli olmayan yeniden yatışları önlemek amacıyla, evde sağlık hizmetleri ve hastane arasında koordinasyonun sağlanması üzerinde önemle durulmaktadır. Kritik hastalar taburcu olduktan sonra yeniden hastaneye yatarak tedavi olmayı önlemek adına altı hafta kadar süreyle evde sağlık hizmetleri verilmektedir. Norveç'te evde sağlık hizmetleri sunumunda belediyelerin rolü oldukça büyüktür. Norveç yasaları; evde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını, yaş, cinsiyet, sosyal statü, ekonomik durum gözetmeksizin her birey için geçerli kılmıştır. Danimarka evde sağlık hizmetlerine en fazla kaynak ayıran ülkelerden biridir. Danimarka'da bireyler evde sağlık hizmeti almak istedikleri kuruluşu seçme hakkında sahiptir. İsviçre'de evde sağlık hizmetleri için sağlık sigortası ortak finansmanı merkezi hükümetin sorumluluğunda olup, diğer politikalar idari alt bölgeler tarafından belirlenmektedir. Belçika'da evde sağlık ve sosyal hizmetler farklı kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Hizmet sunumunda hem kamu hem de özel kurumların rolü büyüktür. Bu kapsamda yerel yönetimlerin evde sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Yerel yönetimlerin evde sağlık hizmetleri kapasitelerinin genişletilmesi ve konuyla ilgili başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere diğer paydaşlarla iş birliği içerisinde bulunulması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Evde Sağlık Hizmeti, Evde Bakım, Yerel Yönetim.*

HOME HEALTH CARE SERVICES PRACTICES: EXAMPLE OF BURSA METROPOLITIAN MUNICIPALITY

Abstract

Many developments in the health sector from the past to the present have led to the advancement of medical technology. With this progress, the interest in home health services is increasing day by day due to reasons such as the increase in life expectancy and chronic diseases, the emergence of epidemic diseases, and the increase in the cost of health services. Home health care services contribute to the patient's receiving comprehensive and quality health care, treatment of the patient in home conditions, not isolating from the society, and increasing the quality of life. Many different patient groups, such as bedridden patients, palliative care patients, those with chronic disease, patients requiring post-operative care and home care due to old age, need home health care services. Home health care services require a strong multidisciplinary team work, including physicians, physiotherapists, nurses, dietitians, psychologists, and social workers. In Turkey, home health care services are provided by the Ministry of Health and local governments. This study was aimed to evaluate the Home Health Care Service practices of Bursa Metropolitan Municipality. Bursa Metropolitan Municipality provides home health care services in 17 districts. The municipality provides home health care services to patients who insufficient financial situation, who cannot maintain their daily lives alone, who are bedridden, elderly people, and disabled through direct application or notification. These services provided by the municipality by 149 personnel, 46 passenger cars, and 25 ambulances as of March 2022. Medical services, nursing practices (dressing, injection, serum insertion, urinary catheterization and nasogastric tube insertion and care), psychologist and physiotherapist services, care support practices (bath and personal care) are provided by the municipality. In addition ambulance service is also provided for transporting. In this context, the implementation of the planned treatment of the individual, providing the necessary information about the medical device used at home, ensuring the patient's presence in a hygienic environment, informing the patient's family, diagnosis and treatment, care and rehabilitation are also provided. In the study, home health care data provided by Bursa Metropolitan Municipality in 2021 were examined. Descriptive statistics and PivotTable reports were used in the analysis of the data. In the study, it was determined that 124.667 home health care services were provided in 2021. The services provided within the scope of home health care services are as follows: 38,3% nursing, 27,5% care support, 17,5% physiotherapist, 8,8% physician control, 7,9% other services. It was observed that individuals receiving home health care services mostly reside in Osmangazi (35,8%), Yıldırım (21,4%) and Nilüfer (13,9%) districts. Based on the study results; it has been determined that approximately 125 thousand home health care services which mostly nursing services, were provided by Bursa Metropolitan Municipality in 2021.

In developed countries, local governments have a significant role in providing home health care services. Home health care services in Germany are mainly provided by local organizations. In the UK, it is emphasized that coordination between home health care services and the hospital is ensured in order to speed up the discharge from the hospital and to prevent unnecessary readmissions. Critical patients are provided with home health care services for up to six weeks in order to prevent re-hospitalization after discharge. The role of municipalities in the provision of home health care services in Norway is quite large. Norwegian laws; has made the right to benefit from home health care services valid for every individual regardless of age, gender, social status and economic situation. In Denmark, individuals have the right to choose the institution from which they want to receive home health care. Health insurance co-financing for home health services in Switzerland is the responsibility of the central government, and other policies are determined by the administrative sub-regions. In Belgium, home health and social services are provided by different organisations. Public and private institutions play an important role in service delivery. The results of the study show that local governments have an important role in home health care service delivery. It is suggested that local governments should expand home health care services capacities and cooperate with other stakeholders, especially the Ministry of Health.

***Key Words**: Home Health Care Services, Home Care, Local Government.*

SAĞLIK YÖNETİMİ KİTAPLARININ İÇERİK ANALİZİ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Havva Nur Atalay [1], Gökhan Aba [2]

Özet

Emeğin ve teknolojinin bir arada bulunduğu sağlık hizmetleri, dinamik bir yapıya sahiptir. Bu dinamik yapıyı korumak ve geliştirmek için gereken kaynaklar tüm üretim ve hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kıt olarak bulunmaktadır. Bu kıt kaynaklar ile en doğru ve kaliteli hizmeti sunmak için alanında uzmanlaşmış, çok yönlü düşünebilen, yenilikçi bakış açısına sahip ve bilgi birikimi güçlü olan yöneticilere(çalışanlara) duyulan ihtiyaç günden güne artmaktadır. Sayılan bu özelliklere sahip bireylerin yetiştirilmesinde yükseköğretim kurumlarında verilen lisans ve lisansüstü sağlık yönetimi eğitiminin önemi büyüktür. Lisans ve lisansüstü sağlık yönetimi eğitiminde bilgi birikiminin aktarılmasında ise alanda yazılan kitapların önemi oldukça fazladır. Dolayısıyla çalışmanın amacı, sağlık yönetimi bölümünde yazılan ders kitaplarının içerik analizi ile incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada, nitel araştırma desenlerinden olan içerik analizi ile içerik analizinin alt yöntemleri olarak ele alınan sıklık ve yüzde yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmada Türkçe dilinde yazılmış olan ve 2000-2021 yılları arasında yayımlanan kitaplar incelenmiştir. Çalışmaya dâhil edilme ve dışlanma kriterlerinde anahtar kelime olarak: "Sağlık yönetimi", "sağlık kurumları yönetimi", "sağlık kurumları işletmeciliği", "sağlık kurumlarında yönetim", "sağlık idaresi", "sağlık idareciliği", "sağlık işletmeciliği", "sağlık işletmeleri yönetimi", "sağlık işletmelerinde yönetim", "sağlık hizmetleri yönetimi", "sağlık hizmetlerinde yönetim", "sağlık tesisleri yönetimi", "sağlık tesisleri işletmeciliği" kullanılmıştır. Bu anahtar kelimeler kitapların başlığında aranmış ve hastane yönetimi, hastane işletmeciliği, liderlik, ekonomi ve hukuk gibi alana özel yazılan kitaplar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu kriterler doğrultusunda 27 kitap analize tabi tutulmuştur. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular, yazarın/editörün sağlık yönetiminde lisans/lisansüstü eğitim alma durumu, kitabın yazar/editör sayısı, basım yılı, kaçıncı baskı olduğu, kaç bölümden oluştuğu ve bu bölümlerin genel konuları olmak üzere altı kategoriye ayrılmıştır. Bu doğrultuda, yazarla-

1 Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, hatalay@bandirma.edu.tr

2 Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gaba@bandirma.edu.tr

rın/editörlerin sağlık yönetimi alanında lisans/lisansüstü eğitim alma durumlarına bakıldığında 25 yazarın/editörün alandan olduğu 13 yazarın/editörün alan dışı olduğu ve 3 yazar ile ilgili eğitim bilgisi bulunamadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, 2000-2005 ve 2006-2010 yılları arasında 3 (%11), 2011-2015 yılları arasında 4 (%15) ve 2016-2021 yılları arasında 17 (%63) adet kitap yayımlandığı tespit edilmiştir. Kitapların yazar/editör sayısına bakıldığında ise 15 (%56)'inin tek yazarlı/editörlü, 10 (%37)'unun iki yazarlı/editörlü ve 2 (%7)'sinin üç yazarlı/editörlü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kitapların 19 tanesinin (%70) birinci baskı, 2 tanesinin (%7) ikinci baskı, 1 tanesinin (%4) üçüncü baskı olduğu ve 5 tanesinin (%19) baskı sayısının belirtilmediği çalışmada elde edilen diğer bir bulgudur. Bununla birlikte, kitapların 3 tanesinin (%11) 5 veya daha az bölümden, 6 tanesinin (%22) 6-10 bölümden, 8 tanesinin (%30) 11-15 bölümden, 6 tanesinin (%22) 16-20 bölümden ve 4 tanesinin (%%15) 21 veya daha fazla bölümden oluştuğu tespit edilmiştir. Bu bölümlerde ele alınan kategorilere bakıldığında en çok 105 (%27) bölümün sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi ile ilgili genel bilgileri içerdiği en az ise 2 (%1) bölümün girişimcilik ile ilgili bilgileri içerdiği belirlenmiştir. Ele alınan diğer kategorilerin ise çoğunlukla muhasebe ve finansman (n=30, %8), kalite ve akreditasyon (n=27, %7), sağlık ekonomisi (n=23, %6), insan kaynakları yönetimi (n=22, %6), pazarlama (n=18, %5), sağlık hizmetlerinde dijitalleşme (n= 17, %4) ve sağlık politikası ve planlaması (n=12, %3) olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak sağlık yönetimi alanındaki kitapların her yıl giderek artış gösterdiği, en çok 2016-2021 yılları arasında yazıldığı, en fazla 11-15 bölümden oluştuğu ve tek yazarlı/editörlü olduğu görülmektedir. Ayrıca kitaplarda ele alınan bölümlere bakıldığında sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi ile ilgili genel bilgilerin çoğunlukta olduğu ve bunu takiben alan bilgisi olarak verilmesi gereken kalite ve akreditasyonun, sağlık ekonomisinin ve insan kaynakları yönetiminin geldiği belirlenmiştir. Buradan hareketle yazılan kitapların sağlık yönetimi ve organizasyonunda gerekli olan alt alanlara da değindiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Son olarak, sağlık yönetimi alanındaki kitap yazarlarının/editörlerinin büyük bir çoğunluğunun sağlık yönetimi eğitimi aldığı fakat yadsınamayacak düzeyde sağlık yönetimi eğitimi almayan yazarların/editörlerin de bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda insan hayatının değeri, sağlık hizmetlerini yönetecek profesyonel yöneticilere duyulan gereklilik, sürekli gelişen teknolojinin getirdiği maliyetler göz önüne alındığında sağlık yönetimi eğitiminde büyük önem taşıyan kitapların yazarlığı/editörlüğü konusunda alandan olan sağlık yöneticilerine, idarecilere ve öğretim üyelerine büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Yönetimi, Sağlık Yönetimi Kitapları, İçerik Analizi.*

EXAMINATION OF HEALTH MANAGEMENT BOOKS BY CONTENT ANALYSIS METHOD

Abstract

Health services, where labor and technology coexist, have a dynamic structure. The resources required to maintain and develop this dynamic structure are scarce in health services as well as in all production and service sectors. In order to provide the most accurate and quality service with these scarce resources, the need for managers (employees) who are specialized in their field, who can think from multiple perspectives, who have an innovative perspective and who have strong knowledge, is increasing day by day. The importance of undergraduate and graduate health management education given in higher education institutions is great in raising individuals with these characteristics. In transferring knowledge in undergraduate and graduate health management education, the importance of the books written in the field is quite high. Therefore, the aim of the study is to examine the textbooks written in the health management department with content analysis. For this purpose, content analysis, which is one of the qualitative research designs, and frequency and percentage methods, which are considered as sub-methods of content analysis, were used in the study. In the study, books written in Turkish and published between 2000-2021 were examined. Key words in the inclusion and exclusion criteria of the study: "Health management", "health care management", "health care management", "management in health institutions", "health administration", "health administration", "health management", "health management" "management of health facilities", "management in health care facilities", "health services management", "management in health services", "health facilities management", "health facilities management" were used. These keywords were searched in the titles of the books and the books written specifically for the field such as hospital management, hospital management, leadership, economics and law were not included in the study. In line with these criteria, 27 books were analyzed. The findings obtained within the scope of the study were divided into six categories: the author/editor's undergraduate/graduate education in health management, the number of the author/editor of the book, the year of publication, the number of editions, the number of chapters and the general topics of these chapters. In this respect, when the status of the authors/editors receiving undergraduate/postgraduate education in the field of health management was examined, it was determined that 25 authors/editors were from the field, 13 authors/editors were out of the field, and educational information about 3 authors could not be found. In addition, 3 (11%) books were published between 2000-2005 and 2006-2010, 4 (15%) between 2011-2015 and 17 (63%) between 2016-2021. Considering the number of authors/editors of the books, it was determined that 15 (56%) had a single author/editor, 10 (37%) had two authors/editors and 2 (7%) had three authors/editors. In addition, another finding obtained in the study was that 19 (70%) of the books were first edition,

2 (7%) were the second edition, 1 (4%) was the third edition, and 5 (19%) of the books were not specified. However, 3 (11%) of the books have 5 or less chapters, 6 (22%) have 6-10 chapters, 8 (30%) 11-15 chapters, 6 (22%) 16-20 chapters and 4 It was determined that one of them (15%) consisted of 21 or more sections. Looking at the categories discussed in these sections, it was determined that at most 105 (27%) sections contained general information on health services and health management, and at least 2 (1%) sections included information on entrepreneurship. The other categories covered are mostly accounting and finance (n=30, 8%), quality and accreditation (n=27, 7%), health economics (n=23, 6%), human resources management (n=22, %). 6)), marketing (n=18, 5%), digitalization in health services (n= 17, 4%), and health policy and planning (n=12, 3%). As a result, it is seen that the books in the field of health management are increasing every year, they are mostly written between 2016-2021, they consist of 11-15 chapters at most and have a single author/editor. In addition, when the chapters discussed in the books are examined, it has been determined that general information about health services and health management is in the majority, followed by quality and accreditation, health economics and human resources management, which should be given as field knowledge. From this point of view, it can be concluded that the books written also touch on the sub-areas required in health management and organization. Finally, it has been concluded that the majority of the book authors/editors in the field of health management have received health management training, but there are also authors/editors who have not received health management training at an undeniable level. In this direction, considering the value of human life, the necessity for professional managers to manage health services, and the costs brought by constantly developing technology, health administrators, administrators and faculty members who are from the field have a great responsibility in writing/editing books that are of great importance in health management education.

***Key Words**: Health Management, Health Management Books, Content Analysis.*

TÜRKİYE'DEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNİN ETKİNLİKLERİNİN VERİ ZARFLAMA ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

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

Özet

Sağlık hizmeti sunumunun ana aktörleri olan hastaneler, gerekli girdileri üretim süreçlerinden geçirerek çıktılara dönüştüren açık sistemlerdir. Bu sistemlerin ürettikleri çıktılar her ne kadar paha biçilemez olsa da, tüm üretim faktörlerinin maliyeti söz konusudur. Kaynakların kısıtlı olması, hastaneleri bu anlamda bazı önlemler alarak maliyetlerini azaltmaya yönlendirmektedir. Bu bağlamda çalışmada kapsamına alınan hastaneler, maliyetlerinin önemli bir kısmının komplike vakalardan oluştuğu eğitim ve araştırma hastaneleridir. Bu çalışmada Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin hastane bazında 2018, 2019 ve 2020 yıllarında göreceli etkinlikleri veri zarflama analizi ile saptanacak olup, etkin olmayan karar verme birimleri hakkında değerlendirmeler yapılacaktır. Araştırmanın evrenini Türkiye'de 2018-2020 yılları arasında hizmet veren eğitim ve araştırma statüsündeki hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Eğitim ve araştırma statüsündeki hastane sayıları 2018 yılı için 58, 2019 yılı için 56 ve 2020 yılı için 53'tür. Tüm yıllarda ortak olan 52 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada karar verme birimi olarak seçilen 52 hastanenin görece etkinliklerinin değerlendirilmesinde matematiksel programlama tekniğine dayanan etkinlik ölçüm yöntemlerinden biri olan Veri Zarflama Analizi (VZA) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler gerekli izinler alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık İstatistikleri Modülü'nden (TSİM) elde ve veriler DEAP 2.1 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde kullanılan girdi değişkenleri daha önce yapılmış araştırmalara ve literatüre dayalı olarak hemşire ve ebe, servis yatağı, yoğun bakım yatağı ve uzman hekim sayısı; çıktı değişkenleri ise ayaktan muayene, yatan hasta, yatak doluluk oranı ve A, B, C grubu toplam ameliyat sayısı olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda çıktılar üzerindeki kontro-

1 Sağlık Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, tunaaybike.bilkay@saglik.gov.tr

2 Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, betulbolukbasi@hacettepe.edu.tr

3 Öğr. Gör., Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, feyzasenay@yiu.edu.tr

lün zor olması sebebi ile veriler ölçeğe göre sabit getiri yaklaşımı altında toplam etkinliğin değerlendirildiği girdi odaklı CCR (Charnes-Cooper- Rhodes) modeli ve ölçeğe göre değişken getiri yaklaşımı altında teknik etkinliğin değerlendirildiği girdi odaklı BCC (Banker-Charnes-Cooper) modelleri ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre araştırma kapsamındaki hastanelerin %21'i her 3 yılda da etkin bulunmuştur. Bu hastaneler; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Van Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Etkin olan hastane sayısı 2018, 2019 ve 2020 yıllarında sırasıyla 19, 17 ve 13'tür. Yıllar itibariyle CCR etkinlik skoru ortalaması sırasıyla 0.872, 0.877 ve 0.856 olup BCC etkinlik skorları ortalaması ise 0.907, 0.913 ve 0.898'dir. VZA'da etkinlik skoru 1'e yaklaştıkça etkinlik düzeyi artmaktadır. Etkinlik skorunun 1'den ne kadar düşük olduğu ise ilgili hastanenin ne derece etkin olmadığını yansıtır. BCC modeline göre 15 hastane her 3 yılda da etkin olarak bulunurken, 19 hastane teknik etkin bulunmamıştır. 2020 yılı sonuçlarına göre 32 hastanenin 4 girdi faktörünü de etkin kullanmadığı, en verimsiz kullanılan girdi faktörlerinin ise hemşire, ebe ve servis yatağı olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre araştırma kapsamındaki hastanelerin 3 yılda da teknik etkinliklerinin toplam etkinliklerinden daha yüksek olduğu, tam etkin olan hastane sayısının ise yıllar itibari ile düşüş gösterdiği görülmektedir. Bu duruma 2019 yılında başlayan COVID-19 pandemisi ile kamu hastanelerinin bir kısmının pandemi hastanesi olarak belirlenmesinin neden olup olmadığı daha kapsamlı analizler ile test edilebilir. 2020 yılında ise teknik etkinlik skor ortalamasının düştüğü görülmektedir. Teknik etkin olan hastaneler için mevcut girdilerle potansiyel olarak üretilebilecek en fazla hizmet miktarına ulaştıkları söylenebilir. Teknik etkinlik değerinin 1'den küçük olması ise veri girdilerle maksimum çıktıya ulaşılamadığını, mevcut çıktının oransal olarak daha az girdi ile üretilebileceğini ifade eder. Etkin kaynak kullanımı ve tahsisi, etkinliğe engel olan israf içerikli politikaların kaldırılması, gereksiz yatırımların yapılmaması eğitim ve araştırma hastaneleri için önemli bir husustur. Sağlık sektörüne ait yapılacak olan yatırımların, etkinlik hedeflerine dikkat edilerek yapılması, eğitim ve araştırma hastanelerinde personel planlaması yanında branşlaşmanın da teşvik edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Veri Zarflama Analizi, Etkinlik Değerlendirme, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.*

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITALS IN TURKEY WITH DATA ENVELOPMENT ANALYSIS

Abstract

Hospitals, which are the main actors of health service delivery, are open systems that transform the necessary inputs into outputs by passing them through production processes. Although the outputs produced by these systems are invaluable, all factors of production have costs. Limited resources lead hospitals to reduce their costs by taking some precautions in this regard. In this context, the hospitals included in the study are training and research hospitals, where a significant part of their costs consist of complicated cases. In this study, the relative efficiency of training and research hospitals affiliated to the Ministry of Health in Turkey in 2018, 2019 and 2020 on a hospital basis will be determined by data envelopment analysis, and evaluations will be made about ineffective decision-making units. The population of the research consists of training and research hospitals performing between 2018-2020 in Turkey. There was no sample selection in the study, it was aimed to reach the entire population. The number of training and research hospitals is 58 for 2018, 56 for 2019, and 53 for 2020. In the research, 52 hospitals that were common in all years were included. Data Envelopment Analysis (DEA), which is one of the efficiency measurement methods based on mathematical programming techniques, was used to evaluate the relative efficiency of 52 hospitals selected as the decision-making unit. The data used in the research were obtained from the Basic Health Statistics Module of the Ministry of Health, by getting permission. Data were analyzed using the DEAP 2.1 program. Input and output variables used in the analysis were determined Based on previous studies and literature. The input variables were nurses and midwives, service beds, intensive care beds, and specialist physicians; and output variables were outpatient examination, inpatient, bed occupancy rate, and the total number of A, B, and C groups operations. Since it is difficult to control the outputs in healthcare institutions, the data were analyzed based on the input-oriented CCR (Charnes-Cooper-Rhodes) model and the input-oriented BCC (Banker-Charnes- Cooper) model. According to the results of the analysis, it was found that 21% of the hospitals within the scope of the research were efficient in all of the years examined. These hospitals are Abant İzzet Baysal University Bolu İzzet Baysal Training and Research Hospital, Ankara Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital, Darıca Farabi Training and Research Hospital, Niğde Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital, Ordu University Training and Research Hospital, Rize Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, İstanbul Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul Fatih Sultan

Mehmet Training and Research Hospital, İstanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital and Van Training and Research Hospital. The number of efficient hospitals was 19, 17, and 13 in 2018, 2019, and 2020, respectively. The average CCR efficiency scores by years are 0.872, 0.877, and 0.856, respectively, and the average BCC efficiency scores are 0.907, 0.913, and 0.898. As the efficiency score approaches 1 in DEA, the level of effectiveness increases. The lower the effectiveness score of 1 reflects the ineffectiveness of the relevant hospital. According to the BCC model, 15 hospitals were found to be effective in every 3 years, while 19 hospitals were not found to be technically efficient. According to the results of 2020, it is seen that 32 hospitals do not use all 4 input factors effectively, and the most inefficiently used input factors are nurses, midwives and service beds. According to the results of the analysis, it is seen that the technical activities of the hospitals within the scope of the research are higher than their total efficiency in 3 years, and the number of fully active hospitals has decreased over the years. Whether this situation is caused by the COVID-19 pandemic that started in 2019 and the determination of some of the public hospitals as pandemic hospitals can be tested with more comprehensive analyzes. In 2020, it is seen that the technical efficiency score average has decreased. It can be said that for the technically efficient hospitals, they have reached the maximum amount of service that can potentially be produced with the available inputs. If the technical efficiency value is less than 1, it means that the maximum output cannot be reached with the data inputs, and the current output can be produced with proportionally less input. Efficient resource use and allocation, removal of wasteful policies that prevent effectiveness, and avoidance of unnecessary investments are important issues for training and research hospitals. Investments in the health sector should be made by paying attention to efficiency targets, and branching should be encouraged in training and research hospitals as well as personnel planning.

***Key Words**: Data Envelopment Analysis, Efficiency Evaluation, Training and Research Hospitals.*

2010-2022 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK EKONOMİSİ ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALARIN İNCELENMESİ

Mustafa Amarat [1], Didem İstafiloğlu [2]

Özet

Dünya'da ve ülkemizde sağlık ihtiyacının, tıbbi harcamaların ve sağlık hizmetleri için kullanılan kaynakların giderek arttığı görülmektedir. Kaynakların etkili ve verimli yönetimi için sağlık ekonomisi disiplini ve araştırmaları önem kazanmıştır. Böylece Türkiye'de sağlık ekonomisinin kapsamını genişletmek, alandaki bilimsel çalışmaları ve uzmanlaşmayı arttırmak için Yükseköğretim Kurulu 2016 yılında sağlık ekonomisi disiplinini "100 öncelikli tematik alan" arasında göstermiştir ve "100/2000 Projesi" kapsamında üniversitelerin sağlık ekonomisi anabilim dalında doktora programı öğrencilerine ayrıcalıklı imkânlar sunmuştur. Bu teşviklerin sonucunda günümüzde 42 üniversitede "sağlık ekonomisi anabilim dalı" mevcuttur ve söz konusu dalın bünyesinde öğrenci yetiştirmeye devam etmektedir. Bu alanda eğitim veren kuruluşların büyük bir çoğunluğu sağlık bilimleri enstitüleri ile sosyal bilimler enstitüleri bünyesindedir. Öğrencilerin farklı lisans disiplinlerinden seçildikleri ve eğitimlerine sağlık ekonomisi alanında devam ettikleri görülmektedir. Bu multidisipliner araştırma alanı; her alanın kendisine ilişkin kavramlarının olmasına, önem verdiği konular ve analiz yöntemlerinde farklılaşmalara sebebiyet verebilmektedir. Bu farklılaşmaları tespit etmek ve eğer varsa Türkiye örnekleminde önde gelen araştırmacılar, üniversiteler ve anabilim dallarını tespit etmek amacı ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Amaç kapsamında, Türkiye'de 2010-2021 yılları arasında "sağlık ekonomisi" anahtar kelimesi kullanılarak google akademik ve yöktez veri tabanında yer alan Türkçe yayınlar çalışma kapsamına alınmıştır. Bu tarihler arasında 153 makale ve 141 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar incelendiğinde 18 adet makale ve 26 adet tez çalışmaya uygun olmadığı tespit edilmiştir. Böylece, toplamda 135 makale ve 115 tez çalışmasına incelemeye dâhil edilmiştir. İncelemeye alınan çalışmalar atıf sayıları, anabilim dalları, yayınlandıkları dergi ve yayın yılları, hangi üniversite bünyesinde yer aldıkları, anahtar kelimeleri ve özetleri dikkate alınarak bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmiştir. Araştırma kapsamında incelenen tezlerin büyük

1 Dr.Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, mustafaamarat@odu.edu.tr

2 Yüksek lisans öğrencisi., Ordu Üniversitesi, istafildidem@gmail.com

çoğunluğunun iktisat anabilim dalı yayınlandığı (%38,94) ikinci olarak sağlık yönetimi (%15,92) ve maliye (%12,39) anabilim dallarının takip ettiği tespit edilmiştir. Tezlerin üniversitelere olan dağılımına baktığımızda ise ilk sıralarda Hacettepe Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Gazi Üniversitesinin olduğu görülmektedir. Tezlerin yıllara göre dağılımına baktığımızda ise 2017'den günümüze yoğun bir şekilde artış gösterdiği görülmektedir. Aynı tarihler arasında makaleleri inceliğimizde ise dergi seçiminde araştırmacıların çalışmalarını en çok "Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi" ile "Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi" yayınladıkları görülmektedir. Tezlerin yıllar içerisindeki dağılımına benzer şekilde makalelerinde 2017 yılından sonra artış gösterdiği görülmektedir. Bu makalelerde yazarların tabi oldukları anabilim dalları incelendiğinde yine benzer bir şekilde iktisat (%31,91) ve sağlık yönetiminin (%21,28) ön plana çıktığı görülmektedir. Araştırma kapsamında incelenen bir sonraki bulgu ise tez ve makalelerin anahtar kelimeleridir. Anahtar kelimeler ilgili anabilim dallarına göre farklılıklar gösterse de bir bütün içerisinde ele alındığında en fazla "sağlık harcamaları", "ekonomiklik" "finansman" gibi kavramların tekrar ettiği anlaşılmaktadır. Araştırma bulguları incelendiğinde belirli üniversitelerin ve anabilim dallarının sağlık ekonomisi içerisinde kümelendiği ve diğer üniversitelere göre daha yoğun çalışmalarda bulunduğu görülmektedir. Ayrıca, farklı anabilim dallarının varlığı, konuya bakış açılarında ve kullanılan anahtar kelimelerde farklılığa sebebiyet verdiği anlaşılmaktadır. Bu durum kavramların, analiz yöntemlerinin ve bakış açılarının farklılığının olduğunu göstermektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde sağlık ekonomisinin temel kavramlarının dahi farklı anlamlar kazandığı ifade edilmektedir. Alanın zenginliği ve multidisipliner olması alana katkı sağlarken, alanın anlaşılmasını da zorlaştırabilir. Bu sebeple ilgili kavramların ve konuların daha derinlemesine incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Ekonomisi, Sağlık Yönetimi, Bibliyometrik Analiz.*

EXAMINATION OF RESEARCH IN THE FIELD OF HEALTH ECONOMY IN TURKEY BETWEEN 2010-2022

Abstract

It is seen that the need for health, medical expenses, and resources used for health services is increasing in the world and our country. Health economics discipline and research have gained importance for efficient management of resources. Thus, in order to expand the scope of health economics in Turkey and to increase scientific studies and specialization in the field, the Council of Higher Education showed the discipline of health economics among the "100 priority thematic areas" in 2016 and offered privileged opportunities to students of doctoral programs in the health economics department of universities within the scope of the "100/2000 Project". As a result of these incentives, 25 universities conti-

nue to train students in "health economics department" and within the branch, as mentioned above. Most of the institutions providing education in this field are within the body of health sciences institutes and social sciences institutes. It is seen that students are selected from different undergraduate disciplines and continue their education in the field of health economics. This multidisciplinary research field can cause differences in each field's concepts, importance, topics, and analysis methods. This study was carried out to identify these differences and the leading researchers, universities, and departments, if any, in the Turkish sample. Within the scope of the purpose, Turkish publications in the google academic and yoktez database using the keyword "health economics" between 2010-2021 in Turkey were included in the study. Between these dates, 153 articles and 141 graduate theses were reached. When the studies reached were examined, it was determined that 18 articles and 26 theses were not suitable for the study. Thus, a total of 135 articles and 115 theses were included in the study. The studies included in the study were analyzed by the bibliometric analysis method, taking into account the number of citations, departments, journals in which they were published and the year of publication, which university they were in, their keywords, and abstracts. It was determined that the majority of the theses examined within the scope of the research were published in the department of economics (38.94%), followed by the departments of health management (15.92%) and cost (12.39%). When we look at the distribution of theses to universities, it is seen that Hacettepe University, Istanbul University, and Gazi University are in the first place. When we look at the distribution of these by year, it is seen that there has been an intense increase since 2017. Between the exact dates, in the selection of the articles, it is seen that the researchers mainly published the "Süleyman Demirel University Faculty of Economics and Administrative Sciences Journal" and "Hacettepe Journal of Health Administration." Similar to the distribution of theses over the years, it is seen that the articles increased after 2017. When the departments of the authors are examined in these articles, it is seen that economics (31.91%) and health management (21.28%) come to the fore in a similar way. The following finding examined within the scope of the research is the keywords of the theses and articles. Although the keywords differ according to the relevant departments, when considered as a whole, it is understood that the concepts such as "health expenditures," "economics," and "financing" are mostly repeated. When the research findings are examined, it is seen that certain universities and departments are clustered in health economics and work more intensively than other universities. In addition, it is understood that the existence of different departments causes differences in their perspectives on the subject and the keywords they use. This shows that the concepts, analysis methods, and perspectives are different. The national and international literature states that even the basic concepts of health economics have different meanings. While the richness and multidisciplinary nature of the field contributes, it can also make it difficult to understand. For this reason, it is thought that related concepts and issues should be examined in more depth.

***Key Words**: Health Economics, Health Management, Bibliometric Analysis.*

HASTANELERDE TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI: TÜRKİYE VE SEÇİLİ ÜLKELERDE MEVCUT DURUM

Fikri Keleşoğlu[1], Dilara Arslan[2], Gökhan Aba[3]

Özet

Sağlık hizmeti alımı esnasında ve/veya sonrasında sosyal hizmete ihtiyaç duyan bireylere sunulan hizmetler tıbbi (medikal) sosyal hizmet olarak tanımlanmaktadır. Yoğun olarak hastanelerde sunulan bu hizmetlerin hedef kitlesi yoksul, engelli, şiddet mağduru, istismara uğramış bireyler ve mülteciler gibi dezavantajlı gruplardır. Ancak bu hizmetlerin uygulanışında uluslararası bir standardizasyonun olmayışı sebebiyle farklı ülkelerde farklı uygulamalar görülebilmektedir. Çalışma ile tıbbi sosyal hizmet çalışmalarının farklı ülkelerde nasıl yer edindiği ve uygulamaya koyulduğunun saptanması amaçlanmıştır. Çalışmada literatür taraması tekniği kullanılmıştır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının başlangıç noktası kabul edilen İngiltere'de, özelleştirilmiş sağlık sistemi ile bilinen Amerika Birleşik Devletleri'nde, sosyal devlet ilkesi ile tanınan Almanya, Avustralya ve Türkiye'de bu uygulamaların işleyişi incelenmektedir. Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hastane ortamında yürütülüyor olup, genel olarak hastaneye başvuran bireylerin psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının sosyal hizmet bilimi yöntemleri ile çözülmesini amaç edinmektedir. Hastanelerde görev yapmakta olan tüm sosyal çalışmacı ve sosyal hizmet uzmanları bir birime bağlı olarak çalışmaktadır. Dahası, bu birimlerin, T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Hasta Hakları ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı tarafından, faaliyetleri incelenmekte ve görevleri belirlenmektedir. Hastalar ile yapılan her görüşme için Hasta Görüşme Formu düzenlenmekte ve bu formlar gerekli durumlarda hasta dosyasına eklenmektedir. Yapılan görüşme sonucunda gerekli görüldüğü takdirde hastanede, hastanın ikamet adresinde, işyerinde vb. gibi sosyal ortamlarında inceleme yapılmaktadır. Bu incelemeler hakkında bir rapor oluşturulduktan sonra ilgili kurumlara gönderilmekte ve gizliliğin sağlanmasının ardından hasta dosyasına eklenmektedir. Birimin yaptığı faaliyetler, tutulan formlar ve raporlar Bakanlıkça her istendiğinde ve rutin olarak her yılın Ocak ve Temmuz aylarında Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi'ne resmi yazı ile iletilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet kavramının kökenleri

1 Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, fkelesoglu@bandirma.edu.tr

2 Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, darslan@bandirma.edu.tr

3 Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, gaba@bandirma.edu.tr

1890'lı yılların İngiltere'sine dayanmaktadır. Lady Almonerler olarak bilinen görevliler tıbbi yardımların istismar edilmesini önlemek ve hastaların sosyal problemlerinin çözüme kavuşturulmasına yardımcı olmak görev tanımı ile hastanelerde görev almaya başlamışlardır. İngiltere'de sosyal hizmet denildiğinde herhangi bir sağlık, eğitim veya sosyal hizmetle bağlantılı olarak gerekli olan tüm faaliyetler anlaşılması gerektiği belirtilmiştir. Yerel yönetimlerde bulunan sosyal hizmet birimi tüm faaliyet alanları ile ilgilenmektedir. Ayrıca NHS (National Health Service)'nin sosyal hizmet uygulamalarından faydalanmak isteyen bireyler için sağladığı danışmanlık hizmeti bulunmaktadır. Ülkede hastane içerisinde sosyal hizmet birimi olmamakla beraber, kurumun kalite birimleri de dahil olmak üzere birçok farklı birimde sosyal hizmet uzmanının görevli olması zorunluluğu bulunmaktadır. İngiltere'nin ardından Amerika Birleşik Devletleri'nde de tıbbi sosyal hizmet faaliyetleri görülmeye başlanmıştır. Ancak 1960'lardaki Medicare ve Medicaid uygulamaları, 1980'lerdeki sağlık hizmetleri devamlılığı açısından maliyet sorunu gibi zamanla yaşanan birçok durum tarafından tıbbi sosyal hizmet faaliyetleri etkilenmiş ve 'finansal yük' olarak nitelendirilmiştir. Daha sonrası sosyal güvenlik düzenlemeleri, Hesaplı Sağlık Hizmetleri Yasası gibi düzenlemeler ile yeniden sistemin bir parçası haline getirilse de özelleşmiş sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak tıbbi sosyal hizmet faaliyetleri daha kısıtlı kalmıştır. Ancak Medicare ve Medicaid merkezleri sağlık sigortası bulunmayan bireyleri, dezavantajlı grupları tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına erişimde assite etmektedir. Amerikan sağlık sektöründe klinik sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetleri sosyal çalışmacıları ve ruh sağlığı ve madde bağımlılığı sosyal hizmet uzmanları olarak üç farklı uzmanlık başlığı altında tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yürütüldüğü görülmektedir. Almanya'da genel olarak sosyal hizmet faaliyetleri çocuklara, gençlere, yaşlılara, hastalara, engellilere, bağımlılara, mültecilere, tutuklulara, evsizlere, şiddet, taciz ve istismar görenlere ve ailelere yönelik oldukça geniş yelpazede sunulmaktadır. Ancak bu hizmetlerin büyük çoğunluğunun dini cemaatlerin de içerisinde bulunduğu dernekler aracılığıyla sunulduğu ve bu derneklerin devlet tarafından sübvanse edildiği görülmektedir. Sosyal hizmet çalışmalarının oldukça yoğun olmasına karşın tıbbi sosyal hizmet çalışmalarını konu olan çalışmaların tespit edilememesinin sosyal hizmet çalışmalarının bütüncül bir bakış açısıyla yürütülmesi sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırma sonucunda hemen hemen her sağlık kuruluşunun ayrı bir sosyal hizmet birimine sahip olduğu görülmüştür. Tıbbi sosyal hizmet kavramı Avustralya'da da lady almonerlerin kurumlarda istihdam edilmesi ile 1920'li yıllarda varlığını göstermiştir. 1970'li yıllarda ise 'Hastane Sosyal Hizmet Uzmanları' ünvanı ile istihdamlar başlamış ve aynı adla birimler kurulmuştur. Bu uzmanlar psikososyal değerlendirmeler yapmak, danışmanlık hizmeti sunmak, vaka yönetimi ve tahliye planlaması yapmak, sağlığın teşvikinde ve politika geliştirilmesinde rol üstlenmek üzere görevlendirilmişlerdir. Mesleki uzmanlık ve sertifikasyon açısından ise bir uzmanlık dalı olarak akıl sağlığı sosyal hizmetleri kabul görmektedir. Hastanelerdeki uzmanların yanı sıra, sağlık ile ilgili durumlarda sosyal çalışmacıya ihtiyaç duyan bireyler Centre-Link adı verilen kuruma müracaat edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sosyal Hizmet, Tıbbi Sosyal Hizmet, Hastane.*

MEDICAL SOCIAL WORK PRACTICES IN HOSPITALS: CURRENT SITUATION IN TURKEY AND SELECTED COUNTRIES

Abstract

The services provided to individuals who need social services during and/or after health care are defined as medical social work. The target audience of these services, which are generally offered in hospitals, are disadvantaged groups such as the poor, the disabled, victims of violence, abused individuals and refugees. However, due to the lack of international standardization with the implementation of these services, different applications can be seen in different countries. With this study, it is aimed to determine how medical social work studies have taken place and put into practice in different countries/systems. The literature review technique, which is one of the qualitative research methods, was used. Practice of medical social work has been examined in England, which is accepted as the starting point of medical social work practices, in the USA known for its privatized health system, in Germany, which is known for its social state principle, in Australia and our country. In Turkey, medical social work practices are carried out in the hospital environment, and it aims to solve the the psycho-social and socio-economic problems of the individuals who apply to the hospital in general, with the methods of social work science. All social workers working in hospitals work under one unit. Moreover, activities of these units are examined and its duties are determined by Department of Patient Rights and Social Services under the Ministry of Health. Every social worker has to fill a Patient Interview Form for each interview with patients and these forms must be added to the patient file. As a result of the interview, examinations of the social environments such as patient's residence address, hospital, workplace etc. are made when it is necessary. After a report about these examinations is prepared, it is sent to the relevant institutions and added to the patient file after ensuring confidentiality. The activities carried out by the unit, the kept forms and reports are submitted to the Mental Health and Social Diseases Branch in an official letter, whenever requested by the Ministry and routinely in January and July of each year. The origins of the concept of medical social work go back to England in the 1890s. Officers known as lady almoners started to work in hospitals with the job description of preventing the abuse of medical aid and helping to solve their social problems. In England, when social work is mentioned, it is stated that all activities necessary in connection with any health, education or social work should be understood. The social service unit in local governments deals with all fields of activity. In addition, NHS (National Health Service) has counseling services for individuals who want to benefit from social work practices. Although there is no

social service unit in the hospital in the country, it is obligatory to have a social worker in many different units, including the quality units of the institution. After England, medical social work activities started to be seen in the United States of America. However, many situations such as Medicare and Medicaid practices in the 1960s and the cost problem in terms of sustainability in the 1980s affected medical social work activities which described afterwards as a 'financial burden'. Later, although social security arrangements were made a part of the system with regulations such as the Affordable Health Care, medical social work activities as a part of health services remained more limited. However, Medicare and Medicaid centers assist individuals and disadvantaged groups without health insurance in accessing medical social service applications. In the American health sector, it is seen that medical social work practices are carried out under three different specialties: clinical-social-workers, health-services-social-workers, and mental-health-and-substance-abuse-social-workers. In general, social work activities in Germany are offered to children, young people, the elderly, the sick, the disabled, addicts, refugees, detainees, homeless people, victims of violence, abuse and abuse, and families. However, it is seen that the vast majority of these services are provided through associations, consisting also religious communities, and subsidized by the state. Although social work studies are quite intense, it is thought that the inability to identify the studies regarding medical social work studies is due to the fact that social work studies are carried out with a holistic perspective. As a result of the research, it has been seen that almost every health institution has a separate social service unit. The concept of medical social work showed up in Australia in the 1920s with again lady almoners. In the 1970s, employment started with the title of "Hospital Social Workers" and units with the same name were established. These workers are assigned to to evaluate psychosocial status, providing counseling, case-management and evacuation-planning, and taking on a role in health promotion and policy development. In terms of professional expertise and certification, mental-health-social-services are accepted as a specialty. In addition to specialists in hospitals, individuals who need social workers in health-related situations can apply to the institution called CentreLink.

***Key Words**: Social Work, Medical Social Work, Hospital.*

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET MEMNUNİYETİNİ ÖLÇME: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Şeyma Yenioğlu[1], Derman Gösterit[2]

Özet

Bu araştırmanın amacı, Zonguldak ilinde Üniversite Hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyetini ölçmek ve sosyo-demografik değişkenler ile sağlık hizmeti kullanım özelliklerine göre incelemektir. Araştırma evrenini 25 Aralık 2021 ile 25 Şubat 2022 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite Hastanesi'nde yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 331 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili özellikleri içeren 9 soruluk anket formu ve Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 43 soru ve 8 alt boyuttan (poliklinik hizmetleri, klinik hizmetler, diğer sağlık ve bürokratik işlemler, personel hizmetleri, hasta hakları, hastanenin fiziksel değerlendirmesi, kafeterya hizmetleri ve genel değerlendirme) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.957 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre hastaların sağlık hizmetinden yüksek düzeyde (3,5860±0,8790) memnun oldukları gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde en fazla poliklinik hizmetlerinden (3.7022±1.02500), en az kafeterya hizmetlerinden (3.3171±1.13037) memnun olduğu saptanmıştır. Hastane hizmetinden memnuniyet düzeyleri hastanın geliri, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastanede aynı odayı paylaştığı kişi sayısı ve son bir yılda hastaneye başvuru sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (p<0,05). Gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları bulunmuştur. Ancak bu hastaların beklentilerinin yüksek olmasından dolayı memnuniyet puanlarının düşük olması beklenir. Çalışmamızda ise bunun tersi bir durum ortaya çıkmıştır. Bu durumda hastaların beklentilerinin karşılandığı yorumu yapılabilir. Literatürde bulgularımızı destekler nitelikte benzer çalışmalar bulunmaktadır. Karaca ve Durna çalışmasında gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların aldıkları hizmetten daha memnun olduklarına ulaşmışlardır. Benzer olarak başka bir çalışmada da Babatola vd., eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerinden daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamız-

1 Araştırma Görevlisi, Trakya Üniversitesi, seymayenioglu1@trakya.edu.tr

2 Yüksek Lisans Mezunu, Ankara Üniversitesi, dermangosterit67@gmail.com

dan elde ettiğimiz bulguların devamında aynı odayı paylaşım sayısı 0-2 olan hastaların, hastaneye başvuru sayısı 1 ila 5 gün arasında olan hastaların, evli ve yaşı 51 ve üzeri olan hastaların sağlık hizmetlerini değerlendirme puanları daha yüksek bulunmuştur. Hastaların memnuniyetiyle ilişkili en güçlü faktörler; temizlik ve hijyene özen gösterilmesi (3.8061±1.17236), zamanında muayeneye başlanması (3.7915±1.27756) ve hastanın sıra bekleme süresinin azlığı (3.7915±1.27756) olarak tespit edilmiştir. Memnuniyet düzeyinin en az olduğu kafeterya hizmetlerinde ise yüksek fiyatlar (2,9242±1,54832) düşük memnuniyetle ilişkili bulunmuştur. Hasta memnuniyetini artırmak için sosyo-demografik ve sağlık hizmeti kullanım özelliklerine göre farklı hizmet boyutlarının sorgulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Hasta Memnuniyeti, Sağlık Hizmetleri, Sosyo-Demografik Özellikler.*

MEASURING SERVICE SATISFACTION IN HEALTH INSTITUTIONS: SAMPLE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract

The aim of this study is to measure the service satisfaction of hospitalized patients in a University Hospital in Zonguldak province and to examine it according to socio-demographic variables and health service utilization characteristics. The universe of the study is composed of the inpatient in Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital between Dec 25, 2021 and Feb 25, 2022. The sample of the study consisted of 331 patients who agreed to participate in the study. As a data collection tool, survey form with 9 questions including socio-demographic and health service utilization characteristics and Service Satisfaction Measurement Scale are used. The scale consists of 43 questions and 8 sub-dimensions (polyclinic sevices, clinic services, other health and bureaucratic procedures, personnel services, patient rights, physical assessment of the hospital, cafeteria services, and general evaluation). The Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was found as 0.957. According to the findings research, it was observed that patients were moderately (3,5860±0,8790) satisfied with the provision of medical services. When the average satisfaction levels of the patients who agreed to participate in the study were examined, it was found that they were most satisfied with the polyclinic services (3.7022±1.02500) and least satisfied with the cafeteria services (3.31711.13037±). The levels of satisfaction with the hospital service differ significantly according to the patient's income, age, marital status, educational status, the number of people who share the same room in the hospital, and the number of visits to the hospital in the last year ($p<0.05$). It was found that patients with a high level of income and education were more satisfied with health care. However, due to the high expectations of these patients, their satisfaction scores are expected to be low. In our study, the opposite

situation has emerged. In this case, it can be interpreted that the expectations of the patients are met. There are similar studies in the literature that support our findings. In the study of Karaca and Durna, they found that patients with high income and educational level were more satisfied with the service they received. Similarly, in another study, Babatola et al., patients with a high level of education expressed that they were more satisfied with health services. In the continuation of the findings we obtained from our research, health services evaluation scores of patients with 0-2 sharing the same room, patients with hospital admissions between 1 and 5 days, and patients who are married and aged 51 and over were found to be higher. The strongest factors related to the satisfaction of the patients were determined as the care of cleanliness and hygiene (3.8061±1.17236), the start of timely examination (3.79151.27756±) and the short duration of the patient's waiting time (3.79151.27756±). High prices (2,92421,54832±) were associated with low satisfaction in cafeteria services where the satisfaction level was the least. In order to increase patient satisfaction, it is important to question different service dimension according to socio-demographic and health service utilization characteristics.

Key Words: *Patient Satisfaction, Health Services, Socio-Demografic Characteristics*

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARKA VE MARKA YÖNETİMİ

Emine Aydın Özgür[1], Şeyma Yenioğlu[2]

Özet

Sağlık hizmetlerinin sunumunda artan rekabet, sunucuları farklılık yaratmaya ve bunu hedef gruplara aktarmaya yöneltmiştir. Pazarlama ile başlayan etik tartışmalar arasında bugün, sağlık kurumları varlığını, karlılığı sürdürmek için marka ve marka yönetimi konusunda büyük emek ve maliyetleri göze almış durumdadır. Başta özel hastaneler olmak üzere, kamu kurumları ve üniversite hastaneleri de hem ulusal hem de uluslararası düzeyde sağlık hizmeti sunumunda marka yaratma, stratejilerini belirleme ve uygulama, sürdürme çalışmaları için ayrı ekipler kurmakta ve çok yönlü çalışmalar yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu kılınan kalite ve verimlilik çalışmalarının yanı sıra özellikle özel hastaneler uluslararası kalite standartları için ciddi finansal yük altına girmekte, güncel teknolojiyi yakından takip etmekte, ayrıca bu teknolojiyi kullanacak donanıma sahip profesyonelleri kadrolarına katmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte markalaşma ve sonunda elde edilen marka değeri hastaların hastane tercihini etkilemektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetleri alanında Marka ve Marka Yönetimi konusunda ülkemizde hazırlanan lisansüstü tez çalışmalarını sistematik olarak inceleyerek mevcut durumu ortaya koymayı hedeflemektedir. Sistematik derleme alan yazında "alanında uzman kişiler tarafından elde edilebilir en iyi araştırma kanıtını belirlemek için benzer yöntemler ile yapılmış çok sayıdaki araştırmanın yapılandırılmış ve kapsamlı bir sentezidir" şeklinde tanımlanmıştır. Ulusal Tez Merkezi adresinden "Marka" ve "Sağlık", "Marka" ve "Hastane" anahtar kelimeleri ile gerçekleştirilen arama sonucunda toplam 29 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerden birine erişim kısıtı konulduğundan, biri ilaç sektörüne yönelik hazırlandığından çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya İngilizce ve Türkçe dillerinde yazılmış, konusu Sağlık Kurumları ve Sağlık Hizmetlerinde marka olan, araştırma yöntemini nitel/nicel yöntemlerin oluşturduğu 27 Yüksek Lisans ve Doktora tezi dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 27 tez, 17 farklı Üniversite'de ve beş ayrı Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır. Tezlerin %62.9'u (n:17) Sağlık Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı, %22.2'si (n:6) İşletme Anabilim Dalı, %3.7'si (n:1) Dış Ticaret Eğitimi Anabilim Dalı, %3.7'si

1 Sağlık Yönetimi Doktora Program Öğrencisi, Edirne Valiliği İlk Yardım Eğitim Merkezi, emineozgur@trakya.edu.tr

2 Araştırma Görevlisi, Trakya Üniversitesi, seymayenioglu1@trakya.edu.tr

(n:1) Görsel İletişim Tasarımı Anabilim Dalı, %7.4'ü (n:2) Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda olmak üzere 4'ü Doktora ve 23'ü Yüksek Lisans programı dahilinde hazırlanmıştır. Tez çalışmalarının 2008-2021 yılları arasında gerçekleştirildiği ve 12 (%44.4) tez çalışmasının 2019 yılında hazırlandığı, iki tezin dilinin İngilizce diğer 25 tezin ise Türkçe olarak yazıldığı tespit edilmiştir. Buradan yola çıkarak sağlık hizmetlerinde marka konusuna giderek artan bir ilginin varlığından söz edebiliriz. Bununla birlikte çalışmaların çoğunlukla (n:13) özel hastanelerin marka yönetimi, marka değeri bileşenleri, markalaşma süreci, marka yönelimi, internet ve markalaşma çalışmaları, işveren markası çekiciliği, marka iletişimi, kişisel marka değişkenleri ile ilgili gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Belirtilen değişkenleri çevreleyen alandaki çalışmaların çoğu (n:17) nicel tanımlayıcı nitelikte olan çalışmalar olup, hastane tercihi ve marka değerini oluşturan bileşenlerin sıkı ilişkisini ortaya koymaktadır. Bunların yanı sıra markayı etkileyen kişisel, kurumsal ve çevresel faktörlerin, işletme performansı ya da finansal performans ile ilişkisi irdelenmiştir. Hastane marka imajı ile kurumsal, çevresel faktörlerin bireylerin hastane tercihini etkilediği ortaya konulmuştur. Yine çalışma sonuçlarından, marka kavramının katılımcılara; sağlamlık, kimlik, emek, farklılaşma, zihinsel çağrışım, müşteri memnuniyeti, hizmet, tanınırlık, güven, tercih, kalite kavramlarını çağrıştırdığ; yeni medya teknolojileri ve marka iletişimi potansiyeli hakkında çok az katılımcının bilgi sahibi olduğu; hastanelerin markalaşma amacının; güven kazanmak, tanınmak, farkındalık sağlamak olduğu; iletişim araçları ve bu araçlarla sağlanan yöntemlerin sıklıkla kullanıldığı ve markalaşmada lokasyonun önemi olduğu ortaya çıkmıştır. Genç hastaların doktor tercihinde sosyal medyada ve diğer medya araçlarında tanınma, görünme, bilimsel yayınlarının ve klinik başarısına yönelik olumlu tutumlarının; orta yaşlı hastalarda tavsiyenin; yaşlı hastalarda ise konum ve erişim kolaylığının etkili olduğu belirlenmiştir. Marka yaratmada tecrübeli sağlık personeli ile çalışmanın, hasta ile yakın ilişkiler kurmanın, teknolojik kapasite ve ortam düzen ve temizliğinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Gerçekleştirilen çalışmalar, marka oluşturmanın, markaya değer kazandırmanın, yönetmenin ve oluşturulan değeri sürdürebilmenin, sağlık hizmeti tüketicilerinin tercihlerini etkilediğini kesin olarak ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Marka, Sağlık Hizmeti, Hastane.*

BRAND AND BRAND MANAGEMENT IN THE HEALTH SECTOR

Abstract

Increasing competition in the delivery of health services has led providers to make a difference and to transfer this to target groups. Today, among the ethical debates that started with marketing, health institutions have risked great effort and costs in the field of brand and brand management in order to maintain their existence and profitability, Public institutions and university hospitals, especially private hospitals, carry out multi-faceted studies in establishing separate teams

for creating brands, determining their strategies, implementing and maintaining them in order to provide health services at both national and international level. In addition to the quality and efficiency studies mandated by the Ministry of Health, it (especially private hospitals) is under serious financial burden for international quality standards, closely follows up-to-date technology, and tries to recruit professionals who are equipped to use this technology. However, branding and the resulting brand value affect the hospital preference of the patients.This study aims to reveal the current situation by systematically examining the graduate thesis studies prepared in our country on Brand and Brand Management in the field of health services. The systematic review is defined as "a structured and comprehensive synthesis of a large number of studies conducted by similar methods to determine the best research evidence that can be obtained by experts in the field" in the field article. A total of 29 theses were reached as a result of the search carried out with the keywords "Brand" and "Health", "Brand" and "Hospital" from the address of the National Thesis Center. Since access restrictions were placed on one of these theses, one of them was prepared for the pharmaceutical sector, it was excluded from the study. English and Turkish languages written in the study, the subject of which is a brand in Health Institutions and Health Services, the research method consists of qualitative / quantitative methods, 27 Master's and Doctoral theses was included in the study. The 27 theses included in the study were prepared in 17 different Universities and five different Departments. Thesis 62.9% (n:17), Department of Health Management, Health Institutions Management, Management in Hospitals and Health Institutions, 22.2% (n:6) Department of Business Administration, 3.7% (n:1) Department of Foreign Trade Education, 3.7% (n:1) Department of Visual Communication Design and 7.4% (n:2) of them were prepared in Department of Public Relations and Publicity, four of them were in PhD and 23 of them were in Master's program. It has been determined that the thesis studies were carried out between 2008-2021 and 12 (44.4%) thesis studies were prepared in 2019, the languages of the two theses were written in English and the other 25 theses were written in Turkish. From this point of view, we can say that there is an increasing interest in the subject of brands in health services. However, it was revealed that the studies mostly (n:13) were carried out on the brand management of private hospitals, brand value components, branding process, brand orientation, internet and branding studies, employer brand attractiveness, brand communication, personal brand variables. Most of the studies in the field surrounding the specified variables (n:17) are quantitative descriptive studies and reveal the close relationship between the components that make up the hospital preference and brand value. In addition, the relationship between personal, institutional and environmental factors affecting the brand, business performance or financial performance has been examined. It has been shown that the hospital brand image and corporate and environmental factors affect the hospital preference of individuals. From the results of the study, the concept of brand evokes the concept of robustness, identity, labor, differentiation, mental association, customer satisfaction, service,

recognition, trust, preference, quality to the participants; very few participants know about the potential of new media technologies and brand communication; the purpose of branding hospitals is to gain trust, to be recognized, to provide awareness; communication tools and these tools are provided by the method is often used, and the importance of location in branding has emerged. It has been determined that recognition on social media and other media tools, appearance, scientific publications and positive attitudes towards clinical success in young patients' doctor preference; advice in middle-aged patients; location and ease of access in elderly patients are effective. It was emphasized that working with experienced medical personnel, establishing close relationships with the patient, technological capacity and environmental order and cleanliness are important in creating a brand. The studies carried out conclusively reveal that creating a brand, adding value to the brand, managing and maintaining the created value affects the preferences of health care consumers.

***Key Words**: Brand, Healthcare, Hospital.*

HİZMETKAR LİDERLİK, YÖNETİCİYE DUYULAN GÜVEN VE İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ALAN ÇALIŞMASI

Nurgül Erdal[1], Güneş Çevik Akkuş[2]

Özet

İnsanların ve insan ilişkilerinin önemli olduğu çağımızda çıkarcı liderlerin aksine, çalışanları önemseyen, onların gelişmesine ön ayak olmak isteyen, hem çalışanı hem de müşterilerinin ihtiyaçlarını anlayabilen lider ve yöneticilere ihtiyaç vardır. Hizmetkar liderler yönetim anlayışlarına sevgi, bağlılık, sadakat ve insani duygular ortaya koyarak çalışanlara hizmet eden yöneticilerdir. Çalışanlar çalıştıkları ortamda yöneticilerinden güven, sadakat, sevgi, saygı ve önemsenmek beklerler. Bu çalışmada sağlık sektöründe önemli bir yeri olan hemşirelerin yöneticilerinde bulunan hizmetkar liderlik davranışları ve onlara olan güvenlerinin iş tatmininde-ki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan 224 hemşire katılmıştır. Araştırma anketi dört bölümden oluşmakta olup İlk bölüm de demografik özelikler sorgulanmıştır. İkinci bölümde Dennis ve Bocerna tarafından (2006) geliştirilen ölçek, Aslan ve Özata (2011) tarafından Türkçe 'ye uyarlanan Hizmetkar liderlik ölçeği sağlık çalışanlarına uygulanmış ve sevgi, güçlendirme, vizyon, fedakarlık ve güven alt boyutundan oluşan 14 maddeyle incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise Nyhan and Marlowe (1997) tarafından geliştirilen ve Demircan (2003) tarafından Türkçe' ye adapte edilen 20 sorudan oluşan Örgütsel güven ölçeğinin örgüte güveni soruları kaldırılmış ve yalnız 8 sorudan oluşan yöneticiye güven ölçeği kullanılmıştır. Son bölümde ise iş tatmini ölçeği kullanılmıştır. Churchill et al., (1974); Comer et al., (1989) tarafından oluşturulan ve Schwepter (2001) tarafından geliştirilen 20 sorudan oluşan iş tatmini ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan ölçekler 7'li likert yöntemiyle oluşmuştur. Toplanan veriler sosyal bilimlerde kullanılan istatistik paket programlarıyla değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda Bağımsız değişkenler hizmetkar liderlik ve yöneticiye güven ile bağımlı değişken iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon testi yapılmıştır . Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach's Alpha katsayısından yararlanılmış olup güvenilirlik düzeyi 0,97 hesaplanmış ve güvenilirlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ölçeklerin geçerliğini ve anlamlılığını ölçmek için KMO ve

1 Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, nurgul.erdal@istanbul.edu.tr

2 Dr. Öğr. Üyesi, Işık Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, gunescevik@gmail.com

Bartlett Küresellik testinden yararlanılmış olup tüm ölçeklerin geçerliliği yüksek bulunmuştur. Faktör analiz sonucunda hizmetkar liderlik ve yöneticiye güven tek boyutta, iş tatmini ise kurumla ilgili iş tatmini, iş ile ilgili iş tatmini, müşterilerle ilgili iş tatmini ve yöneticilerle ilgili iş tatmini olarak dört boyutta incelenmiştir. Araştırmamıza katılan katılımcıların yaş ortalaması 35, %82'si kadın, %52 evli, %47'si lisans mezunu, %82'si dahili bilimlerde çalışmaktadır. Bağımsız değişkenler; hizmetkar liderlik ve yöneticiye güven ile bağımlı değişken iş tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon testi yapılmıştır. Hizmetkar liderlik ve kurumla ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 802 ve Sig=,000 olduğu için aralarında yüksek derecede pozitif ilişki görülmüştür. Hizmetkar liderlik ve iş ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 577 ve Sig=,000 olduğu için aralarında orta derecede pozitif ilişki görülmüştür. Hizmetkar liderlik ve müşteri ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 558 ve Sig=,000 olduğu için aralarında orta derecede pozitif ilişki görülmüştür. Hizmetkar liderlik ve yönetici ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 499 ve Sig=,000 olduğu için aralarında orta derecede pozitif ilişki görülmüştür. H1,H1a,H1b,H1c,H1d kabul edilmiştir. Yöneticiye güven ve kurumla ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 722 ve Sig=,000 olduğu için aralarında yüksek derecede pozitif ilişki görülmüştür. Yöneticiye güven ve iş ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 570 ve Sig=,000 olduğu için aralarında orta derecede pozitif ilişki görülmüştür. Yöneticiye güven ve müşteri ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 441 ve Sig=,000 olduğu için aralarında zayıf derecede pozitif ilişki görülmüştür. Yöneticiye güven ve yönetici ile ilgili iş tatmini arasında Pearson Correlation = 415 ve Sig=,000 olduğu için aralarında zayıf derecede pozitif ilişki görülmüştür. H2,H2a,H2b,H2c,H2d kabul edilmiştir. Hizmetkar liderlik ile yöneticiye güven arasında Pearson Correlation = 724 ve Sig=,000 olduğu için aralarında yüksek derecede pozitif ilişki görülmüştür. H3 kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular, çalışanların hizmetkar liderlik yöneticiye güven ve iş tatminine sahip olmasında önemini ortaya koyması açısından önemlidir. Hizmetkar liderlik ve yöneticiye güven ile iş tatmini ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinin başarısı çalışanlarına bağlıdır. Sağlık çalışanları yöneticilerine ve kuruma güvendiklerinde daha verimli ve başarılı olurlar. Sağlık kurumları yönetici seçerken kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atan çalışanların ve ekibin ihtiyaçlarını ön plana çıkaran, gücü paylaşan, çalışanların gelişimine ve performans göstermesine yardımcı olan yöneticiler seçmelidir. Bu tür yöneticiler çalışanların yöneticiye, işe ve kuruma olan güveni arttırır. Çalışanlar kendilerini, fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissederler ise iş tatmini olmaları kolaylaşır. Yöneticilerine güvenen, onları benimseyen çalışanlar işletme performansını arttırır ve rekabet avantajı sağlamada önemli rol oynar. Hizmetkar yöneticilerin / liderlerin çalışanlar üzerinde oluşturdukları motivasyon ve güven duygusu ile çalışanların iş tatmini elde etmelerini kolaylaştırmaktadır. Böylelikle iş tatminde hizmetkar liderliğin yöneticiye güven açısından etkili bir liderlik tarzı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Hizmetkâr Lider, İş Tatmini, Sağlık Sektörü.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVANT LEADERSHIP, TRUST IN MANAGER AND JOB SATISFACTION: A FIELD STUDY IN THE HEALTH SECTOR

Abstract

In our age, where people and human relations are important, unlike self-interested leaders, there is a need for leaders and managers who care about employees, want to lead their development, and understand the needs of both their employees and their customers. Servant leaders are managers who serve their employees by demonstrating love, loyalty, loyalty and humane feelings to their management understanding. Employees expect trust, loyalty, love, respect and importance from their managers in the environment where they work. In this study, the servant leadership behaviors of nurses, who have an important place in the health sector, and the effect of their trust on job satisfaction were investigated. 224 nurses working in a university hospital in Istanbul participated in the research. The research questionnaire consists of four parts, and in the first part, demographic characteristics were questioned. In the second part, the scale developed by Dennis and Bocerna (2006), the Servant leadership scale adapted to Turkish by Aslan and Özata (2011), was applied to healthcare professionals and examined with 14 items consisting of love, empowerment, vision, altruism and trust. In the third part, the organizational trust scale consisting of 20 questions developed by Nyhan and Marlowe (1997) and adapted to Turkish by Demircan (2003), was removed and the trust in the manager scale consisting of only 8 questions was used. In the last part, Job satisfaction scale was used. Churchill et al., (1974); The job satisfaction scale consisting of 20 questions, which was created by Comer et al., (1989) and developed by Schwepter (2001), was used. The scales used were formed by the 7-point Likert method. The collected data were evaluated with statistical package programs used in social sciences. As a result of the analysis, correlation test was performed to determine the relationship between independent variables servant leadership and trust in manager and dependent variable job satisfaction. Cronbach's Alpha coefficient was used to measure the reliability of the scales, and the reliability level was calculated as 0.97 and the reliability levels were found to be high. KMO and Bartlett sphericity tests were used to measure the validity and significance of the scales, and the validity of all scales was found to be high. As a result of the factor analysis, servant leadership and trust in the manager were examined in one dimension, and job satisfaction was examined in four dimensions as job satisfaction with the institution, job satisfaction with the job, job satisfaction with the customers and job satisfaction with the managers. The average age of the participants participating in our research is 35, 82% of them are women, 52% are married, 47% are undergraduate graduates, 82% are working in internal sciences. Independent variables; Correlation test was conducted to determine the relationship between servant leader-

ship and trust in manager and dependent variable job satisfaction. There was a highly positive correlation between servant leadership and organizational job satisfaction as Pearson Correlation = 802 and Sig = .000. There was a moderately positive relationship between servant leadership and job satisfaction as Pearson Correlation = 577 and Sig = .000. There was a moderately positive relationship between servant leadership and customer-related job satisfaction as Pearson Correlation = 558 and Sig = .000. As Pearson Correlation = 499 and Sig = .000, a moderately positive relationship was seen between servant leadership and manager-related job satisfaction. H1,H1a,H1b,H1c,H1d are accepted. Since Pearson Correlation = 722 and Sig = .000, a highly positive relationship was observed between trust in the manager and job satisfaction with the organization. Since Pearson Correlation = 570 and Sig = .000, a moderately positive relationship was observed between trust in the manager and job satisfaction. There was a weakly positive relationship between trust in the manager and job satisfaction with the customer as Pearson Correlation = 441 and Sig = .000. As Pearson Correlation = 415 and Sig = .000, a weakly positive relationship was observed between trust in the manager and job satisfaction with the manager. H2,H2a,H2b,H2c,H2d are accepted. As Pearson Correlation = 724 and Sig = .000, a highly positive relationship was seen between servant leadership and trust in manager. H3 is accepted. The findings are important in terms of revealing the importance of employees in having servant leadership, trust in the manager and job satisfaction. There is a positive and significant relationship between servant leadership and trust in the manager and job satisfaction and its sub-dimensions. The success of healthcare businesses depends on their employees. Health workers are more efficient and successful when they trust their managers and the institution. When choosing managers, health institutions should choose managers who put their own needs in the second place, highlight the needs of the employees and the team, share the power, and help the development and performance of the employees. Such managers increase the trust of the employees in the manager, the job and the institution. If employees feel good physically and psychologically, their job satisfaction becomes easier. Employees who trust and adopt their managers increase business performance and play an important role in providing competitive advantage. It facilitates the job satisfaction of the employees with the motivation and confidence that servant managers / leaders create on the employees. Thus, it has been seen that servant leadership in job satisfaction is an effective leadership style in terms of trust in the manager.

***Key Words**: Servant Leader, Job Satisfaction, Health Sector.*

TÜKENMİŞLİK, İŞ STRESİ VE ÇALIŞANLAR ARASI İLİŞKİLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Esra Sevimli[1], Zeynep Kavşur[2], Güngör Ay[3]

Özet

Sağlık çalışanlarının devir hızının yüksekliği nitelikli sağlık çalışanı yetersizliğine yol açmakta ve bu durumda sağlık hizmet sunumunda telafisi mümkün olmayan hatalara yol açabilmektedir. Sağlık hizmet sunumunda yüksek düzeyde stresli çalışanlar için sosyal destek ilişkilerinin güçlendirilmesi devir hızı üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir. Gelişmiş sosyal destek düzeylerine ve azaltılmış stres düzeylerine sahip ortamların sağlanması, çalışanların korunmasına ve böylece iş stres düzeylerinin hafifletilmesine yardımcı olabilir. Aynı zamanda[3] sosyal destek ilişkilerinin iş stresini hafifletici etkisi sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini ve işten ayrılma niyetlerini de azaltabilir. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler arasında örgütte iş birliğinin ve takım uyumunun yetersiz olması ve arkadaş desteği, iş stresi ve tükenmişlik vb. unsurlar yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı; Sağlık çalışanlarının arasında geliştirdiği sosyalleşme, danışma ve yardımlaşma ilişkilerinin iş stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve iş stres düzeyi, tükenmişlik ve çalışanlar arasındaki ilişkilerin işten ayrılma niyetine etkilerini araştırmaktır. Çalışmada, literatürde yer alan sınanmış ölçekler tercih edilerek, sağlık çalışanlarının iş stres düzeyi, tükenmişlik, yardımlaşma, danışma, sosyalleşme ve işten ayrılma niyetini ölçmek üzere anket formu kullanılmıştır. Ölçekler Likert tipi ölçekle derecelendirilmiştir. Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakımında görev yapan 158 çalışan üzerinde yürütülmüştür. Bağımsız değişkenler iş stres düzeyi, tükenmişlik, yardımlaşma, danışma ve sosyalleşme ilişkilerinden oluşmaktadır. Bağımlı değişken olarak çalışanların İşten Ayrılma Niyeti incelenmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların %75,3'ü (119) kadınlardan, %66,5'i (105) lisans mezunlarından, %75,9'u hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,66 (± 6,51); kurumda çalışma sü-

1 Öğr. Gör., İstanbul Arel Üniversitesi, esrasevimli@arel.edu.tr

2 Arş. Gör., Marmara Üniversitesi, zeynep.kavsur@marmara.edu.tr

3 Araştırmacı Dr., Koşuyolu Kalp Hastanesi, gungor.aydn@gmail.com

resi ortalaması 5,54 (±5,27)'dür. Araştırmada sınanmış ölçekler kullanılmış olup değişkenlerin cronbach alfa değerleri 0,758-948 aralığında oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Güvenirlik katsayıları istenen düzeyde olduğu için kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sonucunda, katılımcıların çalıştığı ortamda diğer en yakın birlikte çalıştığı üç çalışanla sosyalleşme, o çalışanlara danışma ve o çalışanlardan yardım talep etme skorları oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların algıladıkları tükenmişlik puanları 4,36 (±1,11) ortalama ile tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu, stres seviyeleri 2,93 (±0,59) ile uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla olmasına rağmen kişiye çekici gelen iş stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların işten ayrılma niyetleri 2,54 (±1,25) ortalama puan ile düşük skora sahiptir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlere yapılan pearson korelasyon analizi sonucuna göre tükenmişlik ile stres arasında orta düzeyde, pozitif yönde doğrusal bir ilişki (r=-,609, p<,01), tükenmişliğin işten ayrılma niyeti ile arasında orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki (r=,521, p<,01) vardır. Araştırma değişkenlerinden stres ile işten ayrılma niyeti arasında orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki (r=,386,p<.01) olmasına karşın stres ile yaş değişkeni arasında negatif yönde zayıf doğrusal bir ilişki (r=-,245, p<,01) vardır. Çalışanların yardımlaşma, danışma ve sosyalleşme ilişkilerinde diğer değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Tükenmişlik, stres, danışma, sosyalleşme, yardımlaşma, kurumda çalışma süresi ve yaşa göre işten ayrılma niyetini yordamak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu değişkenler işten ayrılma niyetinin anlamlı bir yordayıcısıdır (F(7,149)= 10,949, p<.000). Yedi değişken birlikte işten ayrılma niyetinin varyansını %34'ünü açıklamaktadır. İşten ayrılma niyetini tükenmişlik ve yardımlaşma yordamaktayken (p<.05); stres, sosyalleşme ve danışmanın yordamadığı görülmüştür. Değişkenlerin işten ayrılma niyeti üzerindeki yordayıcılık önem sırası tükenmişlik (ß=,504) ve yardımlaşma (ß=-,348) biçimindedir. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının algıladıkları iş stres düzeyinin yönetilebilir düzeyde olduğu, tükenmişlik durumu içinde bulunulduğu, işten ayrılma niyetlerinin de düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sosyalleşme, danışma ve yardımlaşma skorları oldukça yüksektir. Literatürde de ortaya konan iş stres ve tükenmişlik düzeyini azalttığı düşünülen danışma, yardımlaşma ve sosyalleşme ilişkileri bu çalışmada beklenen etkiyi göstermemiştir. Tükenmişlik ve yardımlaşma ilişkileri işten ayrılma niyetini etkilemesine karşın stres, danışma ve sosyalleşmenin etkilemediği görülmüştür. Bu çalışmanın sınırlılığı bir eğitim araştırma hastanesinde verilerin toplanmasıdır. Çalışmanın daha geniş örneklemle, özel ve kamuyu da içine alacak şekilde sınanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Tükenmişlik, İş Stresi, İşten Ayrılma Niyeti.*

THE EFFECT OF BURNOUT, OCCUPATIONAL STRESS, EMPLOYEE RELATIONS ON TURNOVER INTENTION IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Abstract

The high turnover rate of health workers leads to lack of qualified health workers, and in this cases, it can lead to irreparable errors in the provision of health services. Strengthening social support relationships for highly stressed employees in healthcare delivery can have significant effects on turnover. Providing environments with improved levels of social support and reduced stress levels can help protect workers and thereby alleviate work stress levels. At the same time, the relieving effect of social support relationships on work stress can also reduce the burnout and turnover intention work of health workers. Among the factors affecting the Health workers turnover intention are insufficient cooperation and team harmony in the organization and friend support, job stress and burnout, etc. elements are included. The aim of this study is to examine the relationship between work stress levels of socialization, counseling and cooperation relationships developed among healthcare professionals and to investigate the effects of work stress level, burnout and relationships among employees on turnover intention. In the study, a questionnaire form was used to measure the level of work stress, burnout, cooperation, counseling, socialization and turnover intention of health workers by choosing the tested scales in the literature. Scales are graded on a Likert-type scale. The research was conducted on 158 employees working in the intensive care unit of a training and research hospital. Independent variables consist of work stress level, burnout, cooperation, counseling and socialization relations. As the dependent variable, the turnover ıntention to employees was examined. Descriptive statistics for socio-demographic variables, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were used for the analysis of dependent and independent variables. Of the participants, 75.3% (119) were women, 66.5% (105) were undergraduates, and 75.9% were nurses. The mean age of the participants was 29.66 (± 6.51); The average working time at the institution is 5.54 (±5.27). Tested scales were used in the study, and the Cronbach's alpha values of the variables were found to be quite high in the range of 0.758-948. As the reliability coefficients were at the desired level, it was concluded that the scales used were reliable. As a result of the descriptive statistics, it was seen that the scores of the participants in socializing with the three closest co-workers, consulting those employees and asking for help from those employees were quite high. The perceived burnout scores of the participants indicate that they are in a state of burnout with an average of 4.36 (±1.11), and their stress level is 2.93 (±0.59), indicating that they have a high level of work stress, which is highly stimulating and attractive to the person despite having a lot of responsibility. Participants' intention to quit their job has a low score with an average score of

2.54 (±1.25). According to the results of Pearson correlation analysis performed on dependent and independent variables, there is a moderate, positive linear relationship between burnout and stress (r=-.609, p<.01), a moderate positive linear relationship between burnout and turnover intention (r =,521, p<,01). Although there is a moderately positive linear relationship (r=,386,p<.01) between the research variables, stress and turnover intention there is a weak negative linear relationship (r=-.245, p<.01) between stress and age variable. No relationship was found between the other variables in the helping, counseling and socialization relations of the employees. Multiple linear regression analysis was performed to predict burnout, stress, counseling, socialization, cooperation, working time in the institution and turnover intention according to age. These variables are significant predictors of turnover intention (F(7,149)= 10,949, p<.000). Seven variables together explain 34% of the variance of intention to quit. While burnout and helping each other were predictors of turnover intention (p<.05); stress, socialization and counseling were not predictive. The order of importance of the variables in predicting turnover intention is burnout (β=.504) and cooperation (β=-.348). As a result, it was seen that the level of job stress perceived by health workers was at a manageable level, they were in a state of burnout, and their turnover intention was low. Socialization, counseling and cooperation scores of health workers are quite high. Counseling, helping and socializing relationships, which are thought to reduce the level of work stress and burnout, which are also revealed in the literature, did not show the expected effect in this study. Although burnout and helping relationships affect the turnover intention, it was seen that stress, counseling and socialization did not. The limitation of this study is the collection of data in a training and research hospital. It is recommended that the study be tested with a larger sample, including private and public.

***Key Words**: Burnout, Job Stress, Turnover intention.*

HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ALGILARI: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Burçin Nur Özdemir[1]

Özet

Bu çalışmada, İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın önemi ise hastane çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algı düzeylerinin incelenmesi ile çalışanların hasta güvenliğinin önemini kavrayarak, hasta güvenliği iklimine yönelik farkındalıklarını geliştirmelerine yönelik öneriler ortaya koyabilmektir. Hastane çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algı düzeylerini inceleyen bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği İklimi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde çalışan yaşları 20-61 yaş arasında değişen 267 hastane çalışanı oluşturmuştur. Çalışmanın evrenini ilgili dönemde hastanede çalışan 780 kişi oluşturmaktadır. Evrenin geniş olması ve tamamına ulaşmanın imkansızlığı nedeniyle örnekleme yoluna gidilmiştir. Araştırma örneklemine girecek birey sayısı, evren sayısının bilindiği durumlardaki örnekleme formülü kullanılarak %5 hata payı ile en az 258 olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunun seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma verileri 10.12.2021 ve 30.12.202 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu, katılımcılara araştırmacı tarafından elden teslim edilmiştir. Katılımcılar, 'Bilgilendirilmiş Olur Formu' ile çalışma hakkında bilgilendirdikten sonra rızaları alınarak anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Windows için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri normallik varsayımını karşılandığı için verilerin analizinde parametrik test istatistiklerinden t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, α= 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin genel bilgiler incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalaması 32,49 (SD=7.9) olup, yaşları 20 ile 61 arasında değişmektedir. Yaklaşık yarısı (%47,6, n=127) erkek, diğer yarısından fazlası (%52,4, n = 140) kadındır. Hastane çalışanlarının yaklaşık yarısı (%48,7, n = 130) yüksek lisans mezunu ve yaklaşık üçte ikisi (%64,4, n=172) sağlık çalışanı (hemşireler, doktorlar, radyoloji teknisyenleri vb.) iken üçte

1 Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, burinnur@hotmail.com

biri (%35,6, n=95) sağlık dışı çalışanlardır (temizlik personeli, güvenlik personeli vb.). Katılımcıların hastanede çalışma süresinin, bölümde çalışma süresinin ve meslekte çalışma süresinin sırası ile %43,8 %46,1 %38,6 1-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular incelendiğinde; t-testi sonuçlarına göre cinsiyet gurupları ile hasta güvenliği iklimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01). Meslek grubu ile hasta güvenliği iklimi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). ANOVA test sonuçlarına göre yaş ve meslekte çalışma süresi durumunun hasta güvenliği iklimi puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (p> 0,05). Katılımcıların eğitim grupları ile hasta güvenliği iklimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Hastanede çalışma süresi grupları ile hasta güvenliği iklimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Bölümde çalışma süresi grupları ile hasta güvenliği iklimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01). Ayrıca katılımcıların vermiş oldukları cevaplara göre hasta güvenliği iklimi algı düzeyleri belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların yaklaşık yarısından fazlasının hasta güvenliği iklimini kötü algıladığı (%74, n=197) belirlenmiştir. Çalışmada genel olarak hasta güvenliği iklimi algılarının kadın çalışanlarda erkeklere göre, eğitim düzeyi lisans üstü olanların, eğitim durumu ilköğretim olanlara göre daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hasta güvenliği iklimi algı düzeyinin arttığı söylenebilir. Meslekte çalışma süresi ile hasta güvenliği iklimi algı düzeyi arasında bir farklılık bulunmazken, hastanede ve bölümde çalışma süresi azaldıkça daha yüksek algı düzeyine sahip olunduğu bulunmuştur. Hastanede ve bölümde çalışma süresi 1 yıldan daha az olanların hasta güvenliği iklimi algı düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışma süresi arttıkça çalışanların hasta güvenliği iklimi algılarının azaldığı söylenebilir. Ayrıca hastane çalışanlarının yaklaşık 3/4'ünün hasta güvenliği iklimini kötü düzeyde algıladığı bulunmuştur. Sonuç olarak bir sağlık sisteminde risk ve sonuçlar açısından hasta güvenliğinin iyileştirilmesi hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına bağlıdır. Kalite iyileştirmenin anahtarı bu tür organizasyonel değişimlerde yatmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi, başarılı bir performans sergilemelerine olanak tanır. Bu konuda başta hastane yöneticileri olmak üzere, karar vericilere, çalışanlara önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hasta Güvenliği İklimi, Güvenlik İklimi, Hasta Güvenliği Kültürü, Hastane Çalışanları, Kamu Hastanesi.*

PATIENT SAFETY CLIMATE PERCEPTIONS OF HOSPITAL EMPLOYEES: A PUBLIC HOSPITAL EXAMPLE

Abstract

In This study aimed to examine the patient safety climate perception levels of public hospital employees in Istanbul. Our research is essential to explore the patient safety climate perception levels of the hospital staff, understand the importance of patient safety, and offer suggestions for improving their awareness of the patient safety climate. This study, which examines hospital staff's patient safety climate perception levels, is a descriptive study. The study used the Personal Information Form and Patient Safety Climate Scale as data collection tools. The study group of the research consisted of 267 hospital employees with ages ranging from 20 to 61 working in a public hospital in Istanbul. The study population comprises 780 people working in the hospital in the relevant period. Due to the large size of the universe and the impossibility of reaching all of them, sampling was used. The number of individuals included in the research sample was calculated as at least 258 with a 5% margin of error by using the sampling formula in cases where the number of universes is known. A simple random sampling method was preferred in the study group selection. Research data were collected from 10.12.2021 to 30.12.202. The questionnaire was hand-delivered to the participants by the researchers. IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 package program for Windows was used for statistical analysis of the data. Since the normality assumption of the research variables was met, the t-test and ANOVA test, which are among the parametric test statistics, were used in the data analysis. The results were evaluated at the 95% confidence interval, at the α= 0.05 significance level. When the general information about the demographic characteristics of the participants in the research was examined, The average age of participants was 32.49 years (SD= 7.9), with ages ranging from 20 to 61. About half of them (47.6 %, n = 127) were men, while more than the other half (52.4%, n = 140) were female. In hospital staff, almost half (%48.7 %, n = 130) were postgraduate degrees, and almost two-thirds (64.4%, n=172) were health workers (nurses, doctors, radiology technicians, etc.) while one-third (35.6%, n=95) were non-health workers (cleaning staff, security staff, etc.) It was determined that the duration of the participants working in the hospital, working in the department, and working in the profession was 43.8%, 46.1%, and 38.6%, from 1 to 5 years, respectively. When the findings of the descriptive statistics of the participants are examined, According to the t-test results, a statistically significant difference was found between gender groups and patient safety climate scores (p<0.01). The difference between occupational group and patient safety climate scores was not statistically significant (p<0.05). According to the ANOVA test results, it was observed that age and working time in the profession did not have a substantial effect on the patient safety climate score (p> 0.05). A statistically significant difference was found between the training groups

and the patient safety climate scores of the participants (p<0.05). A statistically significant difference was found between the hospital working time groups and patient safety climate scores (p<0.05). A statistically significant difference was found between the department's working time groups and patient safety climate scores (p<0.01). In addition, patient safety climate perception levels were determined according to the answers given by the participants. Accordingly, it was determined that more than half of (74%, n=197) the participants perceived the patient safety climate badly. The study found that the perceptions of patient safety climate, in general, were higher than those of female employees, those with a postgraduate education level, and those with a primary education level. It can be said that as the level of education increases, the perception of the patient safety climate increases. While there was no difference between the working time in the profession and the perceived level of patient safety climate, it was found that the perception level was higher as the working time in the hospital and department decreased. The patient safety climate perception levels of those who work in the hospital and department for less than one year are significantly higher than the other groups. It can be said that as the working time increases, the patient safety climate perception of the employees decreases. In addition, it was found that approximately three-quarters of the hospital staff perceived the patient safety climate at an insufficient level. As a result, improving patient safety regarding risks and outcomes in a healthcare system depends on establishing a patient safety culture. The key to quality improvement lies in such organizational changes. Developing a patient safety culture in healthcare institutions allows them to perform successfully. In this regard, hospital managers, decision-makers, and employees have essential duties.

***Key Words**: Patient Safety Climate, Safety Climate, Patient Safety Culture, Hospital Staff, Public Hospital.*

YOĞUN BAKIM YATAN HASTA BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE HEMŞİRE İNSAN GÜCÜNÜN BELİRLENMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Burçin Nur Özdemir[1]

Özet

Bu çalışmada Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların bağımlılık düzeylerine göre hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelik bakımı verecek yoğun bakım hemşire insan gücü gereksinimini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Araştırma verileri 01.12.2021-31.12.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci kademe bir devlet hastanesinin 16 yataklı ikinci kademe Genel Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. İlgili dönemde yoğun bakım ünitesinde toplam çalışan hemşire sayısı 21 kişi, 24 saatte (gece-günsüz vardiyası) çalışan toplam hemşire sayısı ise 10 kişidir. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın evrenini ilgili tarih aralığında Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan bütün hastalar (n= 107) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri Hausmann ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiş olan Rush Medicus Hasta Sınıflandırma Skalası kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelik bakım ihtiyaçları farklı düzeylerde olan hastaların 24 saatte kaç saat hemşirelik bakımına gereksinim duydukları tespit edilerek, hastaların 24 saatte gereksinim duydukları bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere, bakım standartları oluşturulmuştur. Skalada hastanın hemşireye olan bağımlılığını tanımlayan toplam 29 parametre bulunmaktadır. Her bir parametre hastanın hemşireye olan bağımlılık düzeyine göre puanlandırılmıştır. Puan aralığı ise en düşük 2 puan, en yüksek 24 puandır. Her hasta için uygulama tablosunda yer alan bakım tanımları takip edilerek, hastaya uygun bakım tanımı puanları skala üzerinde işaretlenmiştir. Her hastanın toplam puanı belirlenmiştir. Toplam puan hastanın bağımlılık düzeyini göstermektedir. Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ise, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışmada hastaların bağımlılık düzeylerine

1 Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, burinnur@hotmail.com

göre sınıflandırmaları yapıldıktan sonra yoğun bakımda yatak başına düşen hasta sayısı, hemşire başına düşen yatak sayısı ve bunun sonucunda hemşire başına düşen hasta sayısı belirlenmiştir. Genel Yoğun Bakım Ünitesinin ilgili dönemde yatak doluluk oranı %95,53 olarak belirlenmiştir. Hastaların %19,63'nün orta düzey bağımlı olduğu, %80,37' sinin ise üst düzey bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada bakım alan hastaların %0'ının bağımsız ve alt düzey bağımlı hasta olduğu, %19,63'ünün orta düzey bağımlı hasta olduğu, %80,37'sinin ise üst düzey bağımlı hasta olduğu belirlenmiştir. Hemşire başına düşen yatak sayısı 0,76 ve yatak başına düşen hasta sayısı 6,68 olarak belirlenmiştir. Hemşire başına düşen hasta sayısı ise 5,07 bulunmuştur. Hasta bağımlılık düzeylerine göre 24 saat içinde hasta bakımında gereksinim duyulan yoğun bakım hemşire sayısı 17,22'dir. Bu çalışmada Rush Medicus Hasta Sınıflandırma sistemi kullanılarak bir kamu hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarının bağımlılık düzeyleri ve bu doğrultuda yoğun bakım ünitesinde 24 saatte gereksinim duyulan hemşire işgücü belirlenmiştir. 24 saatte hemşire iş yükünün dengesiz dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatak başına düşen hemşire sayısı mevzuatlara uygun olmakla birlikte, hemşire iş yükü analizi yöntemine göre hemşire sayısı yetersizdir. Yoğun Bakım Ünitelerinin ağır çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda hemşire iş gücünün dengesiz dağılımı performans düşüklüğüne ve tükenmişliğe yol açabilir. Yoğun bakım hemşire insan gücü planlaması yapılırken, hemşire başına düşen yatak sayısının yanında, hastaların farklı bakım ihtiyaçlarının olduğu ve her hastanın farklı bağımlılık düzeyine sahip olduğu göz önüne alınarak hemşire insan gücü planlaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire İnsan Gücü, Hemşire Sayısı, İş Yükü Değerlendirme, Hasta Bağımlılık Düzeyi, Hasta Sınıflandırma Sistemi.*

DETERMINATION OF INTENSIVE CARE INPATIENT ADDICTION LEVEL AND NURSE MANPOWER: A PUBLIC HOSPITAL EXAMPLE

Abstract

This study aimed to determine the need for intensive care nurse manpower to provide nursing care in line with the needs of the patients, according to the addiction levels of the patients hospitalized in the General Intensive Care Unit. This research is a descriptive, cross-sectional study. Research data were collected from 01.12.2021 to 31.12. 2021 This research was carried out in the 16-bed second-level General Intensive Care Unit of a second-level state hospital affiliated to the Ministry of Health in Istanbul. In the relevant period, the total number of nurses working in the intensive care unit was 21, and the total number of nurses working 24 hours (night and day shifts) was 10. The study did not use the sampling method. It tried to reach the whole population. The study population

consisted of all patients (n= 107) hospitalized in the General Intensive Care Unit during the relevant date range. In the study, the entire population was reached. The study's data were collected using the Rush Medicus Patient Classification Scale developed by Hausmann et al. (1974). By determining how many hours of nursing care in 24 hours the patients with different levels of nursing care needs need, care standards have been established to meet the care needs of the patients in 24 hours. There are 29 parameters in the scale that define the patient's dependence on the nurse. Each parameter was scored according to the patient's dependence on the nurse. The score range is the lowest at 2 points and the highest at 24 points. The definitions of care in the application table were followed for each patient, and the scores for care appropriate for the patient were marked on the scale. The total score of each patient was determined. The total score indicates the addiction level of the patient. All statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). In the evaluation of the data, descriptive statistical methods such as frequency, percentage, mean and standard deviation were used. In the study, after the patients were classified according to their addiction levels, the number of patients per bed in the intensive care unit, the number of beds per nurse, and as a result, the number of patients per nurse were determined. The bed occupancy rate of the General Intensıve Care Unıt in the relevant perıod was determined as %95,53. It was determined that 19.63% of the patients were moderately dependent, and 80.37% were highly dependent. The study determined that 0% of the patients receiving care were independent and low-level dependent patients, 19.63% were moderately dependent patients, and 80.37% were high-level dependent patients. The number of beds per nurse was 0.76, and the number of patients per bed was 6.68. The number of patients per nurse was 5.07. According to patient dependency levels, the number of intensive care nurses needed in patient care within 24 hours is 17.22. In this study, using the Rush Medicus Patient Classification system, the dependency levels of the patients in the general intensive care unit of a public hospital and, accordingly, the nurse workforce needed in the intensive care unit in 24 hours was determined. It was determined that the nurse workload in 24 hours was unbalanced. Although the number of nurses per bed in the General Intensive Care Unit complies with the legislation, the number of nurses is insufficient according to the nurse workload analysis method. Considering the heavy working conditions of the Intensive Care Units, the unbalanced distribution of the nurse workforce can lead to poor performance and burnout. While planning the intensive care nurse workforce, nurse workforce planning should be done considering the number of beds per nurse, the different care needs of the patients, and the different dependency levels of each patient.

***Key Words**: Nurse Manpower, Number Of Nurses, Workload Measurement, Patient Dependency Level, Patient Classification System.*

E-SAĞLIK KAVRAMININ BİLİMSEL HARİTALAMA YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Ümmühan Yalçıner[1], Şerife Didem Kaya[2]

Özet

E-sağlık bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak sağlık hizmetini yerel, bölgesel ve dünya çapında geliştirebilmek için sadece teknik bir gelişmeyi değil, aynı zamanda akıl kavramını, bir düşünme biçimini, bir tutumu bir ağa bağlılığı ve küresel düşünmeyi de karakterize etmektedir. E-sağlık kavramı ilk zamanlar elektronik tıbbi kayıtları ifade etmek için kullanılmış olsa da teknoloji çağında e-sağlık yeni bir anlama bürünmüştür. Günümüzde sağlık hizmetlerini en verimli şekilde sunabilmek için teknolojiyi en etkin şekilde kullanmak zorunluluk haline gelmiştir. E-sağlık sağlık alanında vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Bu çalışmada e-sağlığın 1993'ten 2021'e kadar en çok alıntı yapılan bilimsel çıktılarının görselleştirilmesi amaçlanmaktadır. Veri toplama sürecinde VOS veri tabanında tarama yapmak için temel arama bölümüne "e-health" sözcük grubu yazılmıştır. Tarama bölümünde yıl olarak kısıtlama yapılmıştır. 27.07.2022 tarihinde yapılan taramada 1993-2021 yılları arası tarama kapsamına alınmıştır. Konu ile ilgili ilk yayının 1993 yılında yayınlanmış olması nedeniyle 1993-2021 yılları arasında yayımlanan çalışmalar analize dahil edilmiştir. VOS veri tabanından alınan veriler VOSviewer programına aktarılmış ve analizler yapılmıştır. 1993-2021 yılları arasında toplam 7027 makale yayınlanmış olup, 1999-2004 yılları arası konu ile ilgili yayınların arttığı söylenebilir.1999 yılında konuyla alakalı 1 yayın yapılırken 2004'te 97 yayın yapılmıştır. 2021'e kadar artarak devam etmiştir. E-sağlık ile ilgili en fazla yayının üretildiği yıl ise 2021 yılı olup, 870 adet bilimsel çalışma yayımlanmıştır. Konu ile ilgili en fazla yayına sahip ülke 2286 makale ile Amerika'dır. Bu ülkeyi sırasıyla İngiltere (518 makale), Avusturalya (518 makale), Kanada (472 makale) Norveç (395 makale) ve İtalya (362 makale) izlemektedir. Türkiye 76 makale ile e-sağlık kullanımı araştırmalarında yirmi sekizinci sırada yer almıştır. Telemedicine and e-health dergisi 1628 makale ile ilk sırada yer almaktadır. Bu dergiyi sırasıyla 701 yayınla telemedicine journal and e-health ,269 yayınla international journal of

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Neü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı ummuhanyalcnrr@gmail.com.tr

2 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkaya@erbakan.edu.tr

e-health and medical communicatıons takip etmektedir. E-sağlık konusunda en fazla yayını olan kurum ise78 makale ile Quessland üniversitesi ,74 makale ile Washington Üniversitesi'dir. Daha sonra sırasıyla Michigan Üniversitesi (72 makale), California Davis Üniversitesi (71 makale), Arizona Üniversitesi (69 makale) ve Toronto Üniversitesi (68 makale) gelmektedir. Türkiye'den İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi'nin 7 yayını ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin 7 yayını mevcuttur. Türkiye'de ilk sıradalardır. E-sağlık literatürüne en çok katkıda bulunan yazarlar sırasıyla R. Charles Doarn, (42 makale), C.P. Joel Rodrigues (34 makale), N. Wickramasinghe (31 makale), C. Ronald Merrel (26 makale) ve L. Jean (26 makale)'dir. Türkiye'den ise Dilek Aslan, Selen Yeğenoğlu her biri (3 makale) ilk sıradadır. En çok kullanılan anahtar kelimeler; "e-sağlık" (1970 adet), "teletıp" (1411 adet), "telesağlık" (780 adet), "teknoloji" (218 adet), "internet" (174 adet), "Covid-19" (172 adet), "m sağlık" (167 adet), "evde sağlık izleme sistemi" (130 adet), "mobil sağlık" (127 adet), "sağlık hizmeti" (112 adet) "telekomünikasyon" (103 adet) ve "güvenlik" (101 adet) olarak sıralanmaktadır. C.Anthony Smith 1261 atıfla en çok atıf alan yazardır. İkinci sırada ise 961 atıfla R. Charles Doarn yer almaktadır. Teknolojik ilerlemeler insan hayatında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bundan dolayı teknolojideki ilerlemelerin sağlık alanında yansımaları büyük önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalardaki ivmeye bakınca, teknolojinin gelişmesiyle paralel olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu konu ile ilgili çalışmalar daha fazladır. Sağlık sektörü her ülkede olduğu gibi Gayri Safi Milli Hasıla (GSYIH)büyük bir yer kaplar. Gelişen teknolojiyi sağlık sektöründe akıllıca kullanmak hem iş yükünü azaltır hem maddi yükü azaltır. Kağıt israfının önüne geçilmesi. Arşivin iş yükünü azaltmak yönünde olumlu katkıları olur.

***Anahtar Kelimeler**: E-Sağlık, Tele Sağlık, Bilimsel Haritalama Yöntemi.*

EXAMINATION OF THE CONCEPT OF E-HEALTH WITH SCIENTIFIC MAPPING METHOD

Abstract

E-health characterizes not only a technical development, but also the concept of mind, a way of thinking, an attitude, a commitment to a network, and global thinking in order to improve health care locally, regionally and worldwide by using information and communication technologies. Although the concept of e-health was first used to express electronic medical records, e-health has taken on a new meaning in the age of technology. Today, it has become a necessity to use technology in the most efficient way in order to provide health services in the most efficient way. E-health has an indispensable importance in the field of health. In this study, it is aimed to visualize the most cited scientific outputs of e-health from 1993 to 2021. During the data collection process, the word "e-health" was written in the basic search section to search the VOS database. In the

scanning section, a restriction was made in terms of years. In the survey conducted on 27.07.2022, the years 1993-2021 were included in the scope of the survey. Since the first publication on the subject was published in 1993, studies published between 1993-2021 were included in the analysis. The data obtained from the VOS database were transferred to the VOSviewer program and analyzed. A total of 7027 articles were published between 1993 and 2021, and it can be said that the number of publications on the subject increased between 1999 and 2004. While there was 1 publication on the subject in 1999, 97 publications were made in 2004. It continued to increase until 2021. The year in which the most publications on e-health were produced is 2021, and 870 scientific studies have been published. The country with the highest number of publications on the subject is the United States with 2286 articles. This country is followed by England (518 articles), Australia (518 articles), Canada (472 articles), Norway (395 articles) and Italy (362 articles). Turkey ranked 28th in e-health use research with 76 articles. Telemedicine and e-health magazine ranks first with 1628 articles. This journal is followed by telemedicine journal and e-health with 701 publications, and international journal of e-health and medical communications with 269 publications, respectively. The institution with the most publications on e-health is Quessland University with 78 articles and Washington University with 74 articles. University of Michigan (72 articles), University of California Davis (71 articles), University of Arizona (69 articles) and University of Toronto (68 articles) follow respectively. There are 7 publications of Istanbul Cerrahpaşa University and 7 publications of Middle East Technical University from Turkey. They are in the first place in Turkey. The top contributors to the e-health literature are R. Charles Doarn, (42 articles), C.P. Joel Rodrigues (34 articles), N. Wickramasinghe (31 articles), C. Ronald Merrel (26 articles) and L. Jean (26 articles). Dilek Aslan and Selen Yeğenoğlu (3 articles) each come first from Turkey. The most used keywords; "e-health" (1970 units), "telemedicine" (1411 units), "telehealth" (780 units), "technology" (218 units), "internet" (174 units), "Covid-19" (172 units) "m health" (167 units), "home health monitoring system" (130 units), "mobile health" (127 units), "health care" (112 units), "telecommunication" (103 units) and "security" It is listed as (101 pieces). C. Anthony Smith is the most cited author with 1261 citations. R. Charles Doarn takes the second place with 961 citations. Technological advances provide great convenience in human life. Therefore, the reflections of the advances in technology in the field of health are of great importance. When we look at the acceleration in the studies, it is seen that it is parallel with the development of technology. There are more studies on this subject in developed countries. As in every country, the health sector occupies a large place in the Gross National Product (GDP). Using the developing technology wisely in the health sector both reduces the workload and reduces the financial burden. Preventing paper waste. It makes positive contributions to reduce the workload of the archive.

***Keywords**: E-Health, Telehealth, Scientific Mapping Method.*

E - SAĞLIK ETKİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Mustafa Kafes[1], Şerife Didem Kaya[2]

Özet

Günümüzde akıllı telefon, tablet bilgisayar ve benzeri taşınabilir teknolojik cihazlar, modern toplumda yer edinen her insanın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu cihazların kullanımındaki temel sebeplerden birisi olan internet ise bireylerin kendi dünyalarını yarattıkları sanal bir ortam olarak görülmektedir. İnternet sayesinde zaman-mekân fark etmeksizin, dünyanın herhangi bir yerinden istenilen bilgiye üçüncü parti uygulamalar sayesinde, hangi dilde olursa olsun, anlaşılır şekilde ulaşılır kılmak dünyayı, 8 milyar insanın yaşadığı bir köy haline getirmiştir. İnsanlar gününün büyük bir kısmını akıllı telefonları ve bilgisayarları ile haşır neşir olarak geçirmektedir. Bu durum beraberinde merak edilen ya da kaygı duyulan en ufak bir sorunda bile internete başvurarak çözüm arayışı yoluna gitmeyi doğurmuştur. Her ne kadar manipülasyona açık ya da bilgi dezenformasyonunun yoğun olduğu bir alan da olsa, doğru kullanıldığı zaman sağlık için önemli farkındalıklar geliştireceği ve yaşam kalitesinde artışa sebep olacağını ifade etmek mümkündür. Bu çalışma, Kelly ve ark. (2015) tarafından geliştirilen e-Sağlık Etkisi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik değerine ilişkin bulguları içermektedir. Çalışmada kullanılan orijinal ölçeğin uyarlanması için ölçeğin geliştiricilerinden gerekli izin e-posta yoluyla alınmış olup etik açıdan bir sorun bulunmamaktadır. Ölçek orijinal dilinde, iki bölüm toplam 37 ölçme sorusundan oluşmaktadır. İlk bölümde iki alt boyut halinde (1.1. Çevirim içi sağlık bilgisine karşı tutumlar ve 1.2. Sağlık deneyimlerini çevirim içi paylaşmaya yönelik tutumlar) ve toplam 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise üç alt boyut (2.1. Güven ve tanımlama, 2.2. Bilgi ve sunum, 2.3. Anlama ve motivasyon) ve 26 soru bulunmaktadır. Ölçüm aracının uyarlanması çalışmasında SPPS AMOS 22 paket programından faydalanılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmasının örneklemini bir üniversitede çalışan akademisyenler ve aynı üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi öğrencileri (n=388) oluşturmaktadır. Katılımcıların %82'isi kadınlardan, %18'ini erkekler oluşturmaktadır. Ayrıca %85'i lisans düzeyinde eğitime sahip iken; %15'i lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Yapılan

1 Arş. Gör., T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi, mkafes@erbakan.edu.tr

2 Doç. Dr., T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi, dkaya@erbakan.edu.tr

analizler neticesinde "bilgi ve sunum" alt boyutunda yer alan 25. madde ise düşük ağırlık değeri (<0,30) sebebiyle ölçek uyarlama çalışmasından çıkarılmıştır. Bu maddenin ağırlık değeri 0,21 olarak hesap edilmiştir. Ölçme aracının diğer analiz sonuçları açısından elde edilen değerler şu şekildedir. Ki-kare değerlerini ilişkin bulgularda, ilk bölümün ki-kare değerini 3,65; ikinci bölümün ki-kare değerini ise 4,52 olarak ifade etmek mümkündür. RMR-GFI-AGFI değerlerine ilişkin bulgular şu şekildedir. Birinci bölüm, RMR= 0,68; GFI= 0,93; AGFI=0,89. İkinci bölüm, RMR= 0,84; GFI= 0,79; AGFI=0,74. CFI değerlerine ilişkin analiz sonuçlarında birinci bölümün değeri 0,92; ikinci bölümün aynı değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır. RMSEA değerleri açısından ise birinci ve ikinci bölüme ilişkin sonuçların ise 0,83 ve 0,9 olduğu görülmektedir. Ölçme aracının ilk bölümü olan "Sağlıkla ilgili olarak internet kullanımına ilişkin genel görüşlere ilişkin maddeler" bölümünün Cronbach's Alpha değeri ,85 olarak bulunmuştur. İlk bölümüm alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri ise sırasıyla ,77 ve ,84 olarak hesaplanmıştır. İkinci bölüm olan "Sağlıkla ilgili belirli bir web sitesinin kullanımıyla doğrudan ilgili öğeler" bölümünün Cronbach's Alpha değeri genel olarak ,94 olarak bulunmuş iken; alt boyutlara ait Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla ,93; ,67 ve ,89 olarak hesaplanmıştır. Yukarıda yer alan değerlere göre bölüm bazında iki bölümde yeterli değere sahip iken; alt boyutlar açısından ikinci bölümün ikinci alt boyutu olan "bilgi ve sunum" haricinde tüm alt boyutların yeterli değere sahip olduğunu ifade etmek mümkündür. Çalışma bulgularına göre iki bölüm, 37 madde ve toplamda beş alt boyuttan oluşan özgün ölçeğin alt boyutlarını koruduğu, ancak madde sayısının 36'ya indirgendiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda e-sağlık etkisi ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkiye'deki alan yazın çalışmalarında kullanılmasının ise ölçeği güçlendireceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *e-sağlık, e-sağlık tutumu, e-sağlık etkisi.*

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE E-HEALTH IMPACT SCALE INTO TURKISH

Abstract

Nowadays, smart phones, tablet computers and similar portable technological devices have become an indispensable part of every person in modern society. The internet, which is one of the main reasons for the use of these devices, is seen as a virtual environment where individuals create their own world. Thanks to the internet, making the desired information accessible from anywhere in the world, regardless of time and place, through third party applications, in any language, in an understandable way, has made the world a village where 8 billion people live. People spend most of their day with their smartphones and computers. This situation has led to the search for a solution by resorting to the internet even

for the smallest problem of curiosity or concern. Although it is an area that is open to manipulation or information disinformation is intense, it is possible to state that when used correctly, it will raise awareness about health and increase the quality of life. This study, includes the findings on the validity and reliability value of the e-Health Impact scale developed by by Kelly et al (2015) within the scope of adapting it to Turkish. In order to adapt the original scale used in the study, the necessary permission was obtained from the developers of the scale via e-mail and there is no ethical problem. The scale consists of 37 measurement questions in two parts in its original language. In the first part, there are two sub-dimensions (1.1. Attitudes towards online health information and 1.2. Attitudes towards sharing health experiences online) and a total of 11 questions. In the second section, there are three sub-dimensions (2.1. Trust and identification, 2.2. Information and presentation, 2.3. Understanding and motivation) and there are 26 questions. In the adaptation of the measurement tool, the SPPS AMOS 22 package program was used. The sample of the scale adaptation study consists of academicians working at a university and students of the Faculty of Health Sciences and Faculty of Nursing of the same university (n=388). 82% of the participants are women and 18% are men. In addition, while 85% of them have undergraduate education; 15% have a postgraduate education level. As a result of the analyzes made, item 25 in the "information and presentation" sub-dimension was excluded from the scale adaptation study due to its low weight value (<0.30). The weight value of this substance was calculated as 0.21. The values obtained in terms of other analysis results of the measurement tool are as follows. In the findings regarding the chi-square values, the chi-square value of the first part is 3.65; It is possible to express the chi-square value of the second part as 4.52. The results of RMR-GFI-AGFI values are as follows. The first part, RMR= 0.68; GFI= 0.93; AGFI=0.89. The second part, RMR= 0.84; GFI= 0.79; AGFI=0.74. In the results of the analysis of the CFI values, the value of the first part was calculated as 0.92; the same value of the second part was calculated as 0.85. In terms of RMSEA values, it is seen that the results of the first and second sections are 0.83 and 0.9. The Cronbach's Alpha value of the first section of the measurement tool, "Articles related to general views on Internet use related to health", was found to be 85. The Cronbach's Alpha values of the sub-dimensions of my first section were calculated as 77 and 84, respectively. The Cronbach's Alpha value of the second section, "Items directly related to the use of a specific health-related website", was generally found to be 94, while the Cronbach's Alpha values for the sub-dimensions were calculated as ,93; ,67 and ,89 respectively. According to the values listed above, while it has sufficient value in two sections on a departmental basis; in terms of sub-dimensions, it is possible to state that all sub-dimensions have sufficient value, except for "information and presentation", which is the second sub-dimension of the second section. According to the results of the study, it was determined that the original scale, consisting of two sections, 37 items and a total of five sub-dimensions, retained its sub-dimensions, but the number of items was reduced to 36. As a result of the studies, significant results

have been reached regarding the validity and reliability of the e-health impact scale. It is thought that the use of the scale in field literature studies in Turkey will strengthen the scale.

Key Words: *e-health, e-health behavior, e-health impact*

HEMŞİRELERİN ETİK ALGISI DEĞERLENDİRMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ÇALIŞMASI

Ayşe Kaya Köse[1], Dilaver Tengilimoğlu[2], Salih Sarıalp[3]

Özet

Covid 19 pandemisi sürecince, Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de artan sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık personeli yetersizliği nedeni ile sağlık çalışanlarının iş yükleri de önemli oranda artış göstermiştir. Ayrıca bu süreçte sağlık çalışanları bireysel, örgütsel ve toplumsal görevleri dolayısıyla etik ikilem durumu ile de sık sık karşı karşıya kalmaktalar. Özellikle hastanede görev yapan hemşirelerin etik kurallara uygun davranması hem hasta-çalışan güvenliği hem de hizmet kalitesinin süreçlerinin geliştirilmesi bakımından önem arz etmektedir. Çalışmanın amacı, bir hastanede çalışan hemşirelerin, mesleki etik kurallara uyum konusunda karşılaştıkları sorunlarını ve etik ilkeler bakımından farkındalıklarını ortaya koymaktır. Bu çalışma, Ankara'daki bir hastanede görev yapan 286 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden betimleyici araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik değişkenlere ilişkin sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise etik algının belirlenmesine yönelik Pelletier ve Bligh (2006) tarafından ortaya geliştirilmiş ve Atiksoy (2019) tarafından Türkçe' ye uyarlanmış ölçek kullanılmıştır. Ölçek, üç boyuttan meydana gelmekte ve 36 soru yer almaktadır. Çalışmadan elde edilen temel bulgulara göre katılımcıların %77' si (n=221) etik olarak ikilemde kaldıklarını belirtmişlerdir. İkilemde kalan katılımcılardan, kadın hemşirelerin oranı ise %81 (n= 178) olduğu görülmektedir. Hemşirelere hangi durumlarda etik olarak ikilem yaşadıklarını sorduğumuz da ise, hemşirelerin %29' u (n=82) şahsi çıkarları için yalan söylediklerini, %24' ü (n=68) hastalar arasında ayrımcılık yaptıklarını, %20' si (n=57) mesai saatinde iş yapmadığını. %2' sinin (n=6) ise hastaya yanlış bilgi verme olarak açıklamışlardır ve %25 i (n=73) ise bilgi vermek istemediğini belirtmişlerdir. Ayrıca yine hemşirelere, yaşanılan etik ikilemlerin sonrasında etik dışı davranışların sebebi nedir diye sorulduğunda katılımcıların %47' si (n=135)

1 Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencisi, Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, aysekayakose@gmail.com

2 Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, dilaver.tengilimoglu@gmail.com

3 Doktora Öğrencisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, salihalp38@gmail.com

kişisel nedenler, %26' sı (n=74) sistemsel sorunlardan kaynaklandığını, %24' nün (n=68) aşırı iş yoğunluğundan, %3' ünün (n=9) ise zaman baskısından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Etik dışı davranışların sergilenmesinde öne çıkan durum en çok, kadın hemşirelerde %87 ile kişisel nedenler olurken, erkek hemşirelerde ise %33 olarak zaman baskısıdır. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin etik algı düzeylerinin, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (t[85.921]= 2.884; p<.05). Kadın hemşirelerin etik algıya ilişkin görüşlerinin ortalaması (X=3,63; SS=.75), erkek hemşirelerin etik algıya ilişkin görüşlerin ortalamasından (X=3,25; SS=.97) daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada elde edilen önemli bir bulguda kadın hemşirelerin, erkek hemşirelerden anlamlı düzeyde daha fazla etik algıya dikkat ettiğini ortaya çıkmıştır. Bir başka sonuca göre etik algı düzeylerine ilişkin görüşlerin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (F=1.963; p>0.05). Ayrıca etik algıya ilişkin görüşlerin çalışılan birime göre de anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır (F=.207; p>0.05). Başka bir ifadeyle hemşirelerin çalıştıkları birimlerin etik algılamada bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Görülmüştür ki hemşirelerin görevlerini yerine getirirken veya görev bölgelerindeyken, yapılıp yapılmaması gereken hal ve hareketlerin veya nasıl davranacakları konusunda sınırlarını belirleyen ilke veya kuralların net olmaması sebebiyle etik ikilem durumu ile karşılaşabilmektedirler. Dolayısıyla bu davranışların yaşanmaması için hemşirelerde etik farkındalığının artırılması gerekmektedir. Etik farkındalığının oluşturulması için de, hemşirelere gerek lisans düzeyinde gerekse hizmet içi eğitimle işe başladıktan sonra etik ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Etik Algısı, Meslek Etiği, Hastane, Hemşireler, Etik İkilem.*

A FIELD STUDY ON THE ASSESSMENT OF NURSE'S PERCEPTION OF ETHICS

Abstract

During the Covid 19 pandemic, the workload of healthcare professionals has increased significantly due to the rising use of healthcare services and shortage of healthcare personnel in Turkey as in the world. In addition, in this process, health professionals are frequently faced with ethical dilemmas due to their individual, organizational and social duties. It is especially important for nurses working in the hospital to act in accordance with ethical rules, both in terms of patient-employee safety and improving the quality of service processes. The study aims to reveal the problems faced by nurses working in a hospital regarding compliance with professional ethical rules and their awareness of ethical principles. This study was carried out on 286 nurses working in a hospital in Ankara. In the study, descriptive research method which is one of the quantitative research methods, was used. Questionnaire technique was used as a data colle-

ction tool in the study. The survey consists of 2 parts. In the first part, questions about demographic variables are included. In the second part, a scale developed by Pelletier and Bligh (2006) and adapted to Turkish by Atiksoy (2019) was used to determine the perception of ethics. The scale consists of three dimensions and includes 36 questions. According to the main findings obtained from the study, 77% (n=221) of the participants stated that they were in ethical dilemma. Among the participants who were in dilemma, the rate of female nurses was 81% (n= 178). When we asked the nurses in which situations they experienced ethical dilemmas, 29% (n=82) of the nurses told lies for their personal interests, 24% (n=68) discriminated among patients, 20% (n=57) they stated that they did not work during working hours, 2% (n=6) stated that they gave false information to the patient, and 25% (n=73) stated that they did not want to give information. In addition, when we asked the nurses what is the reason for unethical behaviors after ethical dilemmas, 47% (n=135) of the participants were due to personal reasons, 26% (n=74) were due to systemic problems, 24% (n=68) stated that it was due to excessive workload and 3% (n=9) was due to time pressure. The most prominent situation in displaying unethical behaviors is personal reasons with 87% for female nurses, while time pressure is 33% for male nurses. According to the findings, it was determined that the ethical perception levels of nurses differed significantly according to gender (t[85.921]= 2.884; p<.05). It was observed that the mean of the opinions of female nurses on ethical perception (X=3.63; SD=.75) was higher than the average of opinions on ethical perception of male nurses (X=3.25; SD=.97). In an important finding obtained in the study, it was revealed that female nurses pay significantly more attention to ethical perception than male nurses. According to another result, it was determined that the views on ethical perception levels did not show a significant difference according to age groups (F=1.963; p>0.05). In addition, it was determined that the views on ethical perception did not differ significantly according to the departments of work (F=.207; p>0.05). In other words, it has been determined that there is no difference in ethical perception of the departments where the nurses work. It has been seen that nurses may encounter ethical dilemmas when performing their duties or when they are in their duty areas, due to the lack of clarity of principles or rules that determine the boundaries of states and actions that should or should not be performed, or how they will behave. Therefore, it is necessary to increase the ethical awareness of nurses in order to prevent these behaviors. In order to create ethical awareness, ethics training should be given to nurses both at the undergraduate level and after they start working with in-service training.

***Key Words**: Ethical Perception, Professional Ethics, Hospital, Nurses, Ethical Dilemma.*

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İSTANBUL'DAKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN MEVCUT SAĞLIK DURUMLARI İLE SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülser Sayan[1], Deniz Acuner[2]

Özet

Covid-19 pandemi sürecinde, özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupların daha sık hastalığa yakalandıkları ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadıkları görülmüştür. Temizlik işçileri ve hastane çalışanları da pandemiden en çok etkilenenler arasında yer almaktadır. Hastane çalışanları ve temizlik işçileri, Covid-19 vakaları ile direk temas içinde olduklarından yüksek risk altında kalmışlardır. Hastane temizlik işçileri, poliklinikler, yoğun bakım servisleri, acil ve yatan hasta servisleri gibi bulaş riskinin en fazla olduğu bölümlerde çalışmaktadırlar ve diğer sektörler gibi evden çalışma olanakları da bulunmamaktadır. Bu çalışma, Covid-19 pandemi döneminde İstanbul'daki hastanelerde çalışan temizlik işçilerinin sosyoekonomik durumları ile sağlığa ilişkin sorunlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Türkiye'de hastane temizlik personelinin Covid-19 pandemisinde yaşadığı sosyoekonomik ekonomik sorunlar ile sağlık durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmaması çalışmanın özgün yönünü oluşturmaktadır. Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırmada evren, İstanbul'daki beş hastanede (bir kamu, bir vakıf, üç özel hastane) çalışan toplam 485 temizlik işçisidir. Çalışmada örneklem seçilmemiş, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Online ve yüz yüze anket yoluyla 122 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastanede görev yapan temizlik işçileri çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik verileri analiz etmek için yüzde ve frekans analizleri, bağımlı grup karşılaştırmasında Bağımlı Gruplarda T Testi (Paired Sample T test, bağımsız grup karşılaştırmalarında bağımsız Örneklem T Testi (Independent Sample T Test), kategorik değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesinde Ki kare testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; pandemi sürecinde temizlik işçilerinin haftalık çalışma sürelerinin pandemi önce-

1 Gülser Sayan, Avrupa Şafak Hastanesi, gulser_sayan@hotmail.com

2 Deniz Seyirci Acuner, Işık Üniversitesi, deniz.seyirci@isikun.edu.tr

sine göre arttığı görülmüştür. Pandemide Covid-19 tanısı alan işçilerin daha fazla işini kaybetme endişesi yaşadıkları, diğerlerine göre fiziksel olarak daha çok yıprandıkları saptanmıştır. Temizlik işçilerinin tümünün sosyal güvencesinin olduğu (SGK), sadece %13,1'inin bir temizlik firmasına bağlı çalıştığı, %21,3'nün sendikaya üye olduğu ve %64,8'inin 1-5 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu tespit edilmiştir. İstanbul'daki kamu ve devlet hastanelerinde çalışan temizlik işçilerinin işini kaybetme korkusuna sahip olma oranı %60,7 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda pandemide işini bırakmak isteyenlerin oranı ise %34,4 bulunmuştur. Katılımcıların %43,4'ünün gece vardiyasında çalıştığı, %84,4'nün hafta sonları çalıştığı, %71,3'nün Covid-19 pandemi döneminde kurumda ek görev aldıkları saptanmıştır. İşçilerin %50'si Covid-19 tanısı alırken, %91,8'i temizlik işçisi çalışma arkadaşlarının tanı aldığını belirtmiştir. Tanı alan temizlik işçilerinin %41,8'i hastalığı evde, %9,0'ı hastanede geçirmiştir.41 yaş ve üzerindeki işçilerin diğerlerine göre Covid-19 hastalığına yakalanma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %22,1'i pandemide sağlık hizmetlerine erişimde ve %18,0'i ilaç alımında ekonomik zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan temizlik işçilerinin %54,1'i pandemide sağlık sorunu yaşadıklarında başvurdukları ilk sağlık kuruluşunun devlet hastanesi olduğunu ifade etmiştir. Hastalığa yakalananların kişisel bakım ürünleri harcamalarının arttığı, diğer harcamalarının hastalığa yakalanma oranları ile istatistiki bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, işçilerin gelir durumları ile tanı alma oranları arasında da istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: *Covid-19, Sosyoekonomik Durum, Temizlik İşçileri, Pandemi, Hastane.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EXISTING HEALTH STATUS AND SOCIOECONOMIC FEATURES OF CLEANING WORKERS WORKING IN HOSPITALS IN ISTANBUL DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Abstract

In the Covid-19 pandemic process, it has been observed that especially socioeconomically disadvantaged groups are more susceptible to the disease and have problems in accessing health services. Cleaning workers and hospital workers are also among those most affected by the pandemic. Hospital workers and sanitation workers are at high risk because they are in direct contact with Covid-19 cases. Hospital cleaning workers work in departments where the risk of contamination is highest, such as polyclinics, intensive care services, emergency and inpatient services, and they do not have the opportunity to work from home like other sectors. This study was carried out to determine the socioeconomic status and health problems of cleaning workers working in hospitals in Istanbul

during the Covid-19 pandemic period and to determine the relationship between them. The unique aspect of the study is that there is no study examining the relationship between the socioeconomic economic problems experienced by the hospital cleaning personnel in Turkey during the Covid-19 pandemic and their health status. This study is a cross-sectional, descriptive and correlational research. The universe in the research is a total of 485 cleaning workers working in five hospitals (one public, one foundation, three private hospitals) in Istanbul. No sample was chosen in the study, it was aimed to reach the entire universe. 122 participants were reached through online and face-to-face surveys. Cleaning workers working in the hospital who volunteered to participate in the study were included in the study. The data were analyzed using the SPSS 25.0 package program. Percentage and frequency analyzes were used to analyze demographic data, Paired Sample T Test for dependent group comparison, Independent Sample T Test for independent group comparisons, Chi-square test was used to determine relations between categorical variables. It has been observed that the weekly working hours of cleaning workers have increased compared to before the pandemic during the pandemic. It has been determined that the workers diagnosed with Covid-19 in the pandemic are more worried about losing their job and are more physically worn out than the others. All of the cleaning workers have social security (SGK), only 13%, It has been determined that 1 of them works for a cleaning company, 21.3% is a union member and 64.8% has 1-5 years of working experience. rate of occurrence was determined as 60.7%. The rate of those who want to quit their job was found to be 34.4%. It was determined that 43.4% of the participants worked in night shifts, 84.4% worked on weekends, and 71.3% took additional duties in the institution during the Covid-19 pandemic period. While 50% of the workers were diagnosed with Covid-19, 91.8% stated that their co-workers, who were cleaning workers, were diagnosed. 41.8% of the diagnosed cleaning workers had the disease at home, and 9.0% in the hospital. 22.1% of the participants stated that they had economic difficulties in accessing health services and 18.0% in the purchase of medicines during the pandemic. 54.1% of the cleaning workers who participated in the research stated that the first health institution they applied to when they had a health problem during the pandemic was the state hospital. It has been determined that the personal care products expenditures of those who have the disease have increased, and that other expenditures do not have a statistical relationship with the rates of catching the disease. In addition, there was no statistically significant relationship between the income status of the workers and the rate of diagnosis.

Key Words: *Covid-19, Socioeconomic Status, Cleaning Workers, Pandemic, Hospital.*

HASTALARIN ŞİKAYET ETME DAVRANIŞLARININ HASTANE DEĞİŞTİRMEYE ETKİSİNDE HİZMET KURTARMANIN ARACI ROLÜ

Mustafa Amarat[1], Deniz Güneş[2]

Özet

Sağlık kuruluşları yoğun rekabet unsurları içerisinde hizmet vermektedir. Bu rekabet koşulları içerisinde ortalama sektör karının üzerine çıkmak ve sürdürebilirliğini sağlamak için mevcut hastaların tekrar kurumu tercih etmelerini sağlamalı ve yeni hastaları kurumuna çekmesi gerekmektedir. Literatürde hasta bağlılığının öncülleri ve sonuçları üzerine yapılan birçok ampirik ve teorik çalışmalara rastlanmaktadır. Hasta bağlılığını hastane itibarı, sağlık hizmet kalitesi, marka değeri, doktor itibarı, güven, memnuniyet gibi kavramlar etkilediği tespit edilmiştir. Her ne kadar bu araştırmalar hasta bağlılığını açıklasa da hastaların hastane değişimine nelerin sebebiyet verdiğine ilişkin kısıtlı araştırmalara rastlanmaktadır. Ayrıca sağlık kurumları hizmet hatalarının telafisini zor olduğu ve kaçınılmaz olduğu yerler olarak ifade edilmektedir. Literatür incelediğinde birçok hastanın hizmet hataları ile karşılaştığında şikayette bulunduğu ve çevrelerine bu hatalardan bahsettikleri tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaşanacak hatalar, olumsuz müşteri tepkilerine ve davranışlarına yol açmaktadır. Bu hizmet hataları, hastane-hasta ilişkileri, hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı için ciddi tehditler oluşturmakta ve hastaların gerekli tedaviden kaçınmasına veya diğer hastaneleri seçmelerine sebebiyet verebilmektedir. Bu sebeple bu çalışmada şikayet etme niyetlerinin hastane değişimine olan etkisinde hizmet kurtarma davranışlarının ne şekilde bir rolünün olduğu test edilecektir. Araştırma hastaların şikayet etme durumları, hastane değişimi ve hizmet kurtarma davranışlarını ölçmek için kesitsel olarak tasarlanmıştır. Araştırma verileri Ocak 2022 ila Şubat 2022 tarihileri arasında özel hastanede sağlık hizmeti alan kişilerden oluşmaktadır. Bu tarihlerde kriterlere uyan 159 hasta ile online anket yapılarak araştırma verileri elde edilmiştir. Anket formunda, Olorunniwo ve ark. tarafından geliştirilen dört ifadeden oluşan hizmet kurtarma ölçeği, Um ve Lau tarafından geliştirilen dört ifadeden oluşan şikayet etme durumu ve üç ifadeden oluşan değişim ölçeği

1 Dr.Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, mustafaamarat@odu.edu.tr

2 Arş.Gör., Ordu Üniversitesi, denizgunes1912@gmail.com

kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlililik (keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri) ile güvenilirlik testleri yapılmıştır. Ölçeklerin Cronbach alfa sonuçları 0.804 ile 0.901 arasında değişmektedir. Ayrıca her ölçek orijinal ölçek ile aynı şekilde bir dağılım sergilemekte ve uyum iyilikleri kabul edilebilir değerlerdedir. Araştırma sorusuna istinaden Smart PLS paket programı kullanılmış ve yol analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre şikayet etme hastane değişimini pozitif (β=0.585) olarak etkilemektedir. Hastanelerin izlediği hizmet kurtarma davranışı ise hastane değişimini negatif (β=- 0.209) olarak etkilemektedir. Ayrıca, şikayet etmenin hastane değiş şimine olan etkisinde hizmet kurtarma negatif aracı rol (β=-0.169) oynamakta ve toplam etkiyi (β=0.416) azaltmaktadır. Araştırma sonuçları incelediğinde herhangi bir şekilde şikayet eden hastaların hizmet aldıkları hastaneyi değiştirme niyetini arttırdığı görülmektedir. Eğer hastane burada hizmet kurtarma stratejisi izlerse bu değişim niyeti zayıflamaktadır. Fakat bu zayıf bir etki olarak yorumlanabilir. Bu sebeple her ne kadar hizmet hastalarını kurtarma davranışları sergilense de en başta hizmet hatasını gerçekleştirmemek veya gerçekleştirmemek üzere önlemler alınması önemli olacaktır. Ayrıca bu sonuçlar mevcut hastanelerin hizmet hatası telafi stratejilerinin doğru gerçekleştirilmediği şeklinde de yorumlanabilir. Bu sebeple öncelikle hizmet hatalarının ana kaynakları tespit edilmeli ve hastaların bu hataları ne şekilde telafi edilebileceği üzere nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Şikayet Etme, Hizmet Kurtarma, Hastane Değiştirme.*

MODERATING EFFECT OF SERVICE RECOVERY ON THE EFFECT OF COMPLAINING BEHAVIORS ON SWITCHING

Abstract

Health institutions provide services in intense competition. In order to exceed the average sector profit and ensure sustainability within these competitive conditions, it is necessary to ensure that existing patients prefer the institution again and attract new patients to the institution. In the literature, there are many empirical and theoretical studies on the antecedents and consequences of patient adherence. It has been determined that patient commitment is affected by concepts such as hospital reputation, health service quality, brand value, doctor reputation, trust, and satisfaction. Although these studies explain patient commitment, there are limited studies on what causes patients to change hospitals. In addition, health institutions are expressed as places where it is difficult and inevitable to compensate for service errors. When the literature is examined, it has been determined that many patients complain when encountering service errors, and they talk about these errors to their environment. Errors experienced in healthcare services lead to adverse customer reactions and behaviors. These

service errors pose severe threats to hospital-patient relations, patient satisfaction, and patient loyalty and may cause patients to avoid necessary treatment or choose other hospitals. For this reason, the role of service recovery behaviors in the effect of complaint intentions on switching (hospital change) will be tested in this study. The study was designed cross-sectionally to measure patients' complaints, hospital change, and service recovery behaviors. The research data consists of people who received health services in a private hospital between January 2022 and February 2022. On these dates, research data were obtained by conducting an online survey with 159 patients who met the criteria. In the questionnaire form, the service recovery scale consists of four statements developed by Olorunniwo et al., complaint status consists of four statements developed by Um and Lau, and the switching scale consists of three statements used. Validity (exploratory and confirmatory factor analyses) and reliability tests of the scales were performed. Cronbach's alpha results of the scales ranged from 0.804 to 0.901. In addition, each scale exhibits the same distribution as the original scale, and the goodness of fit is acceptable. The Smart PLS package program was used based on the research question, and path analysis was performed. According to the analysis results, complaining positively affects switching (β = 0.585). Service recovery behavior followed by hospitals negatively (β=- 0.209) affects switching. In addition, service recovery plays a negative mediator role (β=-0.169) in the effect of complaining on switching and reduces the overall effect (β=0.416). When the research results are examined, it is seen that the patients who complain in any way increase their intention to change the hospital they receive service. If the hospital follows a service recovery strategy, this switching intention decreases. However, this can be interpreted as a weak effect. For this reason, it will be essential to take measures not to commit or not to commit the service error, although the behaviors to save service patients are exhibited. In addition, these results can be interpreted as the service failure compensation strategies of the existing hospitals are not implemented correctly. For this reason, first of all, the primary sources of service errors should be determined. It is recommended to conduct qualitative research on how patients can compensate for these errors.

***Key Words**: Complaning Behaviours, Service Recovery, Swicthing.*

65 YAŞ ALTI VE 65 YAŞ ÜSTÜ NÜFUSUN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI VE MEMNUNİYETİ

Mustafa Narcı[1], Levent İncedere[2]

Özet

Sağlıklı olmak tüm bireylerin en temel amaçlarından biridir. Sağlıkta tam iyilik haline ulaşabilmek için bireylerin aldıkları tedbirler ve sağlık düzeylerini yükseltmek amacıyla yaptıkları yatırımlara rağmen hastalık oluştuğunda sağlık hizmetlerini kullanım eylemi temel bir davranış biçimidir. Sağlık hizmetleri kullanım sürecinde oluşan memnuniyet düzeyi ise hem kullanıcı hem de sağlık hizmeti sunucuları açısından son derece önemli bir konudur. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet, sağlık hizmeti sunucuları arasında tercihi etkilemektedir ve aynı zamanda kullanıcının iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetini kullanan bireylerin yaşı hem sunucu tercihinde hem de sağlık hizmeti memnuniyet düzeylerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmada yaşlı nüfusun sağlık hizmeti sunucu tercihleri ve hizmet memnuniyet düzeylerinin ölçümü amaçlanmıştır. Çalışmanın amacına ulaşmak için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2003 yılından itibaren her yıl gerçekleştirilen "Yaşam Memnuniyeti Araştırması" veri seti TÜİK'ten temin edilmiştir. Araştırma yılları arasından 2004, 2012 ve pandemi öncesi yılı olarak 2019 seçilmiştir. 2004 yılı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonrası olması, 2012 "Genel Sağlık Sigortası" uygulamasının zorunlu tutulduğu yıl olması ve 2019 son yıllardan bir örnek teşkil etmesi nedenlerinden dolayı tercih edilmiştir. Bu üç yılın verilerinden sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile ilişkili olan değişkenler seçilerek SPSS programı yardımıyla tanımlayıcı bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmada görüşülen hanelerde 18 yaş üstü bireylerin bilgileri toplanmıştır. 2004 yılında 18 yaş üzeri 6714 kişinin, 2012 yılında 7956 kişinin ve 2019 yılında ise 9212 kişinin verileri araştırmada kullanılmıştır. Veri setinde yer alan fertler, 65 yaş ve üstü ile 65 yaş altı olacak şekilde karşılaştırmanın sağlanabilmesi amacıyla iki grupta toplanmıştır. Ağırlıklandırma yapılmadan elde edilen özet bulgulara göre, 65 yaş üstü bireylerin yaşamlarından duydukları mutluluk düzeyi (çok mutlu ve mutlu olarak ifade edenler) 2004 yılında %61, 2012 yılında %62 ve 2019 yılında %60 düzeyinde ifade edilmiştir; 65 yaş altı fertlerde ise yıl sırasıyla %57, %61 ve %53 düzeylerinde belirtilmiştir. Hayatta en çok sizi ne mutlu eder sorusuna 65 yaş üstü

1 Dr. Öğretim Üyesi, Işık Üniversitesi, mustafa.narci@isikun.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6918-0087

2 Dr. Öğretim Üyesi, Işık Üniversitesi, levent.incedere@isikun.edu.tr, Orcid: 0000-0001-5136-9535

bireyler açık ara farkla birinci sırada sağlığı belirtmişler ve yüzdeler 2004 yılında %83, 2012 yılında %85 ve 2019 yılında %83'tür; 65 yaş altı bireyler de birinci sırada sağlığı belirtmişler ve yıl sırasıyla %67, %71 ve %69 düzeyinde oluşmuştur. Sağlık düzeylerinden memnuniyet sorusunda ise (çok memnun ve memnun ifadeleri birlikte alınarak) yaşlı nüfus yıl sırasıyla %47, %43, %48 düzeylerinde memnun olduklarını; 65 yaş altı fertler ise yıl sırasıyla %66, %72 ve %70 düzeyinde memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ise yaşlı fertler tarafından yıl sırasıyla (çok memnun ve memnun ifadeleri birlikte) %62, %86, %81 olarak; 65 yaş altı fertler tarafından yıl sırasıyla %46, %74 ve %65 düzeylerinde ifade edilmiştir. Tedavi, ilaç vb. harcamalarının karşılanma şekli sorusunda yaşlı fertlerin yıl sırasıyla 85% ,85% ,75% oranlarında Sosyal Güvenlik Kurumunu belirtmiştir; 65 yaş altı fertler ise yıl sırasıyla %61, %84 ve %80 oranlarında Sosyal Güvenlik Kurumunu ifade etmiştir. Yıllar itibariyle SGK'lı olma durumundaki artış bu veri ile de teyit edilmektedir. Hastalık ortaya çıktığında 65 yaş üstü fertlerin ilk başvurduğu kurumlar ise yıllar itibariyle %73, %53 ve %54 oranlarıyla devlet hastaneleri, ikinci en yüksek oranla %19, %33 ve %36 ile aile hekimlikleri/aile sağlığı merkezleri gelmektedir. 65 yaş altı fertlerde hastalık durumunda ilk başvurulan kurumlar yıl sırasıyla %64, %50 ve %53 ile ilk sırada devlet hastaneleri, ikinci sırada ise yıllar sıralamasıyla %21, %32 ve %32 oranlarıyla aile hekimlikleri gelmektedir. Sonuç olarak, bilgiye erişim kanallarının gelişmesi ve eğitim düzeyinde yaşanan iyileşme insan yaşamının en değerli meselesi olan sağlık ve sağlıklı olma konularında bilinç düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hizmet sunucular açısından sağlık hizmetlerinden memnuniyet sağlama çabalarını da zor hale getirmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinde 2004 yılına göre ciddi bir artış sağlandığı görülmekte ancak son yıllarda memnuniyet düzeyinde önemli bir azalış da gözlemlenmektedir. 65 yaş altı ve üstü nüfusta görülen sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyindeki azalışın sebeplerini irdeleyecek yeni sağlık araştırmalarının gerçekleştirilmesi ve bu çalışmalar rehberliğinde hizmet sunumunda gerekli görülen alanlarda iyileştirmelerin yapılmasının gerekliliği karşımızda durmaktadır. Özellikle toplumun önemli bir parçası olan ve artan nüfusuyla önemini artıran yaşlı nüfusa dair özel araştırmaların yapılması da sağlık hizmetlerinin gelecek planlaması açısından son derece önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Hizmetleri Kullanımı, Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti, Yaşlı Nüfus.*

HEALTH SERVICE USE AND SATISFACTION OF THE POPULATION UNDER 65 AND OVER 65

Abstract

Being healthy is one of the most basic goals of all individuals. Despite the measures taken by individuals to reach a state of complete well-being and the investments they have made in order to increase their health level, the act of using health services when an illness occurs is a basic behavior. The level of satisfaction in the use of health services is extremely important for both users and health service providers. Satisfaction with health services affects the choice among health service providers and also contributes positively to the recovery process of the user. The age of the individuals using the health service can be effective both in the choice of the provider and in the satisfaction level of the health service. In this study, it was aimed to measure the health service provider preferences and service satisfaction levels of the elderly population. In order to achieve the aim of the study, the "Life Satisfaction Survey" data set, which has been carried out every year since 2003 by the Turkish Statistical Institute (TUIK), has been obtained from TUIK. Among the research years, 2004, 2012 and 2019 were selected as the year before the pandemic. It was preferred because 2004 was after the "Health Transformation Program", 2012 was the year when the "General Health Insurance" application was made compulsory, and 2019 was an example from the last years. From the data of these three years, variables related to satisfaction with health services were selected and descriptive findings were reached with the help of SPSS program. Information of individuals over the age of 18 was collected in the households interviewed in the study. The data of 6714 people over the age of 18 in 2004, 7956 people in 2012 and 9212 people in 2019 were used in the research. The individuals in the data set were gathered in two groups in order to provide a comparison between the ages of 65 and over and those under 65 years of age. According to the summary findings obtained without weighting, the level of happiness (those who express themselves as very happy and happy) with their lives over the age of 65 was 61% in 2004, 62% in 2012 and 60% in 2019; For individuals under the age of 65, the year was reported as 57%, 61% and 53%, respectively. When asked what makes you happy most in life, individuals over the age of 65 stated health by far, and the percentages were 83% in 2004, 85% in 2012 and 83% in 2019; Individuals under the age of 65 also indicated health in the first place and the year was 67%, 71% and 69%, respectively. In the question of satisfaction with their health level (taking the expressions very satisfied and satisfied together), the elderly population were satisfied at the levels of 47%, 43%, and 48%, respectively; Individuals under the age of 65 stated that they were satisfied at the level of 66%, 72% and 70%, respectively. The level of satisfaction with health services was determined by the elderly as 62%, 86% and 81%, respectively (together with very satisfied and satisfied expressions); It was expressed by individuals under the age of 65 at the levels of 46%, 74%

and 65%, respectively. Treatment, medication, etc. In the question of how their expenses are met, the Social Security Institution was stated by the elderly individuals at the rates of 75%, 85% and 85%, respectively; Individuals under the age of 65, on the other hand, expressed the Social Security Institution at the rates of 61%, 84% and 80%, respectively. The increase in the number of SGK users over the years is also confirmed by this data. When the disease occurs, the first institutions that individuals over the age of 65 apply are state hospitals with 73%, 53% and 54% rates, and family medicine/family health centers with the second highest rates of 19%, 33% and 36%. The first institutions applied to individuals under the age of 65 are state hospitals with 64%, 50% and 53%, respectively, and family medicine is the second with 21%, 32% and 32%, respectively. As a result, the development of channels of access to information and the improvement in the level of education lead to an increase in the level of consciousness about health and being healthy, which are the most valuable issues of human life. This situation also makes it difficult for service providers to ensure satisfaction with health services. With the health transformation program, it is observed that the level of satisfaction with health services has increased significantly compared to 2004, but a significant decrease has been observed in the level of satisfaction in recent years. We are faced with the necessity of carrying out new health researches that will examine the reasons for the decrease in the level of satisfaction with health services seen in the population under 65 years old and over, and to make improvements in the areas deemed necessary in the service provision under the guidance of these studies. It is extremely important for the future planning of health services to conduct special research on the elderly population, which is an important part of the society and increases its importance with its increasing population.

***Key Words**: Health Care Utilization, Health Care Satisfaction, Elderly Population.*

KADAVRADAN YAPILAN ORGAN VE DOKU BAĞIŞININ VARSAYILAN ONAM BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan Uludağ [1]

Özet

Sağlık hizmetleri yönetimi bağlamında hastalarla sağlık çalışanları arasında güvene dayalı terapötik ilişkinin oluşması oldukça önemlidir. Bu ilişki birtakım vazgeçilmez etik ve hukuki özellikler barındırmaktadır. Tıbbi paternalizm ve hasta özerkliği eksenindeki çatışmaların bu ilişkide önemli bir yeri vardır. Rıza özerkliğine sahip bir hastanın özerkliğine saygı duymak artık genel kabul görmüş bir ilke haline gelmiştir. Hastanın özerkliğine saygı göstermenin hukuksal alanda karşılığı aydınlatılmış onamdır. Aydınlatılmış onamın temel mantığı, hastanın isteyerek ve bilerek baskı altında kalmaksızın özgür iradesi ile bir tedaviye kabul veya ret vermesi esasına dayanmaktadır. Beauchamp, aydınlatılmış onamın açık bir şekilde alınmasının yanı sıra; zımni onam ve varsayılan onam olmak üzere iki tür örtük onamdan bahsetmektedir. Bilinci yerinde ve ayırt etme gücü olan bir hastadan aydınlatılmış onam alınabilir ve bu hukuki açıdan da zorunludur; fakat söz konusu hastanın bilinci kapalı olduğunda veya öldüğünde karar vericinin kim olduğu tartışmalıdır. Bu bildirinin konusu olan doku ve organ bağışı bağlamında da kimin karar verici olduğu sorusunun cevabı önemlidir. Ülkemizde önemli sayıda doku ve organ nakli bekleyen hasta bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki onam süreçlerinin kadavradan yapılan organ ve doku bağışının artırılması noktasında yorumlanması ve bu bağlamda varsayılan onamın politik bir tercih olarak ele alınmasının değerlendirilmesidir. Bu amaçlara ulaşmak üzere organ ve doku bağışı ile ilgili mevzuat ve ilgili akademik literatür bir arada incelecektir. Sonunda, mevcut varsayılan onam politikası üzerinde bir tartışma yürütülecektir. "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun" ülkemizdeki canlıdan ve kadavradan bağış ve nakilleri düzenlemektedir. Bu kanunun 14. Maddesi kadavradan bağışlarla ilgili onam süreçlerini ayrıntılı bir şekilde tanımlamaktadır. Bu maddenin ilk fıkrasında kişinin sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmesi veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamasını bağış için yeterli saymaktadır. Ayrıca, eğer sağken bu yapılmamışsa,

1 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ayhanuludag@yahoo.com

ölüm anında yanında olan eşi veya diğer yakınlarının onayının yeterli olacağı da belirtilmektedir. Sonraki fıkrada "Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir." hükmü bulunmaktadır ve bu hüküm aslında "varsayılan onam" ilkesinin kanuna sınırlı bir şekilde de olsa girdiğini göstermektedir. Kornea alımı koşula bağlıdır ve bir şekilde aslında hastanın iradesini yansıtmaktadır. Diğer fıkradaki "Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz." hükmü de mevcut saha uygulaması olan hasta yakını izninin tek koşul olmadığını ima ederek yine varsayılan onamı yansıtmaktadır. İsviçre'de 2022 yılı Mayıs ayında yapılan bir referandumda, organ ve doku bağışında varsayılan onamın geçerli olacağı %60 civarında bir oyla kabul edilmiş olup bu tarihten itibaren 16 yaş üstü herkes yaşarken aksine bir beyan belirtmediği sürece organ ve doku bağışçısı olarak kabul edilecektir. Sonuç olarak, ülkemizde kadavradan organ ve doku bağışında önemli hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. Öncelik kişinin yaşarken verdiği karardadır fakat bu kararın uygulanması yerine hasta yakınlarının vereceği karar dikkate alınmaktadır. Tıpkı kornea gibi dokuların alınmasında var olan hüküm genel bir kural olmalıdır. Bu sayede, kişi organlarını bağışlamayacağını belirtmemişse, ölüm anında yanında olan yakınlarının onayı aranmadan hemen organ bağışı süreci başlatılabilir. Diğer yandan, kişi organlarını bağışlamayacağını belirtmişse, yakınlarının bu hususta ne düşündüğünün bir anlamı kalmayacaktır. Kadavradan organ ve doku bağışı bağlamında varsayılan onamın pratikte tek opsiyon olarak uygulanması, ülkede organ ve doku bekleyen binlerce kişiye umut olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Organ Bağışı, Varsayılan Onam, Kadavra.*

AN EVALUATION OF ORGAN AND TISSUE DONATION OF CADAVERS IN THE CONTEXT OF PUTATİVE CONSENT

Abstract

It is very important to establish a therapeutic relationship based on trust between patients and health care professionals in the context of health care management. This relationship has some indispensable ethical and legal aspects. The conflicts between medical paternalism and patient autonomy have an important place in this relationship. Respecting the autonomy of the patient who has the ability to consent has now become a generally accepted principle. The legal equivalent of respecting the patient's autonomy is informed consent. The basic rationale of informed consent is that the patient voluntarily and knowingly consents to or rejects a treatment without being under pressure. Beauchamp mentions two types of informed consent as implicit consent and putative consent, in addition to explicit consent. Explicit informed consent can be obtained from a conscious and rational patient and is also legally required; however, it is controversial who

will be the decision maker when the patient is unconscious or dies. The answer to this question is also important in the context of organ and tissue donation, which is the subject of this paper. There is a significant number of patients waiting for organ and tissue transplantation in our country. The aim of this study is to interpret the consent processes in our country at the point of increasing the organ and tissue donation of cadavers, and to evaluate the presumed consent as a political choice in this context. In order to achieve these goals, the legislation on organ and tissue donation and the relevant academic literature will be examined together. Finally, there will be a discussion on the current presumed consent policy. "The Law on Organ and Tissue Collection, Storage, Vaccination and Transplantation" regulates donations of donors and cadavers in our country. Article 14 of this law defines in detail the consent processes for donations of cadavers. In the first paragraph of this article, it is considered sufficient for donation if the person states in written will that he/she has left his/her whole body or organs and tissues for treatment, diagnosis or scientific purposes, or that he/she declares his/her will on this matter in the presence of two witnesses. In addition, it is stated that the approval of the spouse or other relatives who are with him/her at the time of death will also be sufficient for donation. The next article contains the following provision: "Unless a will is presented to the contrary, tissues that do not change the body, such as the cornea, can be taken.", and this implies that the principle of presumed consent is included in the law, albeit in a limited way. That is, removing cornea from a cadaver is conditional and reflects the person's consent. The other paragraph in this article states the following: "If a person has stated that he/she is against the removal of organs or tissues after his/her death, then organs and tissues cannot be taken.", and also reflects the presumed consent by implying that the approval of the relatives (the current field practice) is not the only condition for donations. In a referendum held in May 2022 in Switzerland, the presumed consent for organ and tissue donation was accepted with around 60% of the votes, and as of this date, everyone over the age of 16 will be accepted as a donor unless they state otherwise. Finally, there are important legal regulations in organ and tissue donation from cadavers in our country. Legally, the decision made by the person while still alive has priority; however, in practice, the decision of the patient's relatives is taken into consideration instead. The existing legal provision for the removal of some tissues such as cornea should be a more general provision. In this way, if the person has not stated that he will not donate his organs, the organ donation process can be started immediately without seeking the approval of the relatives who are with him at the time of death. On the other hand, if the person has stated that he/she will not donate his/her organs, it will be meaningless what his/her relatives think about it. The implementation of presumed consent as the only option in practice in the context of organ and tissue donation of cadavers will be a hope for thousands of people waiting for organs and tissues in the country.

***Keywords**: Organ Donation, Putative Consent, Cadaver.*

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KİŞİSEL VERİ GÜVENLİĞİ: KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KURUMU KARARLARI DOĞRULTUSUNDA YAŞANAN İHLALLER

Muhammed Yusuf Aydamak[1], Şerife Didem Kaya[2]

Özet

Bilgi iletişim teknolojilerinde oldukça hızlı bir şekilde yaşanan teknolojik gelişimin büyük bir dönüştürücü etki gücü taşıması sağlık hizmetlerine e-Sağlık ve teletıp vb. kavramları ile yansımıştır. Dönüşüm yaşanan büyük ve önemli etki alanlarından birisi ise "sağlık verileri" olmaktadır. Nitekim sağlık verilerinin elektronik niteliğe sahip olması daha kolay ve hızlı depolanabilir olma özelliği ile birlikte hızlı erişilebilir ve kullanılabilir olmasına yol açmıştır. Aynı zamanda kişisel sağlık verilerinin yasal olarak özel nitelikli kişisel veri olarak sınıflandırılıyor olmasındał ki önem de göz önüne alınarak değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinde sağlık verilerinin korunması ve güvenliğinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışmada sağlık hizmetlerinde kişisel veri kavramı ele alınarak kişisel sağlık verilerinin güvenliği konusu tartışılmakta ve Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun yaşanan sağlık ihlallelerine karşı vermiş olduğu kararlar retrospektif yöntemle incelenerek kişisel sağlık verisi ihlallerinin türü ve yapısının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma retrospektif bir araştırmadır. Bu doğrultuda Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun kendisine yansıyan ihlal iddialarını değerlendirerek internet sayfasında açık kaynak olarak yayımladığı kararlar geriye dönük olarak incelenmektedir. Değerlendirilip sonuçlandırılan toplam 27 karara ulaşılmıştır. Kişisel sağlık verisi ihlallerine ilişkin kararlar 2018-2022 dönemini kapsamaktadır ve 2018'te 1, 2019'da 4, 2020'de 14, 2021'de 7 ve 2022'de 1 karar bulunmaktadır. Bu bakımdan araştırmanın kapsamı da 2018-2022 aralığından oluşmaktadır. Bununla birlikte Kişisel Verileri Koruma Kurumu'na yapılan başvurulara bakıldığında 2018'te 11, 2019'da 59, 2020'de 94 ve 2021'de ise 290 olmak üzere toplam 454 başvuru olduğu belirtilmektedir. Bu bakımdan sürekli bir artış görülmekle birlikte 2021'de bir sıçrama yaşandığı görülmektedir. Aynı zamanda başvuru sayısı ile ulaşılabilen karar sayısı arasında açık bir fark olduğu da görülmektedir. Bu farkın hukuki süreçlerin uzun olabilmesinden kaynaklandığı değerlendirilebilir. Ulaşılan kararların 14'ü para cezası, 2'si idarî tavsiye, 1'i inceleme başlatılması kararı, 1'i

1 Araş. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, myaydamak@erbakan.edu.tr

2 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, dkaya@erbakan.edu.tr

idarî yaptırım kararı ve son olarak 9'u Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca uygulanacak bir hüküm olmadığı şeklinde sonuçlandırılmıştır. Bu bakımdan büyük oranda para cezası hükmü verildiği görülmektedir. Karar verilerek sonuçlandırılan bu başvuruların büyük oranı şikâyet olarak gerçekleşmiştir. Yapılan şikayetlerin içeriği incelendiğinde ise büyük ölçüde üçüncü kişilere aktarım iddiası kaynaklı olduğu görülmektedir. Usulsüz kullanım iddiası ise şikayetlere kaynak teşkil eden ikinci büyük sebeptir. Diğer başvuruların sebeplerine bakıldığında ise sırasıyla olmak üzere Kişisel Verileri Koruma Kurumu'na yapılan bildirimler, sağlık verisini düzeltme/silme talepleri ve ihbardan oluşmaktadır. Son olarak bildirimler kapsamında olmak üzere siber güvenlik ihlallerinin de önemli ölçüde yer aldığı görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda olmak üzere ilk olarak 2021'de yaşanan ani sıçrama göz önüne alındığında ve aynı zamanda verilen para cezası hükümlerinin toplam tutarının yaklaşık olarak 1.985.000 TL (bazı kararlarda rakam verilmediği için) olduğu ve yaşanan bir siber güvenlik ihlali sonucunda 200 kişi ve 1187 kayıtlı verinin etkilendiği değerlendirildiğinde e-Nabız, Medula ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi gibi bilgi iletişim teknolojilerini sağlık hizmeti sunum sürecinin her noktasında kullanılan ülkemiz sağlık sistemi için kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanmasının hayati önem taşıdığı görülmektedir. Bu açıdan çalışmanın, ülkemiz sağlık hizmetlerinde veri güvenliği bağlamında karşılaşılan sorunları ve sonuçlarını ortaya koyması açısından alana katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında ilk olarak ihlal iddiası ile yapılan başvurularda yaşanan sürekli artış gelecek dönemlerde sağlık yöneticilerinin daha fazla sayıda ihlal iddası ile karşılaşabileceği varsayımının geliştirilmesi için bir tahmin noktası olarak değerlendirilmektedir. Bu durum aynı zamanda kararların çoğunun para cezası olarak neticelendirilmesi ile değerlendirildiğinde sağlık yöneticileri ve kurumları için ciddi bir mali dezavantaj yaratma potansiyeli de barındırımaktadır. Özellikle özel sektör için olmak üzere siber güvenlik ihlali sonucunda güvenliği sağlık kurumlarında olan verilerin çalınması kurumun itibar ve prestiji için büyük bir olumsuz etki oluşturacaktır. Sonuç olarak veri güvenliği ihlalinin sağlık kurumları için oldukça ciddi olumsuz sonuçlar üreteceği görülmektedir. Bu açıdan sağlık yöneticileri ve sağlık kurumlarının veri güvenliğini öncelikli gündem maddesi olarak değerlendirip üst düzey siber güvenliğe sahip sistemlere yatırım yapma ve farkındalığı arttıracak hizmet içi eğitim gibi faaliyetleri gerçekleştirmeleri önerilmektedir. Nitekim Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti'nde Destek Hizmetleri Boyutu'nda Bilgi Yönetim Sistemi bölümü şeklinde olmak üzere veri güvenliğinin sağlanması sağlık kurumları için önemli bir kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu noktalar doğrultusunda Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nca verilen kararların ve buna yol açan olayların emsal olarak değerlendirilerek kişisel sağlık verilerini korumaya yönelik faaliyetlerde iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kişisel Sağlık Verisi, Kişisel Veri Güvenliği, Kişisel Veri Güvenliği İhlali.*

PERSONAL DATA PROTECTION IN HEALTHCARE: VIOLATIONS ACCORDING TO DECISIONS OF PERSONAL DATA PROTECTION AUTHORITY

Abstract

The rapid technological development in information and communication technologies in which there are great transformative power are reflected in the healthcare with the concepts such as e-Health and telemedicine etc.. One of the major and important areas of influence that has undergone transformation is "health data". As a matter of fact, the electronic structure of health data has led to the fact that it can be stored more easily and quickly, as well as being quickly accessible and usable. At the same time, considering the importance of legally classifying personal health data as special personal data, it is of great importance to protect and secure health data in health services. In this respect, security of personal health data is discussed in the context of personal data in healthcare and the decisions that taken by the Personal Data Protection Authority against health violations are examined retrospectively, and aimed to determine the type and structure of personal health data violations. The research is a retrospective study. In this respect, the decisions published by the Personal Data Protection Authority as open source on the its website by evaluating the violation allegations are reviewed retrospectively. It has been reached 27 decisions that were evaluated and finalized. Decisions on personal health data breaches cover the period 2018-2022, with 1 decision in 2018, 4 decision in 2019, 14 decision in 2020, 7 decision in 2021, and 1 decision in 2022. In this respect, the scope of the research consists of the 2018-2022 range. However, when the applications that applied to the Personal Data Protection Authority are examined, it is stated that there were a total of 454 applications, 11 in 2018, 59 in 2019, 94 in 2020 and 290 in 2021. In this respect, although there is a continuous increase, it is seen that there are a jump and peak in 2021. At the same time, it can be seen that there is a clear difference among the number of applications and the number of decisions that can be reached. It can be considered that this difference stems from the lengthy legal processes. Of the decisions reached, 14 were fines, 2 were administrative advice, 1 was the decision to initiate an investigation, 1 was an administrative sanction decision, and lastly, 9 were not a provision to be applied in accordance with the Personal Data Protection Law. In this respect, it is seen that a large amount of fines are imposed. The majority of these applications that were concluded with a decision were made as complaints. When the content of the complaints is examined, it is seen that they are mostly due to the claim of transfer to third parties. The allegation of improper use is the second major reason that constitutes a source for complaints. Looking at the reasons for other applications, they consist of notifications to the Personal Data Protection Authority, requests for correction/deletion of health data, and notice, respectively.

Finally, it is seen that cyber security violations are also included in the scope of notifications. According to these informations, firstly, when considering the sudden jump in 2021 and at the same time considering that the total amount of fines imposed is approximately TL 1,985,000 (since some decisions are not given figures) and evaluating that 200 people and 1187 recorded data were affected as a result of the cyber security breach, it is vital to ensure the security of personal health data for our country's health system, where information and communication technologies such as e-Pulse, Medula and Hospital Information Management System are used at every point of the health service delivery process. In this respect, it is thought that the study will contribute to the field in terms of revealing the problems and results encountered in the context of data security in our country's health services. From this point of view, the continuous increase in applications made with alleged violations is considered as a estimation point for the development of the assumption that health administrators may face more violation allegations in the future. This situation also has the potential to create a serious financial disadvantage for health managers and institutions when evaluated with the fact that most of the decisions are concluded as fines. As a result of cyber security breach, especially for the private sector, theft of data that is safe in health institutions will have a great negative impact on the reputation and prestige of the institution. As a result, it is seen that data security breach will produce very serious negative consequences for health institutions. In this respect, it is recommended that health managers and health institutions consider data security as a priority agenda, invest in systems with high-level cyber security, and carry out activities such as in-service training that will increase awareness. As a matter of fact, ensuring data security, in the form of the Information Management System section in the Support Services Dimension in the Hospital Set of Quality Standards in Health, is accepted as an important quality indicator for health institutions. In line with these points, the decisions made by the Personal Data Protection Authority and the events leading to it are evaluated as a precedent and making improvement studies in activities aimed at protecting personal health data is proposed in the study.

***Key Words**: Personal Health Data, Personal Data Security, Violation of Personal Data Security.*

SAĞLIKTA YAPAY ZEKA: ÖNCÜ RADYOLOJİK UYGULAMALAR

Yusuf Yalçın İleri[1]

Özet

Sağlık yönetiminde bilişim sistemlerine yapılan yatırımların kazandırdığı faydalar ve her türlü iş sürecindeki olağanüstü verimlilik artışları, sağlık bilişim sistemlerinin potansiyelini kanıtlamıştır. Hastane otomasyon sistemleri ile entegre çalışan karar destek sistemleri, nesnelerin interneti, bulut bilişim gibi teknolojiler sağlık sektöründe son 10 yılda yenilikçi teknolojiler olarak öne çıkmıştır. Sağlıkta geleceğin teknoloji ise yapay zeka destekli uygulamalardır. Yapay zeka ve alt disiplinleri olan makine öğrenmesi ve derin öğrenme teknolojileri içeren sistemlere yapılan yatırımlar ve bunlara gösterilen ilgi diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de giderek artmaktadır. Günümüzde Radyolojide yapay zeka çalışmaları önemli başarılar göstermektedir. Özellikle akciğer hastalıklarının belirlenmesinde dijital röntgenler incelenerek birçok farklı akciğer hastalığının teşhisi yapılabilmektedir. En sık görülen akciğer hastalığı olan pnomoni çevrede maruz kalınan bir virüs veya bakterinin neden olduğu ölümcül bir hastalıktır. Pnomoni akciğerin bir enfeksiyonudur, akciğerler sıvı ile dolar ve nefes almayı zorlaştırır. Çoğunlukla gençleri, yaşlıları ve bağışıklığı baskılanmış kişileri etkiler. Pnömoni, tüm dünyada çok yaygın bir hastalıktır çünkü enfeksiyon insanlar arasında doğrudan temas yoluyla bulaşabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, pnömoni her yıl dünya çapında tahmini olarak 1,4 milyon çocuğu öldürmektedir ve bu nedenle çocukların önde gelen ölüm nedenidir (DSÖ, 2021). Pnömoni teşshisinde tüm dünyada maliyetleri kabul edilebilir seviyede olduğundan akciğer röntgeni sıklıkla kullanılır. Ancak, aşırı hasta yükü, röntgenlerin düşük kalitesi, hekimlerin tecrübe eksikliği vb. nedenlerle teşhislerde ve yazılan radyoloji raporlarında yapılan hatalar görece yüksek orandadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki dijital akciğer röntgenlerinden pnömoniyi saptamak, radyologlar için zorlu bir görevdir (DSÖ, 2021). Bu hata oranı ise yapay zeka teknikleri kullanılarak çok azaltılabilmektedir. Öğrenebilen akıllı sistemler yardımıyla dijital röntgenlerin incelenmesi ve teşhis doğruluk oranının artırılması bu noktada büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, görüntü işleme algoritmalarını ve yapay zeka tekniklerini kullanarak dijital akciğer röntgenlerinden akciğer hastalıkları ile ilgili teşhis geliştirebilen sistemleri incelemektir. Ulusal ve uluslararası literatürde Dijital Görüntü İşleme ve Arşiv-

1 Doç.Dr. NEU SBF Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri ABD, yileri@erbakan.edu.tr

leme Sistemleri (PACS- Picture Archiving and Communication Systems) üzerinden alınarak görüntü işleme tekniklerine tabi tutulmuş veri setine sahip tüm çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır. İncelenecek sistemlerin, işaretlenmiş akciğer röntgenlerini görüntü işleme algoritmaları ile ön işleme tabi tuttuktan sonra makine öğrenmesi yöntemleriyle önce öğrenen sonra öğretildiği gibi teşhis koyabilen bir yapıda tasarlanmış, hekimlere karar desteği sunabilen kapasiteye sahip olmaları bir öncelik olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; işaretlenmiş dijital akciğer röntgenlerinden hastalık teşhisi yapmayı amaçlayan çok sayıda yapay zeka destekli sistem geliştirilme aşamasındadır. Çalışmaların birçoğu yapay zekanın başarılı teşhis koyma oranlarını radyologların başarılı teşhis koyma oranları ile karşılaştırmaktadır. Geliştirilen yapay zeka destekli sistemlerin bir kısmı %90 ve üzerinde doğru teşhis yapabilmektedir ve sahada testleri devam etmektedir. Çalışma kapsamında incelenen sistemlerin ortak yönleri; teşhis hata oranlarının radyolojik okuma ve teşhis işlemi yapıldıkça azalmaya devam etmesi, hatalardan da öğrenebilen bir yapıda geliştirilmiş olmaları, sistemlerin eğitimi devam ettikçe başarı yüzdelerinin yükselmeye devam etmesidir. Ortak temel amaçları ise dijital akciğer röntgenlerin hızlı, doğru ve düşük maliyetli şekilde raporlanabilmesi için hekimlere karar desteği sunabilmektir. İncelenen sistemler içerisinde, geliştirilen yapay zekanın kalitesine göre, deneyimli bir radyologdan bile daha yüksek oranda doğru teşhis koyabilme imkanına kavuşmuş olanlar bulunmaktadır. İlerleyen yıllarda yapay zekanın diğer tıbbi cihazlardan alınan dijital görüntüleri de kullanarak teşhis koyabileceği ve yapay zeka kullanımının sağlıkta mümkün olan her iş sürecine hızla entegre edileceği araştırmacılar tarafından hemfikir olunan bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: *Yapay Zeka, Sağlık Bilişimi, Makine Öğrenmesi, Pnömoni.*

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH: LEADING RADIOLOGICAL APPLICATIONS

Abstract

The benefits of investments in information systems in healthcare management and extraordinary productivity increases in all business processes have proven the potential of healthcare information systems. Technologies such as decision support systems integrated with hospital automation systems, internet of things, cloud computing have been leading as innovative technologies in the health sector in the last 10 years. The technology of the future in health is artificial intelligence supported applications. Investments and interest in artificial intelligence and its sub-disciplines, machine learning and deep learning technologies, have been growing in the health sector, as in other sectors. Today, artificial intelligence studies in Radiology show significant success. Especially in the determination of lung diseases, digital x-rays are examined to diagnose for many different lung diseases. Pneumonia, the most common lung disease, is a fatal disease caused

by a virus or bacteria exposed in the environment. Pneumonia is an infection of the lung, the lungs fill with fluid and make breathing difficult. It mostly affects the young, the elderly and the immunocompromised. Pneumonia is a very common disease all over the world because the infection can be transmitted between people through direct contact. According to the World Health Organization, pneumonia kills an estimated 1.4 million children worldwide each year and is therefore the leading cause of death in children. Chest X-ray is frequently used in the diagnosis of pneumonia because the costs are acceptable all over the world. However, errors in diagnosis and radiology reports are relatively high due to reasons such as excessive patient load, poor quality of x-rays, and lack of experience of physicians. Studies have shown that detecting pneumonia from digital chest x-rays is a challenging task for radiologists. This error rate can be enormously reduced by using artificial intelligence techniques. At this point, it is of great importance to examine digital x-rays and increase the diagnostic accuracy with the help of intelligent systems that can learn. The aim of this study is to examine systems that can develop diagnosis of lung diseases by examining digital chest x-rays using image processing algorithms and artificial intelligence techniques. Studies in the national and international literature, which have a data set taken from Digital Image Processing and Archiving Systems (PACS) and handled with image processing techniques, have been included in the research. It has been determined as a priority that the systems to be examined should be designed in a structure that can preprocess the marked lung x-rays with image processing algorithms, then learn using machine learning methods and diagnose as taught, and finally provide decision support to physicians. According to the results of the study; a number of artificial intelligence-assisted systems are under development, aiming to diagnose disease from marked digital chest x-rays. Many of the studies have compared the successful diagnosis rates of artificial intelligence with the successful diagnosis rates of radiologists. Some of the developed artificial intelligence-supported systems can diagnose 90% or more accurately and the field tests are mostly ongoing. Common aspects of the systems examined within the scope of the study are; diagnostic error rates continue to decrease as the radiological reading and diagnosis process is performed, systems have been developed in a structure that can learn from mistakes, and the success percentages continue to increase as the education of the systems continues. These systems common goal is to provide decision support to physicians for rapid, accurate and cost-effective reporting of digital chest x-rays. Among the examined systems, depending on the quality of the developed artificial intelligence, some have the power to make an accurate diagnosis at a higher rate than even an experienced radiologist. It is a fact agreed by researchers that in the next years, artificial intelligence will be able to diagnose using digital images taken from other medical devices and the use of artificial intelligence will be rapidly integrated into every possible business processes in health.

***Key Words**: Artificial Intelligence, Health Informatics, Machine Learning, Pneumonia*

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SIĞINMACILARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA YAŞADIĞI SORUNLAR: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Deniz Güngör[1], Esra Eser[2] , Fikriye Yılmaz[3]

Özet

Toplumsal değişime neden olan göç, 21. yüzyılda dahi farklı nedenlerle tüm dünyayı etkileyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu, her ne kadar çoğunlukla göç etmek durumunda kalan bireyler/ toplumlar üzerinden ele alınsa da göç edilen ülke açısından da ele alınması gerekmektedir. Göçle birlikte hem sağlık hizmeti sunucuları hem de hizmeti talep edenler (sığınmacılar) açısından pek çok sorun söz konusu olabilmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, sağlık hizmeti sunucularının sığınmacı hastalara yönelik hizmet sunumunda yaşadıkları sorunları belirlemektir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda yaşadığı zorlukları derinlikli bir kavrayışla ortaya koymak üzere bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve nitel araştırma deseni olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmada veriler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara'daki bir devlet hastanesinde çalışan 14 sağlık çalışanıyla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucu elde edilmiştir. Veriler, önceden oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen verilerin anlaşılabilir ve yorumlanabilir olması amacıyla içerik analizinden yararlanılmıştır. Bu analizle birlikte görüşmelerden elde edilen veriler kodlanarak kavramlaştırılmaya ve ardından belirli bir sistematik çerçeve içinde kategorileştirilmeye çalışılmıştır. Konuya dair belirlenen kategoriler, sık tekrarlanan kelime ve cümlelerden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Çalışmada, "sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar", "sağlık çalışanlarının sorunlarla karşılaşma nedeni", "sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda yaşadığı duygu" ve "sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda yaşanan sorunlara yönelik önerileri" olmak üzere dört ana tema "dil problemi", "kültür çatışması", "mahremiyet"(sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar teması altında) "savaşın psikolojik etkileri", "kimlik sorunu", "iş yükü" (sağlık çalışanlarının sorunlarla karşılaşma nedenleri teması altında) "sorumluluk", "empati" "kararsızlık" (sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda yaşadığı duygu teması altında)"tercüman sayılarının

1 Araştırma Görevlisi, Başkent Üniversitesi, dgungor@baskent.edu.tr

2 Doçent Doktor, Başkent Üniversitesi, fyilmaz@baskent.edu.tr

3 Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi, esraesr57@gmail.com

artırılması" ve "dil kurslarının açılması" (sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda yaşanan sorunlara yönelik önerileri teması altında) olmak üzere 11 alt tema belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları özellikle ekonomik ve politik nedenlerle ortaya çıkan göç dalgasının güncelliğini koruyan bir sorun olarak düşünülmesi gerekliği ile uyumludur. Gerek uluslararası gerekse ulusal düzenlemelerin, soruna yönelik uygulamalar geliştirse de yeterli düzeyde olmadığı literatüre dayandırılarak açıkça ifade edilebilir. Sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunumunda yaşanan sorunların temelinde dil problemi olduğu görülmektedir. Bu sorunu çözmek üzere sağlık çalışanlarına sığınmacılar hakkında bilgi veren eğitimler düzenlenebilir, tercüman sayısı artırılabilir, telefon randevu hatları, acil sağlık hatları farklı dillerde kullanılacak şekilde geliştirilebilir. Bununla birlikte sığınmacıların özellikle yoğun olduğu illerde iletişimin güçlendirilmesi, almış oldukları sağlık hizmetinin takibinin sağlanması ve savaşın psikolojik etkilerini azaltmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarla hareket edilmelidir. Tüm bunlara ek sağlık hizmeti talebinde meydana gelen değişiklik sağlık çalışanlarını artan iş yükü ile karşı karşıya bırakmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmaya yönelik politikalara ağırlık verilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Çalışanları, Sığınmacılar, Sağlık Hizmeti, İletişim Problemleri.*

PROBLEMS FACED BY HEALTHCARE WORKERS IN PROVIDING HEALTH SERVICES TO ASYLUM SEEKERS: THE CASE OF ANKARA PROVINCE

Abstract

Migration, which causes social change, is a phenomenon that affects the whole world for different reasons, even in the 21st century. Although this phenomenon is mostly dealt with in terms of individuals/communities who have to immigrate, it also needs to be addressed in terms of the country of immigration. With migration, there may be many problems in terms of both health service providers and service demanders (asylum seekers). Accordingly, the aim of the research is to determine the problems experienced by health care providers in the provision of services to asylum seekers. In this context, qualitative research method and phenomenological approach, which is a qualitative research design, was used in this study in order to reveal the difficulties experienced by healthcare professionals in service delivery with a deep understanding. The data in the research were obtained as a result of in-depth interviews with 14 healthcare professionals working in a state hospital in Ankara, affiliated to the Ministry of Health. Data were collected through a pre-created semi-structured interview form. Content analysis was used in order to make the obtained data understandable and interpretable. With this analysis, the data obtained from the interviews were tried to be conceptua-

lized by coding and then categorized within a certain systematic framework. The categories determined for the subject were created on the basis of frequently repeated words and sentences. In the study, four main themes were determined as "problems experienced by healthcare professionals", "the reason healthcare professionals encounter problems", "the emotion experienced by healthcare professionals in service delivery" and "healthcare professionals' suggestions for the problems experienced in service delivery". 11 sub-themes were determined as "language problem", "cultural conflict", "privacy" (under the theme of the problems experienced by healthcare professionals), "psychological effects of war", "identity problem", "workload" (under the theme of the reasons for healthcare professionals encountering problems) "responsibility", "empathy", "indecisiveness" (under the theme of the emotion experienced by healthcare professionals in service delivery), "increasing the number of translators" and "opening language courses" (under the theme of healthcare professionals' suggestions for the problems experienced in service delivery). The results of the study are compatible with the necessity of considering the migration wave, which emerged especially for economic and political reasons, as a problem that remains current. Although both international and national regulations have developed applications for the problem, it can be clearly stated based on the literature that they are not at a sufficient level. It is seen that the language problem is at the root of the problems experienced in the provision of health services for asylum seekers. In order to solve this problem, trainings that inform health workers about asylum seekers can be organized, the number of interpreters can be increased, telephone appointment lines and emergency health lines can be developed to be used in different languages. In addition, social workers and psychologists should be acted upon in order to strengthen communication, monitor the health services they receive, and reduce the psychological effects of war, especially in provinces where refugees are concentrated. In addition to all these, the change in the demand for healthcare services exposes healthcare professionals to an increased workload. Policies to reduce the workload of health workers can be emphasized.

***Key Words**: Health Care Workers, Asylum Seekers, Health Care, Communication Problems.*

DÖVİZ KURUNUN MEDİKAL TURİZM HASTA HAREKETLİLİĞİNE ETKİSİ

Ekrem Sevim [1], İnci Merve Altan [2]

Özet

Bireyleri medikal turizme yönlendiren motivasyonlar arasında en önemlilerden biri maliyetlerdir. Ülkeler arası döviz kuru farkları ise bireylere maliyetler açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Yapılan çalışmanın amacı, dolar kurunun medikal turizm hasta hareketliliği üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Belirlenen amaç doğrultusunda 2003:Q1-2022:Q2 döneminde TUIK tarafından ilan edilen üç aylık periyotlardaki sağlık ve tıbbi nedenler ile Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayıları ile ortalama dolar kuru arasındaki ilişki Banerjee vd. (2017) tarafından literatüre kazandırılan Fourier Gecikmesi Dağıtılmış (FADL) eşbütünleşme analizi ile incelenmiştir. FADL eşbütünleşme testinde zaman serilerindeki düzgün yapısal değişim belirlenerek analiz tamamlamaktadır. Testin en temel özelliği, test denklemine kukla değişken eklenmesinden kaynaklı olası güç kaybını engellemesidir (Konat, 2021; Yılancı vd., 2020). Fourier yaklaşımı kullanılarak d(t) deterministik bileşen tanımı (1) denkleminde yapılmıştır.

$$d(t) = \alpha_0 + \sum_{k=1}^{q} \alpha_{1,k} sin\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + \sum_{k=1}^{q} \alpha_{2,k} cos\left(\frac{2\pi kt}{T}\right), \qquad q \leq \frac{T}{2} \qquad (1)$$

Burada sabit ve doğrusal bir trend içeren deterministik terimi, k belirli frekans değerini, q yaklaşımın içerdiği frekansların sayısını ve T toplam gözlem sayısını belirtmektedir. Fourier ADL analizini daha kolay açıklamak için (2) ile verilen koşullu model kullanılmaktadır (Banerjee vd., 2017: 116):

$$\Delta y_t = d(t) + \beta_1 y_{t-1} + \gamma_1' x_{t-1} + \varphi' \Delta x_t + u_t \qquad (2)$$

(2) denklemindeki katsayısı t testi ile sınanmaktadır. Hipotezler ise "H0: eşbütünleşme yoktur." ve "H0 : *dir." biçimindedir.* Özetle FADL eşbütünleşme analizinin

1 Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, esevim@bandirma.edu.tr
2 Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, ialtan@bandirma.edu.tr

Banerjee vd. (2017) tarafından verilen kritik değerleri ile bulunan test istatistiği karşılaştırılarak sağlık ve tıbbi nedenler ile Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayıları ile ortalama dolar kuru arasında uzun dönemli ilişkinin olup olmadığına karar verilmektedir. *Analizde serilerin durağanlıklarını belirlemek adına ADF ve PP birim kök analizi yapılmıştır. Buna göre çalışmada kullanılan serilerin birim kök testlerinin sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.*

Tablo 1. *ADF ve PP birim kök testi sonuçları*

	Değişkenler	***ADF***		***PP***	
		Sabit	***Sabit ve Trend***	***Sabit***	***Sabit ve Trend***
Düzey	*Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısı*	*-10.454*	*-10.347***	*-10.044*	*-13.323***
	Dolar Kuru	*-5.353**	*-4.975**	*-5.189**	*-4.510**
Birinci Fark	*Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısı*	*-11,574***	*-11.052***	*-11.447**	*-11.936**
	Dolar Kuru	*-5.076**	*-5.392**	*-5.076**	*-5.392**

*NOT: * ve ** %1 ve %10 anlamlılık seviyelerini göstermektedir.*

Tablo 1'de değişkenlerin durağanlıkları incelendiğinde serilerin hem ADF hem de PP testine göre I(1) durağan olduğu gözlemlenmektedir. Değişkenler uzun dönemde dengede olduğundan dolayı uzun dönem katsayıları tahmin edilebilirdir. Bu doğrultuda Fourier Gecikmesi Dağıtılmış (FADL) eşbütünleşme analizinin sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. *FADL Analizi Sonuçları*

Sağlık ve tıbbi nedenler ile Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısının gecikmesi	*3*
Ortalama üç aylık dolar kurunun gecikmesi	*4*
Test İstatistiği	*-3.381**
Frekans	*4*
Min AIC	*-4.440*

*NOT: * %5düzeyinde anlamlılığı göstermektedir. FADL test istatistiği için kritik değerler %1, %5 ve %10 için sırasıyla −4.44 −3.75 −3.37'dir.*

Elde edilen FADL eş bütünleşme sonuçlarına göre sağlık ve tıbbi nedenler ile Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısının gecikmesi ve dolar kuru arasında %5 düzeyinde bir uzun dönemli ilişki görülmektedir. Bu amaçla Phillips ve Hansen (1990) tarafından önerilen Tam Modifiye Edilmiş En Küçük Kareler (FMOLS) yöntemi ile uzun dönem eşbütünleşme katsayıları tahmin edilmiş ve bulgularına Tablo 3'de yer verilmiştir.

Tablo 3. *FMOLS Tahmin Sonuçları*

	Katsayı	Standart Hata	Olasılık Değeri
Ortalama üç aylık dolar kuru	*24,524*	*0,120*	*0,000*
Sabit Terim	*-18.765*	*0,302*	*0,000*
Sin	*-0.043*	*1,103*	*0,763*
Cos	*0.023*	*1,653*	*0,291*

Elde edilen bulgulara göre trigonometrik terimlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı söylenebilir. Ortalama üç aylık dolar kuru değişkeninin istatistiksel olarak %1 anlamlı ve büyümeyi pozitif etkilediği sonucuna varılmaktadır. Öyle ki dolar kurundaki %1'lik artış sağlık ve tıbbi nedenler ile Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısında %24,524 birimlik artışa neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Medikal Turizm, Ekonomik Göstergeler, Döviz Kuru, Ziyaretçi Sayısı.*

THE EFFECT OF EXCHANGE RATE ON MEDICAL TOURISM PATIENT MOBILITY

Abstract

One of the most important motivations that direct individuals to medical tourism is costs. Exchange rate differences between countries offer important opportunities for individuals in terms of costs. The aim of the study is to examine the effect of the dollar exchange rate on medical tourism patient mobility. Within the scope of the determined purpose, the relationship between the health and medical reasons announced by TUIK in the 2003:Q1-2022:Q2 period, the number of visitors to Turkey and the average dollar exchange rate Banerjee et al. (2017) was examined with the Fourier Delay Distributed (FADL) cointegration analysis. In the FADL cointegration test, the analysis is completed by determining the uniform structural change in the time series. The most basic feature of the test is that it prevents possible power loss due to the addition of a dummy variable to the test equation (Konat, 2021; Yılancı et al., 2020). The deterministic component definition of d(t) is made in equation (1) using the Fourier approach.

$$d(t) = \alpha_0 + \sum_{k=1}^{q} \alpha_{1,k} sin\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + \sum_{k=1}^{q} \alpha_{2,k} cos\left(\frac{2\pi kt}{T}\right), \qquad q \leq \frac{T}{2} \qquad (1)$$

Here, α_0 is the deterministic term with a constant and linear trend, k is the specific frequency value, q is the number of frequencies included in the approach, and T is the total number of observations. In order to explain the Fourier ADL analysis more easily, the conditional model given with (2) is used (Banerjee et al., 2017: 116):

$$\Delta y_t = d(t) + \beta_1 y_{t-1} + \gamma_1' x_{t-1} + \varphi' \Delta x_t + u_t \qquad (2)$$

The β_1 coefficient in the (2) equation is tested with the t test. The hypotheses are; It is in the form of "H0: β_1=0 there is no cointegration" and "H0: β_1≠0". In summary, by comparing the critical values of the FADL cointegration analysis given by Banerjee et al. (2017) and the test statistics found, it is decided whether there is a long-term relationship between the number of visitors coming to Turkey for health and medical reasons and the average dollar exchange rate.

In the analysis, ADF and PP unit root analysis were performed to determine the stationarity of the series. Accordingly, the results of unit root tests of the series used in the study are given in Table 1.

Table 1. *ADF and PP unit root test results*

	Variables	**ADF**		**PP**	
		Constant	**Constant and Trend**	**Constant**	**Constant and Trend**
Level	*Number of visitors coming for health and medical reasons*	*-10.454*	*-10.347***	*-10.044*	*-13.323***
	Dollar exchange rate	*-5.353**	*-4.975**	*-5.189**	*-4.510**
First Difference	*Number of visitors coming for health and medical reasons*	*-11.574***	*-11.052***	*-11.447**	*-11.936**
	Dollar exchange rate	*-5.076**	*-5.392**	*-5.076**	*-5.392**

*NOTE: * and ** indicate 1% and 10% significance levels.*

When the stationarity of the variables in Table 1 is examined, it is observed that the series are I(1) stationary according to both ADF and PP tests. Since the variables are in equilibrium in the long run, the long run coefficients are predictable. Accordingly, the results of the Fourier Delay Distributed (FADL) cointegration analysis are given in Table 2.

Table 2. *FADL Analysis Results*

Delay in the number of visitors to Turkey due to health and medical reasons	*3*
Average quarterly dollar exchange lag	*4*
Test Statistics	*-3.381**
Frequency	*4*
Min AIC	*-4.440*

*NOTE: * indicates significance at the 5% level. The critical values for the FADL test statistic are −4.44 −3.75 −3.37 for 1%, 5%, and 10%, respectively.*

According to the FADL co-integration results obtained, a long-term relationship of 5% is observed between health and medical reasons, the delay in the number of visitors to Turkey and the dollar exchange rate. For this purpose, long-term cointegration coefficients were estimated with the Fully Modified Least Squares (FMOLS) method proposed by Phillips and Hansen (1990) and their findings are given in Table 3.

Table 3. *FMOLS Prediction Results*

	Coefficient	***Standard Error***	***Probability Value***
Average three-month dollar rate	*24.524*	*0.120*	*0.000*
Fixed Term	*-18.765*	*0.302*	*0.000*
Sin	*-0.043*	*1.103*	*0.763*
Cos	*0.023*	*1.653*	*0.291*

According to the findings, it can be said that the trigonometric terms are not statistically significant. It is concluded that the average three-month dollar rate variable is statistically significant by 1% and has a positive effect on growth. Such that, 1% increase in the dollar exchange rate causes an increase of 24.524% in the number of visitors coming to Turkey for health and medical reasons.

Key Words: *Medical Tourism, Economic Indicators, Exchange Rate, Number of Visitors.*

TÜRKİYE'DE SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMLERİNDE GÖREV YAPAN AKADEMİSYENLERİN İNDEKSLİ YAYIN PERFORMANSININ İNCELENMESİ (2017-2022)*

Sena Parlak [1], Mahmut Akbolat [2]

Özet

Emek ve bilgi birikimi gerektirerek hazırlanan yayınlar, iyi bir dergide yayınlanmadığı zaman hem hedef kitleye ulaşamamakta hem de gereken değeri görememektedir. Yayınların değerlendirilmesinde uluslararası indeksler önemli birer veri tabanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Dergilerin indekslerde yer alabilmesi için atıf sayısı, değerlendirme sürecinin uzunluğu gibi belirli şartları taşıması gerekmektedir. Atıf sayısı az olan ya da atıf almayan yayınların yer aldığı dergiler uluslararası indekslerden çıkarılmakta ve bu tür dergilerin kaliteli yayın alması güçleşmektedir. Başka bir ifade ile çalışmaları geniş bir okuyucu kitlesi ile paylaşma anlamına gelen dergi indeksleme, dergilerin kalitesini arttırmaya katkı sağlamaktadır.

Bu araştırma ile Türkiye'de sağlık yönetimi bölümlerinde görev yapan akademisyenler tarafından 2017-2022 yılları arasında Web of Science veri tabanında bulunan indeksli dergilerde (SSCI, SCI, SCI-E, AHCI ve ESCI) yayımlanan makalelerin dağılımının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

1. *Yayınların indekslere ve yıllara göre dağılımı nedir?*
2. *Yayınların üniversitelere göre dağılımı nasıldır?*
3. *En çok yayın yapılan ilk 5 dergi hangileridir?*
4. *En çok atıf alan 5 makale hangileridir?*
5. *Üniversiteler bağlamında akademisyen başına düşen ortalama makale sayısı kaçtır?*

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, senaprlk@gmail.com

2 Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, makbolat@sakarya.edu.tr

* Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Tarafından Desteklenmiştir. Proje Numarası: 2022-7-24-74.

Araştırma kapsamında YÖK Atlas web sitesi üzerinden sağlık yönetimi bölümlerinin bulunduğu üniversiteler belirlenmiştir. Örgün öğretim araştırmaya dâhil edilmiş; öğretim üyeleri hakkında bilgi bulunmadığından açık öğretim kapsam dışı bırakılmıştır. Öncelikle üniversitelere göre akademisyenler listelenmiş; Web of Science veri tabanında belirlenen yıl aralıklarında "article" ve "review" olan makaleleri kapsama dâhil edilmiştir. Eksik veri bulunmaması için YÖK Akademik üzerinden yayınlar kontrol edilmiştir. Üniversite bazında yayın sayısı belirlenirken yazar sayısı dikkate alınmadan her bir çalışma üniversitelere göre tek bir yayın olarak sınıflandırılmıştır. Yazarlara göre sınıflandırma yapılırken yazar sayısına bakılmaksızın her bir makale tüm yazarlara birer çalışma olarak eklenmiştir. Yıllara ve indekslere göre dağılımı bulmak için verilerin genelinde tekrarlayan farklı üniversitelerden araştırmacıların birlikte çalıştığı yayınlar tek bir yayın olarak filtrelenmiştir. Bu filtreleme sonrasında üniversite, dergi, atıf ve yıllara göre dağılımlar belirlenmiştir. Veri toplama süreci 2022 yılı Ağustos ayında tamamlanmıştır. Üniversitelerde yarı zamanlı çalışan akademisyenler kapsam dışı bırakılmış ve öğretim üyesi yetiştirme programı (ÖYP) ile atanan araştırma görevlileri eğitim aldıkları üniversitelerin kadrosuna eklenmiştir. Sağlık yönetimi bölümünde hizmet veren akademisyenlerin akademik profilini belirlemek için mezuniyet alanları incelenmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti dahil Türkiye'de aktif sağlık yönetimi bulunan 62 devlet ve 18 vakıf üniversitesinde sağlık yönetimi (lisans veya doktora eğitimi sağlık yönetimi olanlar) alanından 307, sağlık yönetimi dışında farklı alanlardan (işletme, iktisat, tıp, hemşirelik vs.) 234 ve eğitim bilgisine ulaşılamayan 9 olmak üzere toplam 550 akademisyen görev yapmaktadır.

2017-2022 yılları arasında üretilen toplam makale sayısı 743'dür. En çok makale üretilen yıl 2021 yılıdır. 2017-2022 yılları arasındaki yayınlanan çalışmalarda en fazla yayını bulunan 5 üniversite sırasıyla Hacettepe Üniversitesi (115), Marmara Üniversitesi (50), Sakarya Üniversitesi (36), Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane (31), Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi (28)'dir. Akademisyen başına yayın sıralamasına göre ne fazla yayını bulunan 5 üniversite Hacettepe (5,23), Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Gülhane (5,17), Sakarya (4,50), İstanbul Medeniyet (4,40) ve Yozgat Bozok (4,25) üniversiteleridir. 4'ü devlet ve 3'ü vakıf olmak üzere toplam 7 üniversitede görevli akademisyenlerin hiç bir indeksli yayını bulunmamasına karşılık; İstanbul Medeniyet Üniversitesi ve Sakarya Üniversitesi'nin tüm akademisyenleri en az birer yayın yaparak alan katkı sağlamıştır. Sağlık yönetimi bölümlerinde görevli 550 akademisyenden 262 (%47,6)'sinin indeksli dergilerde yayımlanan çalışması bulunmaktadır. Yayınların önemini arttıran bir diğer kriter yapılan atıf sayısıdır. Atıf sayısının yüksekliği o çalışmanın kalitesini ve içerdiği bilgilerin değerini arttıran bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Çalışmada en yüksek atıf alan 5 makale belirlenmiş olup; sağlık yönetimi alanında görev yapan akademisyenlerin bu çalışmalarından dördünün alanla doğrudan ilişkili olmadığı; sadece birini alana ilişkin çalışma olduğu belirlenmiştir . Ayrıca çalışmaların en sık yayınlandığı beş dergiden üçü ESCI, ikisi SSCI (Q1 ve Q3) tarafından taranmaktadır. Sonuç olarak çalışmaların büyük bir bölümü

(%44,1) ESCI tarafından taranan dergilerde yayınlanmaktadır. Buna karşılık çalışmaların %27,5'i SCI-E, %18,3'ü SSCI, %9,4'ü birden fazla indeks (SSCI, SCI-E ve AHCI indekslerinden ikisi) ve %0,07'si AHCI dizinleri tarafından indekslenmektedir. Alandan daha kaliteli çalışmaların yapılabilmesi için özellikle SSCI indeksinde taranan ve başarı sıralamalarında dikkate alınan Q1-Q3 çeyreklerinde yer alan dergilerin hedef alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Akademik Çalışma, Akademisyen, Sağlık Yönetimi, İndeks, Web of Science.*

INVESTIGATION OF THE INDEXED PUBLICATION PERFORMANCE OF ACADEMICIANS WORKING IN HEALTHCARE MANAGEMENT DEPARTMENTS IN TURKEY (2017-2022)

Abstract

When the publications, which are prepared by requiring labor and knowledge, are not published in a good journal, they cannot reach the target audience and cannot see the required value. International indexes are an important databases in the assessment of the publications. In order for journals to be included in the indexes, they must meet certain conditions such as the number of citations and the length of the assessment process. journals with publications that of a low number of citations or are not cited are excluded from international indexes and it becomes difficult for such journals to get quality publications. In other words, journal indexing, which means sharing the studies with a wide readership, contributes to increasing the quality of the journals.

This research aimed to examine the distribution of indexed articles in the Web of Science database (SSCI, SCI, SCI-E, AHCI and ESCI), published from 2017 to 2022 by academics working in healthcare management departments in Turkey. In this purpose, answers to the following questions were sought:

1. *What is the distribution of publications by indexes and years?*
2. *What is the distribution of publications by universities?*
3. *What are the top 5 journals with the most publications?*
4. *What are the 5 most cited articles?*
5. *What is the average number of articles per academician according to universities?*

Within the scope of the research, universities with health management departments were determined on the YOK Atlas website. Formal education was included in the research; since there was no information about the academic mem-

bers, open education was excluded. Firstly, academics were listed according to universities and then articles with "research" and "review" in the year intervals determined in the Web of Science database were included in the scope according to academicians. Publications were checked through YOK Academic to ensure that there were no missing data. While determining the number of publications of universities, each study was classified as a single publication according to universities, regardless of the number of authors. When classifying according to authors, each article was added as a study to all authors, regardless of the number of authors. In order to find the distribution according to years and indexes, the publications that the researchers from different universities studied together were filtered and counted as one. After this filtering, distributions were determined according to university, journal, citation and years. The data collection process was capp off in August 2022. Academicians, working part-time at universities were excluded, and research assistants appointed by the faculty member training program (OYP) were added as a staff of only those universities that they were educated. Graduation areas were examined to determine the academic profile of the academicians working in the healthcare management departments. Totally 550 academicians work in 62 state and 18 foundation universities in Turkey, Turkish Republic of Northern Cyprus included: 307 with Healthcare Management (Bachelor or Doctorate), 234 from different fields (Business Management, Economy, Medicine, Nursing etc.) and 9 from anonymous educational background. The total number of indexed articles from 2017 to 2022 is 743. The year in which most articles were published is 2021. The 5 universities with the most publications in the studies published from 2017 to 2022 are Hacettepe University (115), Marmara University (50), Sakarya University (36), Health Sciences University-Gülhane (31), Ankara Hacı Bayram Veli University (28). The 5 universities with the highest number of publications per academician in order of publication: Hacettepe (5.23), Health Sciences University-Gülhane (5.17), Sakarya (4.50), Istanbul Medeniyet (4.40) and Yozgat Bozok (4.25) universities. Even though academics working in 7 universities, 4 of which are state and 3 are foundations, do not have any indexed publications; all academicians of Istanbul Medeniyet University and Sakarya University contributed to the field by making at least one publication each. 262 (47.6%) of 550 academicians working in health management departments have studies published in indexed journals. Another criterion that increases the importance of publications is the number of citations. The high number of citations is accepted as an indicator that increases the quality of the article and the value of the information it contains. The 5 most cited articles were determined in the study; four of these studies by academics working in the field of health management were not directly related to the field; and only one of them was related to the field.

In addition, three of the five journals in which studies were published most frequently were indexed by ESCI and two by SSCI (Q1 and Q3). In conclusion, most of the studies (44.1%) were published in journals indexed by ESCI. On the other hand, 27.5% of the studies were indexed by SCI-E, 18.3% SSCI, 9.4% more

than one index (both SSCI, SCI-E and AHCI indices) and 0.07% AHCI indexes. In order to carry out better quality studies in the field, it is recommended to target the journals in the Q1-Q3 quartiles, which are especially indexed in the SSCI index and taken into account in the success rankings.

Key Words: *Academic Study, Academician, Healthcare Management, Index, Web of Science.*

HEKİMLERİN GÖÇ NEDENLERİ ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME

Meliha Meliş Günaltay[1], Gökçen Özler[2], Fatih Durur[3]

Özet

Bir sağlık sisteminin temel fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte sağlık insan gücüne sahip olması gerekmektedir. Dünya genelinde birçok ülke sağlık insan gücünün eksikliği ve dengesiz dağılımı konusunda problem yaşamakta, hekimlerin uluslararası göçü ülkeler arasındaki eşitsizliği artırmaktadır. Hekim göçü, alıcı ülkeler için çeşitli avantajlar sunarken kaynak ülkeler ise kaybettikleri nitelikli insan gücü sebebiyle kaliteli sağlık hizmetlerine erişim konusunda problem yaşamaktadır. Hekim göçü ile mücadelede konusunda geliştirilecek politikalar için öncelikle göç nedenlerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı hekimlerin göç nedenlerinin sistematik derleme yoluyla analiz edilmesidir. Çalışmada, sistematik incelemeler ve meta analizleri için geliştirilen "PRISMA" yönergesi kullanılmıştır. Araştırmaların taraması Haziran-Temmuz 2022 tarih aralığında, Web of Science, Scopus, Pubmed, ve Science Direct elektronik veri tabanları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tarama için "physician", "doctor", "migration", "emigration" ve "immigration" anahtar kelimeleri birbirlerinin kombinasyonu şeklinde kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; araştırma makalesi olması, İngilizce dilinde yayımlanması ve hekim göç nedenlerinin açıklanması olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise çalışmanın tam metnine ulaşılamaması, derleme türünde olması ve göç nedenlerini içermemesidir. İlk tarama sonucunda toplam 687 (Web of Science:174, Scopus:213, Pubmed:123, Science Direct:177) araştırmaya ulaşılmıştır. Açık erişim engeli nedeniyle tam metnine ulaşılamayan (n=439), tekrar eden (n=97), araştırma makalesi olmayan (n=52), konu ile ilgili olmayan (n=30) ve göç nedenleri olmayan (n=42) çalışma kapsam dışında bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerini sağlayan 27 çalışma ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre hekim göçü ko-

1 Arş. Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mmgok@ankara.edu.tr

2 Arş. Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, gozler@ankara.edu.tr

3 Arş. Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, durur@ankara.edu.tr

nusunda en fazla 2019 (n=5) yılında yayın yapılmıştır. Çalışmaların yapıldığı ülkeler incelendiğinde Hindistan, Mısır, Pakistan ve Romanya gibi göç veren ülkelerin yanında Almanya ve Kanada gibi göç alan ülkelerde de çalışmalar yapıldığı görülmektedir. En fazla çalışma yapılan ülke ise İrlanda'dır (n=5). Araştırma yöntemi açısından en fazla nicel yöntem (n=15) kullanıldığı, bunu nitel (n=6) ve karma yöntemin (n=4) takip ettiği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen hekim göç nedenleri çekici faktörler ve itici faktörler şeklinde alt temalara ayrılmıştır. Buna göre hekimlerin göç etmesine neden olan çekici faktörler içerisinde daha iyi eğitim olanakları, daha iyi çalışma koşulları, yüksek gelir ve daha iyi yaşam koşulları ön plana çıkmaktadır. Hekimlerin bulundukları ülkeden göç etmesine neden olan itici faktörler incelendiğinde ise en fazla güvenlik sorunu, sosyo-politik problemler ve düşük gelir seviyesinin etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, hekimlerin göç etme kararlarında rol oynayan caydırıcı sebepler incelendiğinde en önde gelen sebep aile olarak saptanmıştır. Ayrıca, ülkesinde iyi bir pozisyonda olma, halkına hizmet etme arzusu, yeni çalışma çevresiyle ilgili endişeler ve vatanseverlik diğer caydırıcı sebepler arasındadır. Hekimlerin göç etmek istedikleri ülkeler incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Kanada en fazla tercih edilen ülkelerdir. Hekim göçünün hem alıcı hem de kaynak ülkeler için çeşitli olumlu ve olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Tüm dünyada küreselleşme, ülkeler arası gelir eşitsizlikleri ve eğitim programları için uluslararası standartların belirlenmesi gibi nedenlerle hekim göçünün engellenemeyeceği ifade edilmektedir. Bu nedenle hekim göçünün kaynak ve alıcı ülkeler arasında "kazan-kazan" ilişkisi içerisinde yürütülmesi gerekmektedir. Hekimlerin, yaşam koşulları, eğitim ve mesleki fırsatlar ve güvenliklerinde iyileştirmeler için göç ettikleri anlaşılmaktadır. Kaynak ülkelerin, sağlık insan gücünü elde tutmak için sadece finansal önlemler almalarının yeterli olmayacağı, aynı zamanda eğitim olanakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, güvenlikle ilgili endişelerin giderilmesi gerekmektedir. Bunun yanında, kaynak ülkelerin yurt dışına giden hekimlerin geri dönmelerini kolaylaştırıcı politikalar oluşturmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Göç, Sağlık Çalışanı, Sağlık Politikası.*

A SYSTEMATIC REVIEW ON THE REASONS FOR MIGRATION OF PHYSICIANS

Abstract

A health system needs a sufficient number of high-quality health personnel to carry out its fundamental duties. The shortage and unequal distribution of medical personnel are issues in many nations,and the international emigration of physicians enhances national inequality. While physician migration offers various advantages for recipient countries, source countries have problems in ac-

cessing quality health services due to the loss of qualified manpower. It's crucial to first identify the causes of physician migration so that policies to prevent it may be devised. The purpose of this study is to conduct a systematic review to assess the factors influencing physician migration. The "PRISMA" directive, created for systematic reviews and meta-analyses was used for the study. The studies were searched between June-July 2022 on the Web of Science, Scopus, Pubmed, and Science Direct electronic databases. The keywords for the search "physician", "doctor", "migration", "emigration" and "immigration" were used as a combination of each other. The study's inclusion criteria were that it be a scientific publication, be written in English, and explain the causes of physician migration. As a result of the first search, a total of 687 (Web of Science:174, Scopus:213, Pubmed:123, Science Direct:177) studies were reached. Studies which full text could not be accessed due to open access barriers (n=439), repetitive (n=97), no research articles (n=52), not relevant (n=30) and reasons for migration (n=42) were not included. has been left out. There was research conducted, with 27 studies meeting the inclusion criteria. The majority of studies on physician migration, according to the study's conclusions, were carried out in 2019 (n=5). Examining the nations where the studies were conducted led researchers to the conclusion that they were conducted in both immigrant-receiving nations like Germany and Canada and emigration nations like India, Egypt, Pakistan, and Romania. The country with the highest number of studies is Ireland (n=5). It was discovered that the quantitative approach (n=15) was the most frequently utilized, followed by the qualitative (n=6) and mixed methods (n=4). The study's findings regarding physician migration causes were separated into sub-themes as pull factors and push factors. Accordingly, better education opportunities, better working conditions, higher income and better living conditions come to the fore among the attractive factors that cause physicians to migrate. Examining the push factors that cause physicians to leave their countries, it was found that sociopolitical issues, security concerns, and a lack of resources were the most significant. According to the research findings, when the deterrent factors that play a role in the decision of physicians to migrate are examined, the most prominent reason is the family. In addition, the desire to be in a good position in his country, to serve his people, concerns about the new work environment and patriotism are other deterrents. When examining the countries where physicians want to immigrate, the United States, England and Canada are the most preferred countries. Physician immigration has various positive and negative consequences for both recipient and source countries. It is stated that the migration of physicians cannot be prevented due to reasons such as globalization, income inequalities between countries and the determination of international standards for education programs all over the world. For this reason, physician migration should be carried out in a win-win relationship between the source and recipient countries. Physicians appear to migrate for improvements in their living conditions, educational and professional opportunities, and safety. It will not be enough for the source countries to take financial measures only to retain the health workforce,

but also to improve educational opportunities, working conditions, and to eliminate security concerns. In addition, it is thought that it would be beneficial for the source countries to establish policies to facilitate the return of physicians who went abroad.

***Key Words**: Emigration, Health Policy, Health Workforce.*

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Aysun Yeşiltaş[1], Muhammet Samet Aycan[2]

Özet

Türkiye nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılından 2020 yılına kadar %22,5 artmış ve 8 milyon kişiye yaklaşmıştır. Yaşlanan nüfusun karşı karşıya kaldığı sağlık sorunları yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Diğer taraftan tıbbi ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmet maliyetlerinin artması gibi unsurlar doğrultusunda sağlık kurumlarında yaşanan değişimlerden biri de evde sağlık hizmetleridir. Evde sağlık hizmetleri, hasta bireylere yaşadığı ortamda sağlık profesyonelleri tarafından gerekli görülen sağlık hizmetlerinin sunulması olarak ifade edilmektedir. Çalışma evde sağlık hizmetlerine başvuran hastaların özelliklerinin belirlenmesiyle, birimin varsa eksikliklerini gidermesi ve durum değerlendirmesi yapabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri biriminden sağlık hizmeti alan hastaların ve bu hastaların birimden aldığı hizmetlerin özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma doküman incelemesi yoluyla retrospektif nitelikte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesi'nde hizmet sunan C grubu bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri birimi tarafından 2021 yılında sunulan hizmetler ve hastalar oluşturmaktadır. Hastanenin evde sağlık hizmetleri biriminden alınan veriler MS Excel ve SPSS programları ile analiz edilmiştir. Analizlerde ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans değerleri verilmiştir. Araştırma verilerine göre hizmet alan hastaların %58,5'i kadın, %41,5'i erkektir. Hastaların yaş ortalaması ($\bar{x}$=75,64±18,50) olarak hesaplanmıştır. Hastaların sosyal güvenceleri değerlendirildiğinde %42,7'sinin Bağkur, %23,1'inin SSK, %15,2'sinin Yeşilkart sahibi olduğu görülmüştür. Hastaların takipten çıkarılma nedeninin %84,1'inin exitus (ölüm), hastaya sunulan hizmetlerin ilk üçünün sırasıyla %20,7'sinin genel muayene, %18,6'sının kan alma, %18,2'sinin reçete yazımı olduğu görülmüştür. Ayrıca evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tanılarının ise sırasıyla

1 Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, ayesiltas@erbakan.edu.tr

2 Veri Giriş Kontrol İşletmeni, Haymana Devlet Hastanesi, pas_cal_1903@hotmail.com.tr

%26,2'sinin hipertansiyon, %9,2'sinin diğer (demans, şizofreni, hidrosefali vs.), %8,4'ünün Diyabetes Mellitus olduğu belirlenmiştir. Evde sağlık hizmetleri kapsamında hizmet alan hasta sayıları değerlendirildiğinde aylık ortalama yeni hasta sayısı ($\bar{x}$=7,41±2,57), toplam aktif hasta sayısı ($\bar{x}$=133,66±16,6) ve takipten çıkarılan hasta sayısı ($\bar{x}$=3,66±2,01) olarak belirlenmiştir. Yine son ay hizmete başlanan hasta sayısı ($\bar{x}$=30,75±6,82), hasta ziyaret sayısı ($\bar{x}$=50,75±20,92), yatağa bağımlı hasta sayısı ($\bar{x}$=57,58±10,91) olarak tespit edilmiştir. 2021 verilerine göre en fazla Mayıs ve Kasım aylarında (11 hasta) yeni hasta başvurusu yapılmıştır. Aralık ayında toplam aktif hasta sayısının (160 hasta) ve yatağa bağımlı hasta sayısının (75 hasta) en yüksek olduğu belirlenmiştir. En fazla hasta ziyareti ise Haziran (79) ve Kasım (79) aylarında gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların genel olarak kronik hastalıklara sahip, yaşlı, kadın hastalardan oluştuğu görülmektedir. Özellikle yatağa bağımlı hasta sayısı ve o ay hizmet alan hasta sayısında Mayıs ayından itibaren artış yaşandığı, bu artışın sağlık personeli sayısındaki artışla paralellik gösterdiği, yıl boyunca 969 sağlık hizmetinin sunulduğu, hizmet sonlandırmanın çoğunlukla hasta kaybı neticesinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Genel olarak evde sağlık hizmetlerinin sağlık kuruluşlarını desteklediği; yatalak, yaşlı vb. bireylerin genellikle reçete yazma ve genel muayene için evde sağlık hizmetlerinden yararlandıkları belirlenmiştir. Hastaların evde sunulabilecek hizmetler için evde sağlık hizmetleri birimlerine başvurmaları, bu hizmetler için sağlık kuruluşlarına daha az başvuru yapmasını sağlamaktadır. Bu nedenle bünyesinde evde sağlık birimleri bulunan hastanelerin personel, tıbbi araç-gereç gibi hizmeti destekleyecek unsurlara daha fazla önem vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Evde Sağlık Hizmetleri, Hasta, Hastalık, Sağlık Hizmetleri.*

EVALUATION OF HOME HEALTH SERVICES: A GOVERNMENT HOSPITAL EXAMPLE

Abstract

Turkey's population is aging. According to the Turkish Statistical Institute, the population aged 65 and over, which is considered the elderly population, increased by 22.5% from 2015 to 2020 and approached 8 million people. Health problems faced by the aging population reduce the quality of life of elderly individuals and cause them to need more health services. On the other hand, one of the changes experienced in health institutions in line with factors such as medical and technological developments and the increase in health care costs is home health services. Home health services are defined as the provision of health services deemed necessary by health professionals in the living environment to sick individuals. The study is important in terms of determining the characteristics of the patients applying to home health services, eliminating the deficiencies, if any, and evaluating the situation. This study was conducted to evaluate the patients receiving

health care services from the home health services unit of a state hospital and the characteristics of these services. This research was planned retrospectively through document review. The population of the research consists of the services and patients provided by the home health services unit of a C group state hospital in the Central Anatolia Region in year 2021. The data obtained from the home health services unit of the hospital were analyzed with MS Excel and SPSS programs. In the analysis, mean, standard deviation, percentage and frequency values are given. According to the research data, 58.5% of the patients receiving service are female and 41.5% are male. The mean age of the patients was calculated as ($\bar{x}$=75.64±18.50). When the social security of the patients was evaluated, it was seen that 42.7% had Bağkur, 23.1% had SSK, and 15.2% had Yeşilkart. It was observed that the reason for the exclusion of the patients from follow-up was 84.1% exitus (death), the first three services provided to the patient were respectively 20.7% general examination, 18.6% blood letting, 18.2% prescription writing. In addition, it was determined that the diagnoses of the patients who benefited from home health services were hypertension in 26.2%, other (dementia, schizophrenia, hydrocephalus, etc.) in 9.2%, Diabetes Mellitus in 8.4%, respectively. When the number of patients receiving service within the scope of home health services is evaluated, the average number of new patients per month ($\bar{x}$=7.41±2.57), the total number of active patients ($\bar{x}$=133.66±16.6) and the number of patients excluded from follow-up ($\bar{x}$=3 .66±2.01). Again, the number of patients who started to serve in the last month ($\bar{x}$=30.75±6.82), the number of patient visits ($\bar{x}$=50.75±20.92), the number of bedridden patients ($\bar{x}$=57.58±10.91) detected. According to 2021 data, new patient applications were made in May and November (11 patients) at the most. It was determined that the total number of active patients (160 patients) and bedridden patients (75 patients) were the highest in December. The highest number of patient visits were made in June (79) and November (79). As a result of the study, it is seen that the patients who benefit from home health services are generally elderly, female patients with chronic diseases. It has been determined that the number of bedridden patients and the number of patients receiving service in that month have increased since May, this increase is in parallel with the increase in the number of health personnel, 969 health services were provided throughout the year, and the termination of service occurred mostly as a result of patient loss. In general,home health services support health institutions; bedridden, old, etc. it has been determined that individuals generally benefit from home health services for prescribing and general examination. The fact that patients apply to home health services units for services that can be provided at home makes them less likely to apply to health institutions for these services. For this reason, it can be suggested that hospitals that have home health units should give more importance to the elements that will support the service such as personnel and medical equipment.

***Key Words**: Home Health Services, Patient, Illness, Health Services.*

ATIK YÖNETİMİ VE SIFIR ATIK PROJESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Arzu Bulut[1], Halil Şengül[2]

Özet

Bu çalışmada İstanbul'da ikamet eden bireylerin atık yönetimi ve sıfır atık projesine yönelik algı düzeylerini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın önemi ise bireylerin atık yönetimi ve sıfır atık projesinin önemini kavrayarak, insan ve çevre sağlığını korumaya yönelik farkındalıklarını geliştirmelerine yönelik öneriler ortaya koyabilmektir. Dünya genelinde sanayileşme, hızlı nüfus artışı, göç ve kentleşmeyle birlikte atık miktarı da artmaktadır. Ülke ekonomileri açısından bir maliyet unsuru olan atıklar, çevre ve halk sağlığı açısından önemli riskler taşıyabilmektedir. Bu risklerin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlere ve uygulamalara ihtiyaç da artmaktadır. Atık yönetimi, atıkların bertarafı, lojistiği, çevresel etkisi, sosyal sorumluluğu ve maliyetlerini ele alan bir kavramdır. Sıfır atık, kaynakların verimli kullanılmasını, atık oluşumunun engellenmesi veya minimize edilmesi, oluşan atığın kaynağında ayrı toplanması ve geri kazanımını kapsayan atık yönetiminde bir hedeftir. Atık yönetiminde, doğru bilinç ve uygulamalar ile atıkların kaynağında azaltılması ve kontrol altına alınması mümkündür. Bu nedenle atık yönetimi konusunda toplumun yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve duyarlılıklarının artırılması önemlidir. Bu araştırma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Gül (2020), tarafından geliştirilen ve yüksek lisans tezinde kullanılan Atık Yönetimi ve Sıfır Atık Projesi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 24 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan beş dereceli Likert tipi bir ölçektir. Araştırma öncesinde ölçeği geliştiren yazardan elektronik posta yolu ile izin ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Evrenin geniş olması ve tamamına ulaşmanın imkansızlığı nedeniyle örnekleme yoluna gidilmiştir. Araştırma örneklemine girecek birey sayısı, evren sayısının bilindiği durumlardaki örnekleme formülü kullanılarak %5 hata payı ile en az 384 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın örneklem hacmini yaşları 18 ile 66 arasında değişen 161'i erkek, 229'u kadın toplam 384 kişi oluşturmuştur. Araştır-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, abulut@bandirma.edu.tr

2 Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, halil.sengul@izu.edu.tr

ma verileri 01 Mart-30 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu, kolayda örnekleme yöntemine göre seçilen katılımcılara elektronik posta yoluyla ve yüz yüze görüşme yöntemi ile elden teslim edilmiştir. Katılımcılar, 'Bilgilendirilmiş Olur Formu' ile çalışma hakkında bilgilendirdikten sonra rızaları alınarak anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Tüm istatistiksel analizler, Windows için IBM SPSS İstatistik (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 sürümü kullanılarak yapıldı. Araştırmanın değişkenleri normallik varsayımı karşılandığı için verilerin analizinde parametrik test istatistiklerinden t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, α= 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların kişisel özelliklerine ilişkin genel bilgiler incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalaması 35,16 (SS= 10,9) olup, yaşları 18 ile 66 arasında değişmektedir. Çalışmada katılımcıların %41,9'unun (n= 161) erkek, %58,1'inin (n=229) kadın olduğu, %40,4'ünün (n=155) evli iken %59,6'sının (n=223) bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumunun %61,7 (n=237) ile lisans mezunu olduğu ve %66,4'ünün (n= 255) 5001 ile 10000 TL arasında değişen gelire sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular incelendiğinde; bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre cinsiyet durumunun Atık Yönetimi ve Sıfır Atık Projesi Ölçeği toplam ve alt boyutları puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (p >0,05). Medeni durum ile Atık Yönetimi ve Sıfır Atık Projesi Ölçeği toplam puanları (p<0,05), sıfır atık projesi algısı (p<0,05) ve çevresel gözlemler (p<0,05) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların yaş grupları ile çevresel gözlemler (p<0,01), sıfır atık projesi algısı (p<0,05) ve kamusal hizmet yeterliliği (p<0,05) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu ile çevresel gözlemler ve kamu hizmet yeterliliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01). Birçok çeşidi olan atıklar çevre ve halk sağlığını ilgilendiren bir konudur. Atıkların toplanması, taşınması, depolanması ve bertarafı yerel yönetimlerin sorumluluğunda olmakla birlikte atıkların kaynağında azaltılması, ayrıştırılması ve toplanması aşamasında toplumdaki bireylerin sorumluluk alması önemlidir. Bu çalışmada bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre atık yönetimi ve sıfır atık projesine yönelik algı düzeyleri farklılık göstermektedir. Atık yönetimindeki aksaklıkların azaltılması toplumun bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının geliştirilmesi ile sağlanabilir. Sonuç olarak atıklar konusunda her yaştan, her eğitim düzeyinden bireylerin bilinçlendirilmesi önemlidir. Özellikle atık yönetiminin önemi, atıkların çevre ve insan sağlığına zararları, atıkların kaynağında azaltılması, ayrıştırılması konularında her kesime hitap edebilecek eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda başta yerel yönetimler olmak üzere, politika yapıcılara, karar vericilere, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelere önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Atık Yönetimi, Sıfır Atık Projesi, Katı Atık, Çevre Sağlığı, İstanbul.*

WASTE MANAGEMENT AND EVALUATION OF ZERO WASTE PROJECT: THE CASE OF ISTANBUL

Abstract

This study examines the perception levels of individuals residing in Istanbul regarding waste management and zero waste project. The importance of the research is to understand the importance of waste management and the zero waste project and to put forward suggestions for improving their awareness of protecting human and environmental health. The amount of waste is increasing with industrialization, rapid population growth, migration, and urbanization throughout the world. Wastes, which are a cost factor in terms of national economies, can carry significant risks in terms of the environment and public health. The need for necessary measures and practices to eliminate these risks is also increasing. Waste management is a concept that deals with waste disposal, logistics, environmental impact, social responsibility, and costs. Zero waste is a goal in waste management that includes efficient use of resources, prevention or minimization of waste generation, and separate collection and recycling of the waste at the source. In waste management, it is possible to reduce and control waste at the source with the right awareness and practices. For this reason, it is essential for society to have sufficient knowledge and to increase their sensibility to waste management.This research is a descriptive type of research. In the study, the Personal Information Form prepared by the researcher and the Waste Management and Zero Waste Project Scale developed by Gül (2020) and used in the master's thesis were data collection tools. The scale is five items Likert-type scale consisting of twenty-four items and six sub-dimensions. Before the research, permission and ethics committee approval were obtained from the author who developed the scale via e-mail. The research population consisted of individuals aged 18 and over residing in Istanbul. Due to the large size of the universe and the impossibility of reaching all of them, sampling was used. The number of individuals included in the research sample was calculated as at least 384 with a 5% margin of error by using the sampling formula in cases where the number of universes is known. The sample size of our study consisted of a total of 384 people, 161 male, and 229 female, with ages ranging from 18 to 66. Research data were collected from 01 March to 30 April 2022. The questionnaire was delivered to the participants selected according to the convenience sampling method via e-mail and a face-to-face interview. After the participants were informed about the study with the 'Informed Consent Form,' their consent was obtained, and they were asked to fill in the questionnaires. All statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 for Windows. Since the normality assumption of the study variables was met, t-test and ANOVA tests, which are among the parametric test statistics, were used in the data analysis. The results were evaluated at the 95% confidence interval at the α= 0.05 sig-

nificance level. When the general information about the participants' personal characteristics in the study is examined, the average age of the participants is 35.16 (SD = 10.9), with ages ranging from 18 to 66. In the study, 41.9% (n= 161) of the participants were male, 58.1% (n=229) were female, 40.4% (n=155) were married, while 59.6% (n =223) was determined to be single. It was determined that participants 61.7% (n= 237) were undergraduate degrees and 66.4% (n= 255) with income ranging from 5001 to 10000 TL. When the findings of the descriptive statistics of the participants were examined, independent samples t-test results showed that gender did not have a significant effect on the total and sub-dimensions score of the Waste Management and Zero Waste Project Scale (p>0.05). Marital status and Waste Management and Zero Waste Project Scale total scores (p<0.05), zero waste project perception (p<0.05), and environmental observations (p<0.05) statistically significant difference was found between the total scores. According to the ANOVA test results, age groups of the participants and environmental observations (p<0.01), zero waste project perception (p<0.05), and public service adequacy (p< 0.05) statistically significant difference was found between the scores. A statistically significant difference was found between the educational status of the participants, environmental observations, and public service adequacy scores (p<0.01). Waste, which has many types, is an issue that concerns the environment and public health. Although the collection, transportation, storage, and disposal of wastes are the responsibility of local governments, it is essential that individuals in society take responsibility for reducing, separating, and collecting wastes at the source. In this study, the perception levels of individuals towards waste management and zero waste project differ according to their sociodemographic characteristics. Reducing the disruptions in waste management can be achieved by raising society's awareness and increasing awareness. As a result, it is essential to raise the awareness of individuals of all ages and education levels about waste. It is seen that training and awareness studies should be carried out that can appeal to all segments, especially on the importance of waste management, the harm of wastes to the environment and human health, reduction, separation, disposal, and recycling of wastes at the source. In this regard, local governments, policymakers, decision-makers, non-governmental organizations, and universities have essential duties.

***Key Words**: Waste Management, Zero Waste Project, Solid Waste, Environmental Health, Istanbul.*

ÖZEL HASTANELERİN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞADIĞI TEDARİK SORUNLARI

Zelal Özyıldız[1], Zübeyde Göztepe[2]

Özet

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin hayati boyutlarda olması hataya karşı duyarlılığı artırmaktadır. Hizmet sunum sürecinin herhangi bir noktasında yaşanabilecek bir aksaklık istenmeyen sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Covid-19 sürecinde, sağlık kurumlarının pandemiye hazır olmaması artan talebin karşılanması noktasında önemli problemler ortaya çıkarmıştır. Gerekli malzemelerin zamanında sağlanamaması teşhis ve tedavi sürecinde aksamalara neden olurken tedarik zinciri yönetiminin önemi daha belirgin hale gelmiştir. Hastanelerin sağlık hizmeti sunumuna kesintisiz olarak devam edebilmesi için tedarik sürecini en etkili şekilde planlaması ve yönetmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı Ankara'da bulunan özel hastanelerin Covid-19 pandemisinde yaşadığı tedarik sorunlarını tespit etmektir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Hastanelerin tedarik sürecinde yaşadığı problemleri belirlemek adına derinlemesine görüşme formunda yer alan sorular çevrimiçi ortamda hastanelerin satın alma sorumlularına iletilmiş ve veri toplanması sağlanmıştır. Çalışmanın evrenini Ankara'da bulunan 32 özel hastane oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir ancak erişim problemleri sebebiyle sadece 15 hastanenin satın alma sorumlusu ile görüşme gerçekleştirilmiştir (%46,8). Çalışmanın verileri katılımcıların yarı yapılandırılmış forma verdikleri cevaplardan elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastanelerin satın alma sorumlularından çevrimiçi olarak alınan verilere içerik analizi uygulanmıştır. Bu analiz ile birlikte, toplanan veriler kodlanarak sistematik bir hale getirilmiştir. Çalışmada 4 ana tema belirlenmiştir. Bu temalar şu şekildedir:

1. *Süreç: 'Hastaneler tedarik süreçlerini nasıl ilerletmektedir?'*
2. *Sorun: 'Tedarik sürecinde yaşanan ana zorluklar nelerdir?'*
3. *Önlem: 'Karşılaşılan problemleri aşmak için neler yapılmalıdır?'*
4. *Değişim: 'Covid-19 pandemisi çalışma koşullarında ne gibi değişimler yaratmıştır?'*

1 Arş. Gör., Başkent Üniversitesi, zelalozyildiz@baskent.edu.tr

2 Mezun, Memorial Ankara Hastanesi, zubeydegoztepe06@gmail.com

Covid-19 pandemisi ile hastanelerde meydana gelen ani talep artışı, personel eksikliği, malzeme tedarikinde yaşanan problemler hastanelerin hizmet süreçlerinde aksamalar yaşamasına neden olmuştur. Ani talep artışıyla birlikte, özellikle maske, eldiven, test kiti gibi malzemelerin zor bulunmaya başlaması hizmetin süresini ve kalitesini etkilemiştir. Bu süreçte karşılaşılan bir diğer önemli sorun ise fiyatlarda meydana gelen artış olmuştur. Hastanelerde çalışan satın alma personeli bu zor dönemde hem bireysel olarak hem de hastanenin imajını kullanarak ayakta kalmaya çalışmıştır. Bu süreçte tedarikçilerle olan bağın önemi ve iyileştirilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Görüşme gerçekleştirilen hastanelerin büyük bir çoğunluğu, oluşabilecek tedarik problemlerine karşı önlem olarak stok tutma sürelerini artırmıştır. Bununla birlikte pandemi ortamında hastanelerin iş akışlarında değişiklikler meydana gelmiş olmasına rağmen tedarik süreçlerinde izlenen yolda büyük değişiklikler yaşanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: *Covid-19 Pandemisi, Tedarik Yönetimi, Satın Alma, Özel Hastaneler.*

SUPPLY PROBLEMS FACED BY PRIVATE HOSPITALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Abstract

The vital dimensions of the services provided in health institutions increase the sensitivity to error. A malfunction that may occur at any point in the service delivery process may result in undesirable results. In the Covid-19 process, the lack of readiness of health institutions for the pandemic has created important problems in meeting the increasing demand. The importance of supply chain management has become more evident, while the inability to provide the necessary materials on time causes disruptions in the diagnosis and treatment process. Hospitals need to plan and manage the supply process in the most effective way in order to continue providing healthcare services uninterruptedly. The purpose of this research is to determine the supply problems experienced by private hospitals in Ankara during the Covid-19 pandemic. The descriptive phenomenological approach, one of the qualitative research methods, was used in the study. In order to determine the problems experienced by the hospitals in the procurement process, the questions in the in-depth interview form were forwarded to the purchasing officers of the hospitals in the online environment and data was collected. The universe of the study consists of 32 private hospitals in Ankara. In the study, it was aimed to reach the whole universe by not choosing a sample, but due to access problems, only 15 hospitals' purchasing managers were interviewed (46.8%). The data of the study were obtained from the answers given by the participants to the semi-structured form. Content analysis was applied to the data obtained online from the purchasing managers of the hospitals included in

the study. With this analysis, the collected data was coded and systematized. In the study, 4 main themes were determined. These themes are as follows:

1. *Process: 'How are hospitals progressing in procurement processes?'*
2. *Problem: 'What are the main challenges in the procurement process?'*
3. *Measure: 'What should be done to overcome the problems encountered?'*
4. *Change: 'What changes has the Covid-19 pandemic created in working conditions?'*

The sudden increase in demand in hospitals due to the Covid-19 pandemic, the lack of personnel, and the problems experienced in the supply of materials caused the hospitals to experience disruptions in their service processes.. With the sudden increase in demand, the difficulty in finding materials such as masks, gloves and test kits has affected the duration and quality of the service. Another important problem encountered in this process was the increase in prices. Purchasing personnel working in hospitals tried to survive both individually and by using the image of the hospital during this difficult period. In this process, it was understood that the importance of the bond with the suppliers and the need to be improved. Most of the hospitals interviewed have increased their stock holding times as a precaution against possible supply problems. However, although there have been changes in the work flows of hospitals in the pandemic environment, there have been no major changes in the way followed in the supply processes.

***Key Words**: Covid-19 Pandemic, Supply Management, Purchasing, Private Hospitals.*

SAĞLIK KURUMLARINDA YETENEK YÖNETİMİ: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Fikriye Yılmaz [1], Zeynep Bekiroğlu [2]

Özet

Yetenek yönetimi, iş ya da pozisyon için en uygun çalışanı temin etmek, yerleştirmek, kariyer gelişimine katkıda bulunarak kurum vizyonu doğrultusunda geliştirip rekabet ortamında başarılı olmayı amaçlamaktadır. Stratejik insan kaynakları yönetimine geçiş yapılmasıyla birlikte önemi artan yetenek yönetimi uygulamaları, ağır çalışma koşulları altında çalışan sağlık personeli için hizmet kalitesinin artışında ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu sonuçlara yol açtığı gibi, aynı zamanda çalışanlar için motivasyon ve verimlilik kaynağı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, farklı görevlerdeki sağlık çalışanları için yetenek yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesidir. Araştırmanın evreni Ankara'da sağlık kurumlarında çalışan 53.124 sağlık çalışanı olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata düzeyinde 384 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmada kısa sürede hedef örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için kolayda örnekleme (araştırmacıların kendi sosyal ağlarına ulaşması) ve kartopu örnekleme (araştırmaya katılanlardan anket formunu kendi sosyal ağları ile paylaşmaları istenerek) yöntemlerinin kullanılması hedeflenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, Ankara'da bir sağlık kuruluşunda çalışma, sağlık personeli olma, 18-65 yaş arasında olma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Çalışmanın verileri anket formlarının Google formda hazırlanması ile toplamıştır. Anket formları kişisel olarak QR kodu paylaşılarak ve çeşitli sosyal medya platformlarında yayınlanarak ulaştırılmıştır. Anket linkine tıklandığında ilk olarak çalışmanın amacı ve verilerin gizliliği ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilmiştir. Anketi cevaplamak için ikinci sayfaya geçtiklerinde, çalışmaya katılmaya gönüllü olacakları ve bu kararda tamamen özgür oldukları ifade edilmiştir. Çalışmanın verilerine sadece araştırmacılar ulaşabilmiş ve hiçbir kişisel bilgi toplanmamıştır (isim, adres, telefon numarası, e-posta adresi vs.). Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, mesleki özellikleri ve kurumlarının yetenek yönetimi ile ilgili uygulamalarını içeren araştırmacılar tarafından literatür araştırmasına dayanarak hazırlanan 20

1 Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, fyilmaz@baskent.edu.tr

2 Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 22094982@mail.baskent.edu.tr

soru yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde Acar (2016) tarafından geliştirilmiş 6 boyuttan ve 26 maddeden oluşan "Yetenek Yönetimi Ölçeği"ne yer verilmiştir. Ölçekteki ifadeler "1=Kesinlikle Katılmıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalşıması Acar (2016) tarafından yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 25.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve hipotez testleri ile değerlendirilmiştir. Yetenek Yönetimi Ölçek puanının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Ölçek puanının sosyo-demografik özelliklere, mesleki özelliklere ve kurumdaki yetenek yönetimi uygulamalarına göre farklılıkları parametrik varsayımları sağlamadığı için iki gruplu değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerde Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,1'i 35 yaş üstü, %61,3'ü kadın ve %59,7'si evlidir. Katılımcıların %45,7'si lisans mezunu, %32,1'i hekim olup % 35,9'u devlet hastanesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78,1'i çalıştıkları kurumda yeni başlayanlar için %80'i mevcut çalışanlar için kariyer geliştirme programı olmadığını belirtmiştir. Sağlık kurumlarının çalışanları işte tutmak için kullandığı stratejiler arasında en çok eğitim ve geliştirme fırsatları sunulduğu (%39,4), ödül ya da takdir etme yöntemi olarak da kişisel olarak teşekkür etme (%50,3) öne çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında geri bildirim almak için en çok anket yönteminin uygulandığı (%53,3), memnuniyet anketlerinin en çok yılda bir kez uygulandığı (%50,4) ve en çok sistemde iyileşme sağlamak üzere görüş almak amacıyla (%42,5) uygulandığı belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında yetenek yönetimi ölçek puanı ortalama 2,95±1,18 olarak hesaplanmıştır. Sağlık kurumlarının yetenek yönetiminde en yüksek ortalama puan aldığı alan "ödüllendirici" uygulamalar alanında olurken, en düşük ortalama "profesyonel ilerleme" alanında kaydedilmiştir. Yetenek yönetimi ölçek puanı ortalamasının yaşa, kurumda çalışma süresine, toplam çalışma süresine ve yöneticilik deneyimine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmanın, hem ulusal hem de uluslararası sağlık kurumlarında "Yetenek Yönetimi" literatürüne katkı sağlaması ve ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yetenek Yönetimi, Sağlık Çalışanları, İnsan Kaynakları.*

TALENT MANAGEMENT IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS: THE CASE OF ANKARA

Abstract

Talent management aims to procure and place the most suitable employee for the job or position, contribute to career development, develop it in line with the corporate vision and be successful in a competitive environment. Talent management practices, whose importance has increased with the transition to strategic human resources management, lead to positive results on the increase of service

quality and patient satisfaction for healthcare personnel working under heavy working conditions, as well as being a source of motivation and productivity for employees. The aim of this study is to evaluate talent management practices for healthcare professionals in different positions. The universe of the research was determined as 53,124 health care workers working in health care organizations in Ankara. The sample size was determined as 384 people at the 95% confidence interval and 5% error level. In the study, it was aimed to use convenience sampling (researchers reaching their own social networks) and snowball sampling (research participants were asked to share the questionnaire with their own social networks) methods in order to reach the target sample size in a short time. Inclusion criteria for the study were determined as working in a health care organization in Ankara, being health personnel, being between the ages of 18-65 and volunteering to participate in the study. The data of the study was collected by preparing the questionnaire forms in Google form. Questionnaire forms were delivered personally by sharing the QR code and publishing them on various social media platforms. When the survey link is clicked, information about the purpose of the study and the confidentiality of the data was first given, and it was stated that participation in the study was voluntary. It was stated that when they went to the second page to answer the questionnaire, they would volunteer to participate in the study and they were completely free in this decision. Only the researchers were able to access the data of the study and no personal information was collected (name, address, telephone number, e-mail address, etc.). The questionnaire form consists of two parts. In the first part, there are 20 questions prepared by the researchers based on the literature research, including the socio-demographic information of the participants, their professional characteristics and the practices of their organizations on talent management. In the second part of the questionnaire, the "Talent Management Scale" developed by Acar (2016) consists of 6 dimensions and 26 items. Statements on the scale "1=Strongly Disagree; 5=Strongly Agree". The validity and reliability study of the scale was conducted by Acar (2016). Statistical analysis of the data was evaluated with descriptive statistics and hypothesis tests in the IBM SPSS 25.0 package program. The compatibility of the Talent Management Scale score with the normal distribution was tested with Kolmogorov-Smirnov. Since the scale scores did not provide the parametric assumptions, the differences of according to socio-demographic characteristics, professional characteristics and talent management practices in the institution, the Mann-Whitney U test was analyzed for variables with two groups and the Kruskal-Wallis test for variables with more than two groups. 52.1% of the health workers participating in the research were over 35 years old, 61.3% were women and 59.7% were married. 45.7% of the participants had undergraduate diplomas, 32.1% were physicians and 35.9% worked in a state hospital. 78.1% of the health professionals participating in the research stated that there was no career development program for the new employees, 80% for the existing employees. Among the strategies used by health institutions to keep employees at work, training and development opportunities

were provided the most (39.4%), and personally thanking (50.3%) as a reward or appreciation method stands out. It has been stated that the survey method was mostly used to get feedback in health institutions (53.3%), satisfaction surveys were mostly applied once a year (50.4%) and mostly (42.5%) to get opinions in order to improve the system. The average score of talent management scale in health institutions was calculated as 2.95±1.18. While the highest average score in talent management of health institutions was in the field of "rewarding" applications, the lowest average was recorded in the field of "professional progress". It has been determined that the average of talent management scale score differs according to age, working time in the institution, total working time and managerial experience.It is expected that the research will contribute to the "Talent Management" literature in both national and international health institutions and shed light on future studies.

Key Words: *Talent Management, Healthcare Workers, Human Resources.*

TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

Fikriye Yılmaz [1], Zeynep Bade Aydın [2]

Özet

İşletmenin en başarılı olduğu ve rekabet avantajı sağladığı temel faaliyetlere odaklanıp, temel yeteneği olmayan bazı faaliyetlerini alanında uzman olan başka bir kuruluşa devretmesi olarak tanımlanan dış kaynak kullanımı sağlık kurumları yönetiminde 1980'lerden bu yana başvurulan önemli bir stratejik araçtır. Özellikle hastaneler temel faaliyet alanları olan teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunumunu öncelikle ele alırken, yemek, temizlik, güvenlik, satın alma, planlama, finans ve halkla ilişkiler gibi hizmetlerde dış kaynak kullanımına yönelmektedir. Dış kaynak kullanımı, maliyetleri kontrol etmek ve kaliteli hasta bakımını sürdürmek için küresel düzeyde hastaneler arasında kabul görmüş yönetsel bir stratejidir. Tıbbi ve idari hizmetlerin dış kaynak kullanımını genişletmek, yeni iş fırsatları sağlayabilir, sağlık alanında rekabeti sağlayabilir ve maliyetlerden tasarruf sağlayabilir. Bununla birlikte dış kaynak kullanımı faaliyetlerinin genişletilmesi, etik, hukuk ve sağlık hizmetlerinin kalitesi alanlarında yeni kurallar tanımlayacağından yeni zorluklar da ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de kamu hastanelerinin hizmet alanında dış kaynak kullanımına ilişkin 2010-2021 yıllarına ait temin faaliyetlerinin (kamu ihaleleri) değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı nicel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmanın verileri Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) veri tabanından; Üst İdare "Sağlık Bakanlığı", ihale tarihi "2010-2021", "hizmet" ihaleleri ve "hastane" ifadeleri ile filtreleme yapılarak elde edilmiştir. Çalışmanın verileri; hastanenin hizmet sunduğu şehir, hastane türü (eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, dal hastanesi), ihale yılı, ihale usulü (açık ihale, pazarlık usulü), ihale hizmet grubu, ihale durumu (ihale iptal edilmiş, sonuç ilanı yayımlanmış, ön ilanı yayımlanmış, sözleşme imzalanmış, teklif değerlendirme tamamlanmış), ihale iptal nedeni (varsa), sözleşme maliyeti ve en yüksek teklif değişkenleri ile incelenmiştir. Kamu hastanelerinin elektronik kamu alımları incelendiğinde en çok radyoloji-ultrason-BT-MR görüntüleme ve hastane bilgi yönetim sistemi hizmet alımının gerçekleştiği, açık ihale yönteminin tercih edildiği ve çoğunlukla sözleşme maliyeti ile en yüksek teklifin aynı olduğu

1 Doçent Doktor, Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, fyilmaz@baskent.edu.tr

2 Lisans Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 22094826@mail.baskent.edu.tr

belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları sağlık yöneticilerine ve politikacılarına Türkiye'de kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımıyla ilgili bir çerçeve sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Dış Kaynak Kullanımı, Kamu Hastaneleri, Kamu İhaleleri.*

OUTSOURCING IN PUBLIC HOSPITALS IN TURKEY

Abstract

Outsourcing, which is defined as the transfer of some of its non-core activities to another organization that is specialized in its field, by focusing on the core activities in which the business is most successful and providing competitive advantage, is an important strategic tool used in the management of health institutions since the 1980s. While hospitals primarily focus on the provision of diagnosis and treatment services, which are their main fields of activity, they tend to outsource services such as hotel management, catering, cleaning, security, purchasing, planning, finance and public relations. Outsourcing is a globally accepted managerial strategy among hospitals to control costs and maintain quality patient care. Expanding the outsourcing of medical and administrative services can create new business opportunities, increase healthcare competitiveness and save costs. However, expanding outsourcing activities also presents new challenges as it will define new rules in the areas of ethics, law and quality of health care. The aim of this study is to evaluate the procurement activities (public tenders) for the years 2010-21 regarding the outsourcing of public hospitals in the field of service in Turkey. The data of the study, which was designed as a descriptive quantitative research, were obtained from the Electronic Public Procurement Platform (EKAP) database; by filtering with the words "Ministry of Health", tender date "2010-2021", "service" tenders and "hospital". The data of the study were examined with the following variables; city, hospital type (education and research hospital, state hospital, branch hospital), tender year, tender procedure (open tender, bargaining procedure), tender service group, tender status (tender cancelled, result announcement published, preliminary announcement published, contract signed, bid evaluation completed), tender cancellation reason (if any), contract cost and highest bid. When the electronic public procurement of public hospitals is examined, it has been determined that the most radiology-ultrasound-CT-MR imaging and hospital information management system services are purchased, the open tender method is preferred, and the contract cost and the highest bid are mostly the same. The results of the study provide health managers and politicians with a framework for outsourcing in public hospitals in Turkey.

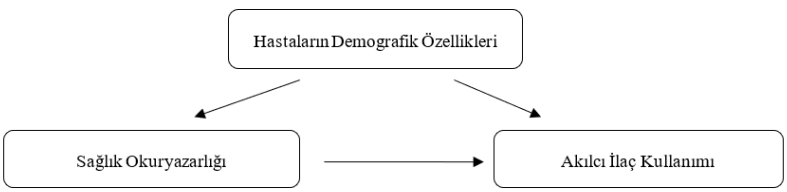
Key Words: *Outsourcing, Public Hospitals, Public Tender.*

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Ece Kan[1], Ekrem Sevim[2]

Özet

Yapılan çalışmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin, akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Çalışma bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkisini incelemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak tasarlanmıştır. DSÖ'ye göre sağlık okuryazarlığı, "bireylerin sağlık refahlarını koruyarak iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla bilgiye ulaşma ve bu bilgiyi anlama, bilgiyi kullanmada gerekli olan bilişsel beceri yeteneği ve motivasyon düzeyleridir." (WHO, 2013). DSÖ'ye göre akılcı ilaç kullanımı "Hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli süre boyunca, kendileri ve toplum adına en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlanmaktadır. Çalışma Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine veri toplama sürecinde başvuran 18 yaş üstü okuryazar olan ve çalışmayı kabul eden bireylerle yürütülmüştür. Burada 18 yaş üzeri nüfus yaklaşık 20.000 kişidir. Çalışmanın örnekleminin hesaplanmasında Altunışık ve ark., (2005) tarafından geliştirilen tablodan faydalanılarak minimum 378 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve merkeze başvuran 387 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın modeli sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında ilişkinin olup olmadığını saptamak amacı ile şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. *Araştırmanın modeli*

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, ecekan95@hotmail.com
2 Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, esevim@bandirma.edu.tr

Araştırma kapsamında kullanılan soru formunun birinci bölümünde demografik özelliklerin sorgulandığı 7 ifade, ikinci bölümde Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geliştirilen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" ve son bölümde ise Demirtaş ve ark., (2018) tarafından geliştirilen "Akılcı ilaç kullanımı ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin Kolmogrov-Simirnov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre ölçeklerin değerlendirilmesinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Kruskal Wallis analizi sonucunda fark var bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır. Katılımcıların %54,8'inin kadın, %45,2'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %15,5'inin 18-24, %30,5'inin 25-31, %14,5'inin 32-38, %12,9'unun 39-45 yaş arasında ve %26,6'sının ise 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0,05). Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 46 yaş ve üstü olan arasında olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, yaşı 18-24, 25-31 ve 32-38 yaş arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Kronik hastalığı olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumlarına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışma sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilen 32,90±7,35 olarak tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin ortalama

puanı ise 38,82±3,90 olarak tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu/sınırlı ve akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak kabul edilen 35 sınırının üzerinde bulunmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır. Bunun sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği ve boyutları ile akılcı ilaç kullanım ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05). Bu durumun sebebinin, sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu/sınırlı düzeyde çıkması ile açıklanabilir. Çalışma sonuçları incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmadığı görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı düzeyinin puan ortalamalarının 46 yaş ve üzerinde, kronik hastalığı bulunan bireyler ile düzenli ilaç kullanan bireylerde arttığı görülmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasında ilişki gösterilememiştir. Çalışmanın farklı örneklem grupları üzerinde tekrarlanması halk sağlığı açısından faydalı sonuçlar doğurabilir. Ayrıca politika yapıcılara ve sektörün diğer önemli yapı taşları olan uygulayıcılar için yön gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.*

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ON RATIONAL DRUG USE

Abstract

The aim of the study is to investigate the effects of individuals' health literacy levels on rational drug use. The study was designed as a descriptive and relationship-seeking field study to examine the effects of individuals' health literacy and health literacy levels on rational drug use. According to WHO, health literacy is "the cognitive skill ability and motivation levels required to access and understand information and use information in order to protect and improve the health welfare of individuals." (WHO, 2013). According to WHO, rational drug use is defined as "a set of rules that require patients to take drugs suitable for their clinical needs, in doses that meet their personal needs, for a sufficient period of time, and at the lowest cost for themselves and the society". The study was conducted with individuals over the age of 18 who were literate and accepted the study, who applied to Dr. Leman Yurtoğlu Family Health Center no. 1 in Balıkesir center, Altıeylül district during the data collection process. In calculating the sample of the study, it was aimed to reach a minimum of 378 people by using the table developed by Altunışık et al., (2005), and 387 people who applied to the center were reached.

The model of the study is presented in Figure 1 in order to determine whether there is a relationship between health literacy and rational drug use.

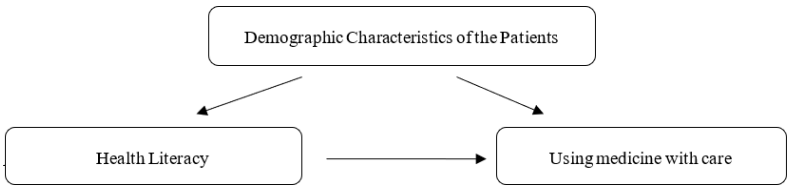


Figure 1. *Model of the study*

In the first part of the questionnaire used within the scope of the research, 7 statements in which demographic characteristics were questioned, in the second part "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)" developed by Okyay and Abacıgil (2016), and in the last part developed by Demirtaş et al., (2018). "Rational drug use scale" was used.The data obtained in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. While evaluating the data, descriptive statistical methods (number, percentage, min-max values, median, mean and standard deviation) were used. It was determined that the scales did not show normal distribution according to the Kolmogrov-Smirnov test (p<0.05). Accordingly, nonparametric tests were used in the evaluation of the scales.For non-normally distributed scales, the Mann Whitney U test was used to find the difference between two independent groups in the comparison of quantitative data, and the Kruskal Wallis analysis was used for comparisons of more than two independent groups. When a difference was found as a result of Kruskal Wallis analysis, the corrected Bonferroni was applied to find the group that made the difference. Spearman correlation was used to test the relationship between the scales.It is seen that 54.8% of the participants are female and 45.2% are male. When the distribution of the participants according to their age is analyzed, 15.5% of the participants are between the ages of 18-24, 30.5% are between the ages of 25-31, 14.5% are between the ages of 32-28, 12.9% are between the ages of 39-45 and It is seen that 26.6 of them are 46 years old and over.In order to compare the Turkish health literacy scale scores according to the socio-demographic characteristics of the participants participating in the research, the Mann Whitney U test was used in the comparison of two independent groups, and the Kruskal Wallis test was used in the comparison of more than two independent groups. As a result, it is seen that there is no statistically significant difference between the Turkish health literacy scale scores according to the socio-demographic characteristics of the participants (p>0.05).In order to compare the rational drug use scale scores of the participants according to their socio-demographic characteristics, the Mann Whitney U test was used in the comparison of two independent groups, and the Kruskal Wallis test was used in the comparison of more than two independent groups. As a result, it is seen that there is a statistically significant difference between the rational drug use scale scores according to the age of the participants (p<0.05). Bonferroni was applied to find the group that made the difference. It is seen that the rational

drug use scale scores of the participants aged between 46 years and older are higher than the participants aged 18-24, 25-31 and 32-38 years.It is seen that there is a statistically significant difference between the rational drug use scale scores of the participants according to the presence of chronic disease (p<0.05). It is seen that the rational drug use scale scores of the participants with chronic diseases are higher than the participants without chronic diseases.It is seen that there is a statistically significant difference between the rational drug use scale scores of the participants according to their regular drug use (p<0.05). It is seen that the rational drug use scale scores of the participants who use regular drugs are higher than the participants who do not use regular drugs.As a result of the study, the mean score of Turkey's health literacy scale was determined as 32.90±7.35, which is expressed as problematic/limited health literacy. The mean score of the rational drug use scale was found to be 38.82±3.90. The level of health literacy was found to be above the 35 limit, which is considered to have problematic/limited and rational drug use knowledge.Spearman correlation was used to test the relationship between the scales used in the study. As a result, it is seen that there is no statistically significant relationship between Turkey's health literacy scale and its dimensions and rational drug use scale (p>0.05). The reason for this situation can be explained by the problematic/limited level of health literacy. When the results of the study are examined, it is seen that the level of health literacy does not differ according to socio-demographic characteristics. It is observed that the mean score of the level of rational drug use increases in individuals aged 46 and over, with chronic diseases and in individuals who use regular drugs. In addition, no relationship was found between the level of health literacy and rational drug use. Repeating the study on different sample groups may have beneficial results in terms of public health. It can also be a guide for policy makers and practitioners, who are other important building blocks of the sector.

Key Words: *Health Literacy, Rational Drug Use, Primary Health Care Services.*

SAĞLIKTA RİSK YÖNETİMİ VE COVID-19: SİSTEMATİK İNCELEME

Birgül Yabana Kiremit[1]

Özet

Bu çalışma ile literatürde yer alan sağlık hizmetlerinde/sağlık kurumlarında risk yönetimi ve Covid-19'a ilişkin akademik çalışmaların incelenmesi ve durum analizinin yapılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada nicel analiz yöntemi kullanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde/ sağlık kurumlarında risk yönetimi ve Covid-19 kavramlarını bir arada kullanan akademik çalışmaların durumunun ortaya konulması açısından ilgili kavramlar ile ilgili Google Akademik veri tabanında sistematik tarama gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Ocak 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında İngilizce ve Türkçe dillerinde yayımlanan makaleler incelenmiştir. Ayrıca anahtar kelime olarak "Risk yönetimi" ve "Covid-19" olarak tarama yapılmış ve makale başlığında bu kelimelerinin bir arada bulunduğu çalışmalar ele alınmıştır. Tam metnine erişilemeyen akademik çalışmalar ile rapor ve tezler araştırma dışında bırakılmıştır. Sağlık ile ilgili çalışmalar ayrıştırılarak analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplam 161 akademik çalışmaya ulaşılmıştır. Örneklem olarak sağlıkla ilgili yapılan ve başlığında risk yönetimi ve Covid-19'un birlikte bulunduğu 37 çalışma olarak belirlenmiştir.37 çalışma içinde tam metnine erişilmeyen, tez, rapor, editöre mektup, kısa not, bildiri ve kitap bölümü (n=13) analiz dışında bırakılmıştır. Analize dahil edilen 24 sağlıkla ilişkili makale çalışmasının başlıkları, katkı veren yazar sayısı, kullanılan araştırma yöntemi, veri toplama tekniği ve sıklıkla kullanılan anahtar kelimeler açısından incelenmiştir. Risk yönetimi ve Covid -19'un başlıkta birlikte yer aldığı 161 çalışmanın %23'ü sağlık sektörü, %77'si bankacılık, sigortacılık, sanayi, finans, eğitim ve tarım sektörleri ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sektörü ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu çalışmalarda toplam 137 yazarın katkı sunduğu, bir çalışmada en fazla 14 yazarın en az ise tek yazarın yer aldığı tespit edilmiştir. Çalışmaların %95'inin (n=23) yabancı literatür olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaların %59'u (n=14) araştırma makalesi %41'i (n=10) ise derleme makaledir. Araştırma makalelerinde kullanılan analiz yöntemlerine bakıldığında makalelerin %35'inin (n=5) gözlem, %14'ünün (n=2) retrospektif araştırma, %14'ünün

1 Araş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, birgul.yabana@omu.edu.tr

(n=2) anket çalışması, %14'ünün (n=2) bibliyografik inceleme, %14'ünün (n=2) durum analizi ve geri kalan 1 çalışmanın görüşme yöntemiyle yapıldığı tespit edilmiştir. Makalelerde örneklem grupları hasta, sağlık çalışanları, hastane idarecileri, diğer şirket yöneticileri ele alınmıştır. Ayrıca durum analizi çalışmalarında hastaneler de kıyaslanmıştır. Sağlık alanında yapılan risk yönetimi ve Covid-19 çalışmalarında en sık kullanılan anahtar kelimeler; Covid-19, risk yönetimi, SARS-COV-2, pandemi, sağlık risk yönetimi, aşı şeklindedir. İncelenen makalelerin sonuçlarına bakıldığında Covid-19 döneminde hastanelerin planlama hatalarından dolayı malzeme ve personel sıkıntısı yaşadığı, ülkelerin aldıkları karantina kararlarının sağlık ve ekonomik olarak daha az riskle karşılaşılmasını sağladığı, salgın durumunda olası risklere karşı personel eğitiminin sağlanması, sürveyans programının hazırlanması, bakım planlarının hazırlanması, uygun bina ve ekipmanların belirlenmesi, evrensel önlemlerin uygulanması gerekliliği gibi sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuç olarak salgın, afet veya olağanüstü durumlar için her kurumunun risk planlamalarının yapması özellikle sağlık kurumunun personel, bina, malzeme, tıbbi cihaz ve ekipman olarak eksikliklerinin tamamlanmış ve her koşulda hizmet sunabilecek kapasiteye sahip olması gerektiği söylenilebilir. Özellikle hastane personeli ve sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimler yoluyla salgınlar konusunda bilgilendirilebilir, koordineli çalışma, risk yönetimi, ekip çalışması, süreç yönetimi konularında da yeterli donanımlarının olması sağlanılabilir. Yapılan çalışma sonucunda sağlık sektörünün pandemi sürecinde risk yönetimi konuları üzerine gerçekleştirilen çalışmaların yeterli olmadığı, özellikle araştırma makalelerinin sayısının daha çok artırılması gerektiği ve özellikle sağlık personeli, sağlık kurumu ve sağlık hizmetleri üzerinde pandemi sırasında risk yönetimi konuları üzerinde daha fazla durulması gerektiği söylenebilir. Ayrıca bu konular üzerinde ulusal literatüre katkı sağlayacak çalışma sayısının artırılmasının önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Risk Yönetimi, Covid-19.*

RISK MANAGEMENT IN HEALTH AND COVID-19: A SYSTEMATIC ANALYSIS

Abstract

The purpose of this study is to examine and analyze the scientific studies available in the literature on risk management and covid-19 in health services/health care facilities. A quantitative analysis method was used in this study. To determine the status of academic studies using the concepts of risk management and Covid-19 together in health services/health care facilities, a systematic search of the Google Academic database was conducted for the relevant concepts. The method of bibliometric analysis was used for the study. Articles published in English and Turkish between January 2021 and July 2022 were examined. In

addition, the keywords "risk management" and "covid-19" were searched, and studies containing these words in the title of the article were discussed. Academic studies, reports, and dissertations whose full texts were not accessible were excluded from the analysis. Studies on health were separated and analyzed. A total of 161 scientific papers were included in the study. The sample identified was 37 health-related manuscripts in which risk management and Covid-19 occurred together in the title. Of the 37 manuscripts, dissertations, reports, letters to the editor, short communications, essays, and book chapters (n=13) whose full text could not be accessed were excluded from the analysis. The titles of the 24 health-related articles included in the analysis were examined in terms of the number of authors involved, the research method used, the data collection technique, and the keywords frequently used. It was found that 23% of the 161 academic papers that had risk management and Covid-19 in the title were related to the health sector, and 77% were related to the banking, insurance, industry, finance, education, and agriculture sectors. When the articles related to the health sector were examined, it was found that a total of 137 authors contributed to these articles, with a maximum of 14 authors and at least one author on a manuscript. It was found that 95% (n=23) of the articles were from abroad. 59% (n=14) of the articles were research articles and 41% (n=10) were review articles. Regarding the methods of analysis used in the research articles, 35% (n=5) of the articles were observation, 14% (n=2) were retrospective research, 14% (n=2) were survey, 14% (n=2) were bibliographic review, 14% (n=2) were situation analysis, and the remaining article was interview method. The articles used patients, health care workers, hospital administrators, and other organisational leaders as sample groups. In addition, the situational analysis articles also compared hospitals. The most frequently used keywords in articles about risk management and Covid-19 in the health sector: Covid-19, risk management, SARS-COV -2, pandemic, health care risk management, vaccine. Looking at the results of the articles studied, we find that hospitals suffered from shortages of materials and personnel due to planning errors in the Covid-19 period, that the quarantine decisions taken by countries ensured fewer health and economic risks, that staff were trained against possible risks in the event of an epidemic, that the surveillance program was prepared, that the appropriate care plans were drawn up, that the results such as the definition of buildings and equipment, the need to apply universal precautions were achieved. As a result, it can be noted that each institution should prepare risk plans for epidemics, disasters or extraordinary situations, in particular, the deficiencies of health facilities in terms of staff, buildings, materials, medical equipment and equipment should be completed and be able to provide services in all conditions. In particular, hospital staff and health care workers can be educated about epidemics through training and can be ensured that they have adequate equipment for coordinated working, risk management, teamwork, and process management. As a result of the study, it can be said that the articles on risk management issues during the pandemic process in the health sector are not sufficient, especially the number of research

articles should be increased and more emphasis should be placed on risk management issues during the pandemic, especially health workers, health facilities and health services. In addition, it may be recommended to increase the number of studies that will contribute to the national literature on these issues.

***Key Words**: Health, Health Services, Risk Management, Covid-19.*

COVID- 19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNİN GELİRLERİNE ETKİSİ: BİR ZAMAN SERİSİ ANALİZİ

Mehtap Çakmak Barsbay[1]

Özet

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın raporuna göre; nüfusu 84.680.273 olan Türkiye'de, 14 Ağustos 2022 itibariyle 16.671.848 kişiye COVID-19 (SARS-COV-2) bulaşmıştır. Bunların 100.400'ü COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından yayınlanan 2021 merkezi yönetim bütçe kanun teklifi ve 2021 bütçe tebliğine göre, Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının %92,57'sinden Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sorumludur. SGK, sağlık hizmetlerini finanse eden ana kurumdur ve genel sağlık sigortası kapsamındaki hak sahiplerine protokol ve sözleşmeler yoluyla kamu-özel ayrımı yapmaksızın kamu-özel-üniversite sağlık hizmeti sunucuları, eczaneler ve gözlükçülerden sağlık hizmeti satın almaktadır. Ayrıca SGK sağlık hizmeti sağlayıcılarına sundukları hizmetler karşılığında fon gelirlerinden ödeme yapmaktadır. Küresel olarak, pandemi öncesi ve pandemik salgın sırasındaki sağlık hizmeti kullanımı, hükümetlerin bir dizi karantina önlemi ve kısıtlama kararları nedeniyle değişim göstermiştir. COVID-19 pandemisi döneminde hastane ziyaretlerinde düşüş gözlenmiştir. Sağlık hizmeti kullanımındaki bu tür bir değişim hastaneler için önemlidir. Bu düşüşün başlıca nedenleri olarak; elektif ameliyatların iptal edilmesi ve COVID-19 bulaşma korkusuna bağlı hastane ziyaretlerinin azalması gösterilmektedir. Özellikle pandeminin ilk günlerinde birçok ulusal sağlık otoritesi, hastanelerin faaliyetlerini düzenleyerek kritik olmayan tıbbi müdahalelerin ve elektif ameliyatların durdurulmasını teşvik etmiştir. Diğer yandan hizmetten yararlananlar arasında COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle acil durum dışındaki sağlık ihtiyaçlarının ertelenmesi söz konusu olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de yapılan pandemi ilanından bu yana, COVID-19 vakalarının teşhis ve tedavisinde hastaneler ana rolü oynamaktadır. COVID-19 dışı faaliyetlerin azalması nedeniyle pandemi döneminde hastaneler kaynak sıkıntısı çekmeye, finansal sistem-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, mehtapcakmak@gmail.com

lerine ve sürdürülebilirliklerine yönelik birçok sorunla karşılaşmaya başlamıştır. Bu ortamda pandemi döneminde hastane kullanımının ve kamu hastanelerinin gelirlerinin nasıl değişim gösterdiğinin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Mevcut çalışma, COVID-19 pandemisi öncesinde ve sırasında hastane gelirlerinde meydana gelen değişimi ödeyici perspektifinden araştırmayı amaçlamıştır. Buna yönelik kurulan modelde değişkenler arası ilişkilere yönelik hipotezler geliştirilmiştir. Belirlenen değişkenlere yönelik toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler, grafik gösterimleri ve ekonometrik tahminler yardımıyla analiz edilmiştir. 2010-2022 yılları arasındaki SGK tarafından sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemeler ve hastane kullanım düzeyi zaman serileri analizi ile incelenmiştir. Daha sonra değişkenlere ait yapılan tahminler ile pandemi döneminde gerçekleşen fiili düzey karşılaştırılmış ve ortaya çıkan değişim belirlenmiştir. Çalışmada benimsenen zaman serileri yönteminin temel varsayımı, serinin gelecekte alacağı değerin geçmişteki değerlere dayanarak tahmin edilebileceğidir. Zaman serileri trend, mevsimsellik, devri değişkenlik, rastsal değişkenlik gösterebilmektedir. Verilerin analiz edilmesinde Minitab programından yararlanılmıştır. Çalışmanın temel bulguları, öncelikle COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra Türkiye'deki kamu hastanelerinin gelirlerinin önemli ölçüde azaldığını ortaya koymaktadır Pandemi döneminde kamu ve özel hastanelere yapılan başvurular azalmıştır. Ancak kamu hastanelerinin gelirleri, 2021'in üçüncü çeyreğinin başından itibaren pandemi öncesi dönemi geride bırakmıştır. Ancak hastanelere yapılan başvurular, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde henüz pandemi öncesi düzeyi yakalamış olmasına karılık eğitim ve araştırma hastanesine yapılan başvurular pandemi öncesi dönemde gerçekleşen başvuru düzeyini geride bırakmıştır. Kamu hastanelerinin temel olarak pandemi hastaneleri olması, acil olmayan COVID-19 dışı vakaları ve ertelenebilir ameliyatları almamaları nedeniyle sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanmasına yönelik talebin özel hastanelere kaymış olabileceği söylenebilir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan araştırmalarda, karantinanın ve kısıtlama kararlarının kaldırılmasının sağlık hizmeti kullanım düzeyinde toparlanmaya yol açtığı ancak yine de pandemi öncesi seviyelerin altında kaldığı belirtilmektedir. Benzer şekilde araştırmalarda hastanelerin pandemi öncesi döneme göre daha fazla finansal zorlukla karşıya karşıya kaldığına dikkat çekilmektedir. Bu nedenle politika yapıcıların sadece karşılanmamış sağlık ihtiyaçları için yeterli kapasite oluşturma amacıyla değil aynı zamanda pandemi sonrası normalleşme döneminde gereksiz sağlık hizmeti kullanımını azaltmak için gerekli önlemleri almaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Ekonomisi ve Politikaları, Finansal Sürdürülebilirlik, Sağlık Hizmeti Talebi.*

EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC ON PUBLIC HOSPITAL REVENUES IN TURKIYE: A TIME-SERIES ANALYSIS

Abstract

According to the report of the Ministry of Health (MoH), as of August 14, 2022, out of a population of 84.680.273 in Turkiye, 16.671.848 people were infected with COVID-19 (SARS-COV-2), among whom 100.400 lost their lives due to the COVID-19 (SARS-COV-2) infection. Based on the 2021 central government budget law proposal and 2021 budget statement published by the Presidency of Strategy and Budget, Social Security Institution (SGK) is responsible for 92.57% of total health expenditures in Turkiye. SGK is the main institution that finances health services, and purchases from public-private-university health service providers, pharmacies and opticians for beneficiaries, without any public-private distinction, in accordance with general health insurance regulation through protocols and contracts. SGK also pays health care providers out of fund revenues in return for the services they provide. Globally, healthcare utilization before the pandemic outbreak and during the crisis period has changed due to a series of lockdown measures and mobilization restrictions by governments. During the COVID-19 period, a drop in the number of patient visits was observed. This kind of change in healthcare utilization is also important for hospitals. Prominent reasons for this decline was reported as cancellation of elective surgeries and reduction of hospital outpatient visits caused by COVID-19. Mainly during the first days of the pandemic, many national health authorities regulated the activities of hospitals, leading to cut off non-critical medical interventions and elective surgeries. On the other hand, due to the fear of transmission of COVID-19, healthcare needs other than emergencies have been postponed. Since the declaration of the pandemic in March 2020 by World Health Organization, hospitals have played the main role in diagnosing and treating COVID-19 cases. With the decrease in non-COVID-19 activities, hospitals have been threatened by many problems regarding their financial system and sustainability have been, suffering from shortage of financial resources. For this inconvenient circumstance, it is vital to determine how hospital utilization and revenues of public hospitals have changed during the pandemic period. Current study aimed to investigate changes in hospital revenues before and after the COVID-19 pandemic with the payer perspective. A research model was developed and hypotheses regarding the relations between variables were established. Relevant data of variables were analyzed using descriptive statistics, graphical depictions, and econometric estimations. Payments to health service providers and health service utilization between the period 2010-2022 were analyzed by time series analysis. Then, the estimations were compared with the actual level that occurred during the pandemic period.The basic assumption of the time series methods adopted is that future value of a series can be estimated based on past values. Time series can reveal trend, seasonality, cyclical variability, and random variability. Minitab was

used to analyze the data. Findings revealed that revenues of public hospitals in Turkey decreased significantly with the emergence of COVID-19 pandemic situation. However, it was over the past level of pre-pandemic period beginning of the third quartile of 2021. During the pandemic period, public and private hospital visits decreased. Moreover, in spite of decline in revenues of public hospitals, it is unexpectedly not relevant for private hospitals even in the first days of the pandemic outbreak. This can be due to healthcare demand have been shifted to private hospitals from public hospitals which are mainly pandemic hospitals, do not receive elective surgeries, and non-COVID-19 cases. Recent studies in LMICs indicate that lifting of lockdown led to a rebound in level of health service utilization, but still it remains lower than the pre-pandemic levels. Similarly, public hospitals face more financial difficulties than in the pre-pandemic period. Hence it is a recommendation for policy makers to take relevant measures not only to build capacity for unmet health needs but also to reduce unnecessary demand in the post-pandemic recovery.

***Key Words**: Health Economics and Policy, Financial Sustainability, Health Services Demand.*

BİYOKİMYA LABORATUVARI NUMUNE RET NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Aslan[1], Fatma Selen Polat[2]

Özet

Klinik laboratuvarlar, hastalıkların teşhisi ve tedavisine olan katkıları nedeniyle sağlık hizmet sunumunun önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için numunelerin laboratuvarlara doğru standartlarda ulaştırılması gerekmektedir. Laboratuvarlara uygun koşullarda ulaşmayan numuneler nedeniyle süreçte bazı hatalar yaşanabilmektedir. Laboratuvar süreçlerinde yaşanan hatalar preanalitik, analitik ve postanalitik olmak üzere üç aşamada değerlendirilmektedir. Genel olarak bu hataların büyük bir kısmının preanalitik dönemde meydana geldiği belirtilmiştir. Bütün hatalar içerisinde preanalitik hata oranının %60-70 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca preanalitik hatalar nedeniyle tekrarlanan bütün testler, tıbbi atık miktarını ve enfeksiyon riskini artırdığı gibi, çalışanlar açısından ek iş yüküne ve hastane maliyetlerinde artışa neden olmaktadır. Numune ret nedenleri preanalitik dönem hataları içerisinde değerlendirilmektedir. Preanalitik süreçte en sık yaşanan hatalar arasında; yanlış test isteminin yapılması, kimlik doğrulama hataları, numunenin hemolizli olması, yetersiz numune alınması, numunenin yanlış tüpe alınması, pıhtılı numune, uygun olmayan transfer ve muhafaza koşulları yer almaktadır. Bu çalışmada, özel bir hastanede biyokimya laboratuvarı numune ret nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma retrospektif türde kesitsel bir araştırmadır. Araştırma için kurum yönetiminden izin alınmıştır. Çalışmanın evrenini 01.01.2022-30.06.2022 tarihleri arasında biyokimya laboratuvarında çalışmaya uygun olmaması nedeniyle reddedilen numuneler oluşturmaktadır. Veriler ilgili kurumun laboratuvar bilgi yönetim sisteminden ve Kalite Geliştirme Müdürlüğü tarafından kayıt altına alınan Biyokimya Laboratuvarı Gösterge Kartından elde edilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda biyokimya laboratuvarı numune ret oranının %0,75 olduğu tespit edilmiştir. Belirtilen tarihler arasında biyokimya laboratuvarına toplam

1 Dr.Öğr.Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatma.aksakal@ogr.sakarya.edu.tr

99,907 örnek gönderildiği ve bu örneklerin 752 tanesinin ret edildiği görülmüştür. Ocak ayında 15,971 adet örnek gönderildiği ve bu örneklerin 84 tanesinin ret edildiği, Şubat ayında 19,330 adet örnek gönderildiği ve 81 tanesinin ret edildiği, Mart ayında 17,933 adet örnek gönderildiği ve 137 tanesinin ret edildiği, Nisan ayında 14,189 adet örnek gönderildiği ve 141 tanesinin ret edildiği, Mayıs ayında 15,443 adet örnek gönderildiği ve 144 tanesinin ret edildiği ve son olarak Haziran ayında 17,041 adet örnek gönderildiği ve 165 tanesinin ret edildiği saptanmıştır. Numune ret oranının en yüksek olduğu bölümlerin kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi ünitesi (%24,2), kadın hastalıkları, doğum ve çocuk servisi (%20,3), genel yoğun bakım ünitesi (%16,8), karma servis (%13,3), yenidoğan yoğun bakım ünitesi (%10,2) ve acil servis (%4,7) olduğu tespit edilmiştir. Numunelerin %48,3'ünün hemolizli, %33,2'sinin pıhtılı, %16,8'inin numunenin yetersiz olması, %1,1'inin lipemik numune ve %0,7'sinin diğer nedenlerden dolayı ret edildiği saptanmıştır. En fazla ret nedeni olan hemoliz, temelde kan alım tekniğine bağlı olmakla birlikte, kullanılan ekipman ve kan alma becerisinin de hemolizli numuneler üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Literatüre bakıldığında çalışma sonuçlarıyla uyumlu araştırmalar bulunmakla birlikte, farklı sonuçların elde edildiği araştırmalara da rastlamak mümkündür. Literatürde yaşanan bu farklılıkların, sağlık kurumlarının hizmet sunduğu hasta grubuna, hastanenin özelliklerine, laboratuvarların büyüklüğüne ve hizmet sunum kapasitesine göre farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Preanalitik süreçte meydan gelen hataların azaltılması, sağlık kurumlarında verimliliğin artmasına, maliyetlerin azalmasına, gelirin artmasına ve kaliteli bir hizmet sunumuna neden olur. Sağlık kurumlarında, numune ret nedenlerinin azaltılması yönünde çalışmalar yapılması hasta güvenliği süreçlerini iyileştirebilir. Özellikle preanalitik süreçte yaşanan hatalarda insan faktörünün rolünün büyük olduğu bilinmektedir. Çünkü preanalitik dönem hataları test istem sürecinden başlayarak, hatalı numune alınması, hatalı kayıt yapılması, kayıtsız numune, yanlış hastadan numune alınması, numunenin kaybolması, hatalı numune kabı kullanılması, barkodsuz numune, yetersiz numune alınması gibi çok sayıda faktöre bağlı olarak yaşanabilmektedir. Bu nedenle hata nedenlerinin tespitine yönelik çalışmalar yapılarak, çalışanlara eğitim verilmesi ve sürecin kalite performansının izlenmesi önemlidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında numune ret nedenlerinin azaltılması amacıyla çalışanlara eğitim verilmesi, standartlara uygun bir çalışma disiplini geliştirilmesi, iş yükünün düzenlenmesine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılması, otomasyon destekli sistemler kullanılması faydalı olabilir. Bunlara ek olarak laboratuvar kalite performansının sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerine yönelik iyi uygulama kılavuzları ve iyi uygulama önerileri hazırlanması, sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin iyileştirilmesi, laboratuvarların iyi organize edilmesi önerilmektedir. Hasta güvenliği açısından klinik laboratuvarların önemi büyüktür. Laboratuvar kalite standartlarının amacı, hataların önlenerek hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Bu sayede reddedilen numune oranı azaltılarak, kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmuş olur.

Anahtar Kelimeler: *Numune Ret, Preanalitik Hatalar, Biyokimya Laboratuvarı.*

EVALUATION OF REASONS FOR SAMPLE REJECTION IN BIOCHEMISTRY LABORATORY

Abstract

Clinical laboratories are an important component of the health service due to their contribution to the diagnosis and treatment of diseases. In terms of providing a quality service, the samples must be delivered to the laboratories at the correct standards. Some errors may occur in the process due to samples that do not reach the laboratories in suitable conditions. Errors in laboratory processes are evaluated in three stages: preanalytical, analytical, and post-analytical. In general, it was stated that most of the errors occurred in the preanalytical stage. It was determined that the rate of preanalytical error among all errors was at the level of 60–70%. In addition, all repeated tests due to preanalytical errors increase the amount of medical waste and the risk of infection, as well as cause additional workload for employees and an increase in hospital costs. Sample rejection reasons are evaluated within the preanalytical errors. Among the most common mistakes in the preanalytical process are: wrong test request, authentication errors, hemolysis of the sample, insufficient sample, taking the sample into the wrong tube, clotted sample, improper transfer and storage conditions. In this study, it was aimed to evaluate the reasons for sample rejection in a biochemistry laboratory in a private hospital. The study is a retrospective cross-sectional study. Permission was obtained from the institution's management for the research. The universe of the study consists of the rejected samples between January 1, 2022 and June 30, 2022 because they were not suitable for study in the biochemistry laboratory. The data were obtained from the laboratory information management system and the Biochemistry Laboratory Indicator Card of the Quality Improvement Directorate. Sample selection was not made in the study, and the entire population was taken into consideration. As a result of the study, it was determined that the sample rejection rate of the biochemistry laboratory was 0.75%. It was found that 15.971 samples were sent in January and 84 of them were rejected; 19.330 samples were sent and 81 of them were rejected in February; 17.933 samples were sent in March and 137 samples were rejected; 14.189 samples were sent in April and 141 were rejected; and finally, 17.041 samples were sent in June and 165 of them were rejected. The departments with the highest sample rejection rate were the cardiology and cardiovascular surgery unit (24.2%), gynecology, obstetrics, and pediatrics (20.3%), general intensive care unit (16.8%), general impatient unit (13.3%), neonatal intensive care unit (%10.2), and emergency unit (%4.7). It was determined that 48.3% of the samples were rejected due to hemolysis, 33.2% with clots, 16.8% due to insufficient samples, 1.1% due to lipemic samples, and 0.7% for other reasons. Although hemolysis, which is the most common reason for rejection, mainly depends on the blood collection technique, it has been sta-

ted that the equipment used and the blood collection skills also have an effect on the hemolyzed samples. Although there are studies compatible with the results of the study, it is also possible to come across studies with different results in the literature. It is thought that these differences in the literature differ according to the patient group, the characteristics of the hospital, the size of the laboratories, and the service delivery capacity. Reducing the errors that occur in the preanalytical process leads to an increase in efficiency, a decrease in costs, and an increase in income and quality. Studies to reduce the reasons for sample rejection can improve patient safety in healthcare institutions. It is known that the role of the human factor is great, especially in the errors experienced in the preanalytical process. Preanalytical errors can be experienced starting from the test request process, depending on many factors such as incorrect sampling, incorrect recording, unregistered sample, sampling from the wrong patient, loss of sample, use of the wrong sample container, sample without barcode, insufficient sample. Therefore, it is important to carry out studies to determine the causes of errors, train employees, and monitor the quality performance of the process. In order to reduce the sample rejection in health institutions, it may be beneficial to provide training to employees, develop a working discipline in accordance with the standards, carry out improvement studies for the regulation of the workload, and use automation-supported systems. In addition, it is recommended to constantly monitor and evaluate laboratory quality performance, prepare good practice guides and good practice recommendations for health professionals, improve communication between health professionals, and organize laboratories well. Clinical laboratories are of great importance in terms of patient safety. The purpose of laboratory quality standards is to prevent errors and ensure patient safety. In this way, the rate of rejected samples is reduced and quality healthcare services are provided.

***Key Words**: Sample Rejection, Preanalytical Errors, Biochemistry Laboratory.*

BİREYLERİN HASTANE TERCİHİ ÖNCESİ SOSYAL MEDYA KULLANIMLARININ ALGILADIKLARI KURUMSAL İMAJA ETKİSİ

Özgün Ünal[1], Tülay Zafer[2]

Özet

Kurumsal imaj müşterilerin zihinlerinde kurumlarla ilgili oluşan algıdır (Connor ve Davidson, 1997). Kurumsal imajı etkileyen faktörlerden bahsedilirken genellikle kurumun gelenekleri, ideolojisi, adı, hizmet fiyatları ve hizmeti daha önce deneyimlemiş kişilerin algıladıkları kaliteden bahsedilmektedir (Ismail, 2021). Bir kurumdan daha önce hizmet almış bireylerin kurumsal imajı etkileyen faktörler ile ilgili fikir sahibi olması oldukça olağandır. Bir kurumdan daha önce hizmet almayan bireyler ise bu faktörler ile ilgili bilgiyi ancak çevresindeki bireyler ve sosyal medya aracılığıyla edinebilmektedirler. Günümüzde sosyal medya kullanımının arttığı ve sağlık kuruluşlarının sosyal medyaya daha fazla önem verdiği dikkate alındığında, bireylerin sağlık kuruluşları ile ilgili izlenimlerinin sosyal medya aracılığıyla şekillenebileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle bu çalışmada bireylerin hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımlarının algıladıkları kurumsal imaja etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 01-31 Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Sakarya il merkezinde ikamet eden 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmaktadır. Sakarya il nüfusu araştırma tarihinde 1.011.000 kişidir. Coşkun ve arkadaşları (2015:137)'na göre bu evreni temsil edebilecek örneklem büyüklüğü 384'tür. Bu neden araştırmada en az 384 kişiye ulaşılması hedeflenmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 413 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği ve Kurumsal İmaj Algısı Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Bilgi Formu; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi sorulardan oluşmaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği, Fener ve Çimen (2016) tarafından

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık yönetimi Bölümü, ozgununal@sakarya.edu.tr

2 Mezun Öğrenci, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık yönetimi Bölümü, zafertulay35@gmail.com

geliştirilmiş olup, 7 maddeden oluşmaktadır. Kurumsal İmaj Algısı Ölçeği Nguyen ve Leblanc (2001) tarafından geliştirilmiş olup, 3 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bu çalışmada yapılmıştır. Ölçekler 5'li Likert yapıda olup; 1 Kesinlikle Katılmıyorum- 5 Kesinlikle katılıyorum arasında ölçeklendirilmiştir. Çalışmada veri analizi yöntemi olarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, basit regresyon analizi, bağımsız örneklemlerde t testi ve ANOVA analizinden yararlanılmıştır. ANOVA analizi sonucunda bulunan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey post-hoc analizinden yararlanılmıştır. Keşfedici faktör analizi sonuçlarına göre hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımı ölçeği orijinalinde olduğu gibi tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %59,661'dir. Ölçek ifadelerinin faktör yükleri 0,663 ile 0,817 arasında değişmektedir. Kurumsal İmaj ölçeği orijinalinde olduğu gibi tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %81,005'tir. Ölçek ifadelerinin faktör yükleri 0,865 ile 0,932 arasında değişmektedir. Çalışmada kullanılan Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,875; Kurumsal İmaj Cronbach's Alpha değeri ise 0,881'dir. Ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları uyum iyiliklerinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Katılımcıların hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımı ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması 3,386(±0,831), kurumsal imaj ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması ise 3,370 (±0,894)'dir. Buna göre katılımcıların hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanım seviyeleri ve kurumsal imaj algılarının orta seviyede olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmadan elde edilen bir diğer bulguya göre katılımcıların hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımı ile kurumsal imaj algıları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır (r=0,359). Ayrıca hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımı kurumsal imaj algısını pozitif yönlü ve anlamlı etkilemektedir (β=0,359, p=0,000). Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre katılımcıların cinsiyetleri (t=2,872; p≤0,05); yaşları (F:4,502; p<0,05) ve eğitim durumları (F:4,730; p≤0,05) hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Bu farklılıklar incelendiğinde hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımı konusunda kadın katılımcılar erkek katılımcılara oranla daha pozitif eğilim göstermektedir. Hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımında, 21-25 yaş grubu katılımcılar 18-20 yaş grubu ve 36 yaş ve üzeri gruba oranla daha yüksek ortalamaya sahiptir. Hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımında, hem lisans grubu hem de lisansüstü grubu katılımcılar lise mezunu katılımcılara oranla daha pozitif eğilim göstermektedir. Çalışmada elde edilen diğer sonuçlar katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin kurumsal imaj algısında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir. Çalışma sonuçları bireylerin sağlık kuruluşlarının kurumsal imajlarına ilişkin algılarında sosyal medyanın önemli bir faktör olduğunu ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir. Sağlık kuruluşlarının uzun vadede ayakta kalabilmeleri için olumlu bir imaj çizmeleri önemlidir (Kim,2008:77). Bu nedenle sağlık kuruluşları imajlarını sürekli geliştirmek ve toplum nezdinde pozitif bir

imaja sahip olmak için sosyal medyadan yararlanmak durumundadırlar. Bunun için hem sağlık kuruluşlarının kurumsal olarak sosyal medyayı etkili kullanmaları hem de kurumdan hizmet alan bireylerin sosyal medyada kurumla ilgili olumlu paylaşımlar yapmalarını sağlamaları gerekmektedir. Çalışma sonuçları hangi sosyo-demografik özelliklere sahip bireylerin hastane tercihi öncesi sosyal medya kullanımında daha pozitif eğilime sahip olduğunu ortaya koyması bakımından da önemlidir. Sağlık yöneticilerinin bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, eğitim durumu ve yaş grubu) dikkate alarak, farklı gruplara yönelik sosyal medya paylaşımları yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kurumsal İmaj, Sosyal Medya, Hastane Tercihi.*

THE EFFECT OF INDIVIDUALS' SOCIAL MEDIA USE BEFORE HOSPITAL PREFERENCE ON THE PERCEIVED HOSPITAL IMAGE

Abstract

Corporate image is the perception formed in customers' minds about institutions (Connor & Davidson, 1997). When discussing the factors that affect the corporate image, the traditions, ideology, name, service prices of the institution and the quality perceived by the people who have experienced the service are mentioned (Ismail, 2021). It is common for individuals who have previously received service from an institution to have an idea about the factors affecting the corporate image. Individuals who have not received service from an institution can only obtain information about these factors through the individuals around them and social media. Considering that today the use of social media has increased and health institutions attach more importance to social media, it is thought that individuals' impressions about health institutions can be shaped through social media. Based on this idea, this study aimed to determine whether the use of social media before the hospital preference affects the perceived corporate image. The research was carried out between 01-31 March 2022. The study population consists of individuals over 18 residing in the city centre of Sakarya. Sakarya province's population was 1.011.000 people at the time of the research. According to Coşkun et al. (2015:137), the sample size that can represent this universe is 384. For this reason, it was aimed to reach 384 people in the research, and 413 people who agreed to participate in the study formed the study sample of the studt. In the study, a questionnaire consisting of three parts, namely the socio-demographic ınformation form, the social media usage before hospital preference scale and the corporate ımage perception scale, was used as a data collection tool. Socio-Demographic Information Form; consists of questions such as gender, age, and educational status of the participants. The social media usage before hospital preference scale was developed by Fener and Çimen (2016) and consisted of 7 items. The Corporate Image Perception Scale was developed by

Nguyen and Leblanc (2001) and consisted of 3 statements. The Turkish validity and reliability of the scale were performed in this study. The scales are in a 5-point Likert structure; Scaled from 1 Strongly Disagree to 5 Strongly Agree. Descriptive statistical methods, exploratory and confirmatory factor analysis, reliability analysis, correlation analysis, simple regression analysis, independent samples t-test and ANOVA analysis were used as data analysis methods in the study. In addition, Tukey's posthoc analysis was used to determine from which groups the differences occurred as a result of ANOVA analysis. According to the exploratory factor analysis results, the social media usage before hospital preference scale consists of one dimension, as in the original scale. The total variance explained by the scale is 59.661%. The factor loadings of the scale expressions ranged from 0.663 to 0.817. The corporate ımage scale consists of one dimension, as in the original scale. The total variance explained by the scale is 81,005%. The factor loads of the scale expressions ranged from 0.865 TO 0.932. The Cronbach's alpha value of the social media usage before hospital preference scale used in the study was 0.875; Corporate Image Cronbach's Alpha value is 0.881. The confirmatory factor analysis results of the scales show that the goodness of fit is good. These results show that the scales used in the study are valid and reliable. The average of the answers given by the participants to the socıal medıa usage before hospıtal preference scale before choosing a hospital was 3.386 (±0.831), and the average of the responses to the corporate image scale was 3.370 (±0.894). Accordingly, it is possible to say that the social media usage before hospital preference levels and corporate image perceptions levels are moderate. According to another finding obtained from the study, there is a positive and significant relationship between the participants' social media usage before hospital preference and their perceptions of corporate image (r=0.359). In addition, the social media usage before hospital preference affects the perception of corporate image positively and significantly (B=0.359, p=0.000). According to another finding of the study, in the social media usage before hospital preference, the gender of the participants (t=2.872; p≤0.05), age (F: 4.502; p<0.05) and educational status (F: 4.730; p≤0.05) create a statistically significant difference. When these differences are examined, female participants show a more positive tendency than male participants the social media usage before hospital preference. In the usage of social media before choosing a hospital, participants in the 21-25 age group have a higher average than the 18-20 age group and 36 years and over the group. In social media usage before hospital preference, undergraduate and graduate group participants show a more positive tendency than high school graduates. Other study results show that the participants' socio-demographic characteristics do not create a statistically significant difference in the perception of corporate image. The study results are essential in revealing that social media is an important factor in individuals' perceptions of the institutional images of health institutions. Health institutions need to draw a positive image to survive in the long run (Kim, 2008: 77). For this reason, they have to benefit from social media to constantly improve their image and have a positive image in society. For

this, both health institutions should use social media effectively as an institution and health institutions should ensure that individuals who receive service from the institution share positively about the institution on social media. The study results are also important in revealing which socio-demographic characteristics have a more positive tendency in the use of social media before choosing a hospital. It is recommended that health administrators make social media posts for different groups, taking into account the socio-demographic characteristics of individuals (gender, educational status and age group).

***Key Words**: Corporate Image, Social Media, Hospital Preference.*

YAPAY ZEKÂ VE ROBOT HEMŞİRELER: PİLOT BİR ARAŞTIRMA

Haydar Hoşgör [1], Nurperihan Tosun [2], Burcu Kübra Süha [3]

Özet

Günümüzde teknoloji, insanlık tarihinde eşi görülmemiş hız ve yaygınlıkta ilerlemekte olup birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de birçok yeniliği ve değişimi beraberinde getirmiştir. Sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerini kolaylaştırmak, maliyetleri düşürmek ve bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış tüm cihazları, ilaçları, aşıları, prosedürleri ve sistemleri kapsamaktadır. Son yıllarda robotlar ve robotik teknolojiler sağlık hizmetlerini de desteklemektedir. Robotlar gibi akıllı teknolojiler, hemşirelik bakım faaliyetlerini olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir. Medikal robotlar sadece ameliyat sırasında değil, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve hemşirelik alanlarında da destek sağlamaya başlamıştır. Çeşitli robotik teknoloji türleri, hareketlilik konusunda yardım, ilaçların verilmesi, değerlendirmelerin yapılması, fizyolojik parametrelerin izlenmesi ve refakat sağlanması dahil olmak üzere hasta bakımına yardımcı olmaktadır (Carter-Templeton vd., 2018). Mevcut durumda özellikle yaşlı hasta bakımında, rehabilitasyon desteği sağlayan robotlar bulunmaktadır. Bu robotlar, hastaların rehabilitasyon eğitimi, günlük aktiviteler gerçekleştirmelerine ve hatta bazı kayıp yeteneklerini geri kazanmalarına yardımcı olabilmektedirler (Mukai vd., 201; Oh vd., 2015; Mesquita vd.,2016). Yakın gelecekte, klinik ortamlarda yapay zekâ işlevine sahip robot hemşirelerin uygulama alanlarında yer alabileceği ifade edilebilir. Dolayısıyla bu çalışmada, hemşirelerin yapay zekâ ve robot hemşirelere ilişkin görüşlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın amacı, hemşirelerin yapay zekâ ve robot hemşirelere ilişkin görüşlerini tespit etmektir. Araştırmanın evrenini, Sivas'taki bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N=519). Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 215 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuş olup, örneklemin %56'sına ulaşılmıştır. Çalışma araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 120 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacıların kendisi tarafından gönüllü onam alınarak 1-30 Temmuz 2022 tarihlerinde toplanmıştır.

1 Doç. Dr., Uşak Üniversitesi, haydar.hosgor@usak.edu.tr

2 Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, nkarabulut@cumhuriyet.edu.tr

3 Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, bkubracerik@cumhuriyet.edu.tr

Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplanmış olup, anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dört madde (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışılan birim) yer almaktadır. İkinci bölümde hemşirelerin yapay zekâ ve robot hemşirelere dair bilgi düzeylerini ölçen 6 adet dikotom (Evet-Hayır) madde yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise hemşirelerin, robot hemşirelere yönelik görüşlerinin değerlendiren ve üçlü Likert tipinde yapılandırılan 14 madde yer almaktadır. Ankette kullanılan ifadeler, Ergin vd.'nin (2022) çalışmasından alınmıştır. Verilerin analizi SPSS V.26 programında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %77'si kadınlardan, %54,2'sinin 31 yaş ve üzeri gruptan, %74,2'sinin lisans mezunlarından, %37,5'inin ise klinik ve polikliniklerde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %95'inin daha önce konuyla ilgili herhangi bir ders/kurs almadıkları ve %80'inin ise yapay zekâlı robot hemşirelerin hastanelerdeki mevcut iş yükünü azaltacağını düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık %81'i robot hemşirelerin tek başlarına hastaya bakım vermemesi gerektiğini, yaklaşık %71'i hemşire robotların insan hemşirelerin talimatları doğrultusunda hemşirelik bakımı sunması gerektiğini düşünmektedirler. Katılımcıların yarıdan fazlası hemşire robotlar tarafından sağlanan hasta bakımında bir sorun meydana gelirse, bundan hekim ve hemşirelerin sorumlu olmaması gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %58'i robot hemşirelerde hasta güvenliği ve etik hususların hemşireler tarafından yürütülmesi gerektiğini düşünmektedirler. Hemşirelerin demografik nitelikleri ile yapay zekâ ve robotik hakkındaki bilgileri Ki-Kare analizi ile analiz edilmiştir. Genel itibariyle hemşirelerin yapay zekâ ve robot hemşirelere dair bilgi düzeyleri ile cinsiyetleri, yaşları ve çalıştıkları birimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olmadığı belirlenmiştir. Bir diğer yandan eğitim düzeyi ile "yapay zekâ ve robot hemşire kavramlarını daha önce duyma durumu" değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2: 9,548; p<0,05). Bu anlamlı ilişkinin evet duydum diyen lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi değişkeni ile anlamlı olan diğer ifadenin "yapay zekâ ve robot hemşireler üzerine daha önce bir kurs/ders alıp almama durumu" olduğu saptanmıştır (X^2: 10,670; p<0,05). Bu anlamlı ilişkinin hayır almadım diyen lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi değişkeni ile anlamlı olan bir diğer ifadenin "üniversite eğitim programlarında yapay zekâ ve robot hemşirelere yönelik temel eğitimlerin yer alıp almaması durumu" olduğu saptanmıştır (X^2: 5,248; p<0,05). Bu anlamlı ilişkinin evet yer almalı diyen lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Sonuç olarak, hemşirelerin dörtte üçünden fazlası üniversite müfredatlarında konuyla ilgili derslerin olmasını istemekte, yapay zekâ robotların hemşirelik mesleğine katkılar sunacağını ve hemşirelerin iş yüklerini azaltacağını düşünmektedir. Bu çalışma bulgularından hareketle sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin eğitim müfredatlarına yapay zeka ve ileri sağlık teknolojileri ile ilgili dersi eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yapay Zekâ, Sağlık Hizmetleri, Bakım Robotu, Robot Hemşire.*

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND ROBOT NURSES: A PILOT RESEARCH

Abstract

Today, technology is advancing at an unprecedented speed and prevalence in the history of humanity, and it has brought many innovations and changes in the health sector as well as in many other sectors. Health technologies encompass all devices, drugs, vaccines, procedures and systems designed to facilitate healthcare, reduce costs and improve quality of care. In recent years, robots and robotic technologies also support health services. Intelligent technologies such as robots have the potential to positively impact nursing care activities. Medical robots have started to provide support not only during surgery, but also in the fields of diagnosis, treatment, rehabilitation and nursing. Various types of robotic technologies assist in patient care, including assistance with mobility, administering medications, performing assessments, monitoring physiological parameters, and providing companionship (Carter-Templeton et al., 2018). Currently, there are robots that provide rehabilitation support, especially in the care of elderly patients. These robots can help patients perform rehabilitation training, perform daily activities and even regain some of their lost abilities (Mukai et al., 201; Oh et al., 2015; Mesquita et al., 2016). In the near future, it can be stated that robot nurses with artificial intelligence functions in clinical environments can take place in the application areas. Therefore, in this study, it is aimed to reveal the views of nurses about artificial intelligence and robot nurses. The aim of this cross-sectional study is to determine the views of nurses on artificial intelligence and robot nurses. The population of the study consisted of nurses working in a university hospital in Sivas (N=519). 215 nurses selected by a simple random sampling method formed the sample of the study, and 56% of the sample was reached. The study was carried out with 120 participants who voluntarily agreed to participate in the study. The data of the study were collected on 1-30 July 2022, with the consent of the researchers themselves. The data of the research was collected by the questionnaire method and the questionnaire form consists of three parts. In the first part, there are four items (age, gender, education level and unit of work) regarding the descriptive characteristics of nurses. In the second part, there are 6 dicatome (Yes-No) items that measure the knowledge level of nurses about artificial intelligence and robot nurses. In the third part, there are 14 items that evaluate the views of nurses towards robot nurses and are structured in triple Likert type. The expressions used in the questionnaire were taken from the study of Ergin et al. (2022). Data analysis was carried out with descriptive statistics and chi-square test in SPSS V.26 program. Approximately 77% of the participants are women, 54.2% are from the age group of 31 and over, 74.2% are undergraduate graduates, and 37.5% are nurses working in clinics and polyclinics. It was determined that 95% of the participants had not taken any course/course on the subject before and 80% of them thought that

artificial intelligence robot nurses would reduce the current workload in hospitals. Approximately 81% of the nurses think that robot nurses should not care for the patient alone, and approximately 71% think that nurse robots should provide nursing care in line with the instructions of human nurses. More than half of the participants think that if a problem occurs in patient care provided by nurse robots, physicians and nurses should not be responsible. In addition, approximately 58% of the participants think that patient safety and ethical issues in robot nurses should be carried out by nurses. The demographic characteristics of the nurses and their knowledge about artificial intelligence and robotics were analyzed by Chi-Square analysis. In general, it has been determined that there is no statistically significant relationship between the knowledge levels of nurses about artificial intelligence and robot nurses, and their gender, age, and working units. On the other hand, it was determined that there was a statistically significant relationship between the level of education and the variable of "hearing the concepts of artificial intelligence and robot nurses before" (X^2: 9.548; $p<0.05$). It was determined that this significant relationship stemmed from the nurses with a bachelor's degree who said yes. It was determined that the other expression that was significant with the education level variable was "whether or not he had taken a course/course on artificial intelligence and robot nurses before" (X^2: 10,670; $p<0.05$). It was determined that this significant relationship stemmed from the bachelor's degree nurses who said that they did not receive any no. Another expression that was significant with the education level variable was "whether there is basic training for artificial intelligence and robot nurses in university education programs" (X^2: 5.248; $p<0.05$). It has been revealed that this significant relationship stemmed from the nurses with a bachelor's degree who said yes should be included. As a result, more than three-quarters of nurses want to have courses on the subject in their university curricula and think that artificial intelligence robots will contribute to the nursing profession and reduce the workload of nurses. Based on the findings of this study, it is recommended to add a course on artificial intelligence and advanced health technologies to the education curricula of health professionals and nurses.

***Key Words**: Artificial Intelligence, Health Services, Care Robot, Robot Nurse.*

KAYNAKLAR

Carter-Templeton, H., Frazier, R. M., Wu, L., & H. Wyatt, T. (2018). Robotics in nursing: a bibliometric analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 582-589.

Çetin, B., & Eroğlu, N. (2020). Innovative Technologies in Nursing Care. *Acta Medica Nicomedia*, 3(3), 120–126

Ergin, E., Karaarslan, D., Şahan, S., & Çınar Yücel, Ş. (2022). Artificial Intelligence and Robot Nurses: From Nurse Managers' Perspective: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 1-10. https://doi.org/10.1111/jonm.13646

Lee, J. Y., Song, Y. A., Jung, J. Y., Kim, H. J., Kim, B. R., Do, H. K., & Lim, J. Y. (2018). Nurses' needs for care robots in integrated nursing care services. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2094-2105.

Mesquita, A. C., Zamarioli, C. M., & de Carvalho, E. C. (2016). The use of robots in nursing care practices: an exploratory descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(3), 404-413.

Mukai, T., Hirano, S., Nakashima, H., Kato, Y., Sakaida, Y., Guo, S., & Hosoe, S. (2010, October). Development of a nursing-care assistant robot RIBA that can lift a human in its arms. In 2010 IEEE/RSJ International Conference on Intelligent Robots and Systems (pp. 5996-6001). IEEE.

Papadopoulos, I., & Koulouglioti, C. (2018). The influence of culture on attitudes towards humanoid and animal-like robots: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 653–665

Peng, Z., & Huang, J. (2019). Soft rehabilitation and nursing-care robots: A review and future outlook. *Applied Sciences*, 9(15), 3102.

HASTA GÖZÜYLE ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ

Aysun Yeşiltaş [1], Şerife Didem Kaya[2], Aydan Yüceler[3], Hüseyin Görkemli[4], Gülnur Eren[5]

Özet

Annelik bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan biridir. Başlangıcından sonuna kadar bütüncül bir yaklaşımla, doğal akışında ele alınması gereken hamilelik ve doğum sürecine özellikle 1990'lı yıllardan itibaren çok fazla gereksiz müdahalenin yapılması, ülkemizde ve dünyada bazı önlemlerin alınması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu uygulamalardan bir tanesi de anne dostu hastane kavramıdır. Anne dostu hastane kavramı anne ve anne adaylarına yönelik sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel olarak artırılarak iyileştirilmesini temel alan bir programdır. Anne dostu hastane uygulamaları, anne-bebek ve aileleri için daha iyi, doğal ve sağlıklı doğum uygulaması ve bakımıdır. Bebek ve ailelerin doğumda alacakları hizmetler, anne-bebek sağlığını olumlu şekilde değiştirmektedir. Bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapan kadınların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın soruları 1. Katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgisi var mıdır? 2. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirme düzeyleri nedir? şeklindedir. Tanımlayıcı tipte nicel olarak hazırlanan çalışmanın evrenini NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yıllık ortalama 22345 başvuru yapılmaktadır. Buna göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 378 olarak hesaplanmış (Raosoft programı) olup çalışma kapsamına 382 kadın dahil edilmiştir. Veriler 06.01.2022-07.04.2022 tarihleri arasında katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu,

1 Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, ayesiltas@erbakan.edu.tr

2 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, dkaya@erbakan.edu.tr

3 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, aydanyuceler@hotmail.com

4 Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, huseyingorkemli@gmail.com

5 Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drgulnureren@gmail.com

katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini ifade eden sorular 8 sorudan oluşmaktadır. Anne Dostu Hastane Kriterleri soruları ise 17 soru olup, Sağlık Bakanlığı "Anne Dostu Hastane Programı" kapsamında belirlenen kriterler çerçevesinde yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Etik izin, kurum izni ve katılımcılardan da bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiş olup veri analizinde yüzde, ortalama hesaplamaları yapılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 31,35±8.4 (min=17, max=56) şeklinde olup %47,1'i ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %34,6'sı iki kez doğum yapmıştır. Anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı oranı ise %63,9'dur. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin görüşlerinin aritmetik ortalamalarının 3,513 ile 4,175 arasında değiştiği görülmektedir. Araştırma bulgularına göre "Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır" (4,175±1,397), "Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir" (4,144±1,400), "Gebe, yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir" (4,128±1,392) ifadelerine katılımcılar diğer ifadelere göre daha yüksek düzeyde katılım göstermiştir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin en az katıldığı ilk üç madde ise "Bir hastanenin "Anne Dostu Hastane" unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebimdir" (3,513±1,454), "Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlanmalara katılımı sağlanmalıdır" (3,945±1,373), "Anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir" (3,872±1,354) şeklindedir. Toplam puanının ortalama ve standart sapması ise 4,008±1,220 olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne dostu kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri "katılıyorum" şeklindedir. Çalışmaya katılan kadınların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri pozitif yöndedir. Bu doğrultuda daha fazla sağlık kurumu anne dostu hastane kriterlerine sahip olması yönünde teşvik edilmelidir. Anne dostu hastane kriterlerine sahip olan sağlık kurumlarından hizmet alan kadınların gebelik ve doğum döneminde hem kendi hem de bebeklerinin sağlıklı bir süreç geçirmeleri önem arz etmektedir. Dolayısıyla anne dostu hastane uygulaması ile doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerine ilişkin bilgilendirmelerin ilgililere yönelik olarak artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Anne Dostu, Anne Dostu Hastane Kriterleri, Kadın Doğum, Gebe.*

MOTHER-FRIENDLY HOSPITAL CRITERIA FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE

Abstract

Motherhood is one of the most important events in a woman's life. Especially since the 1990s, too many unnecessary interventions in the pregnancy and birth process, which should be handled with a holistic approach from the beginning to the end, have revealed the necessity of taking some precautions in our country and in the world. One of these applications is the concept of mother-friendly hospitals. The concept of mother-friendly hospitals is a program based on improving the health services for mothers and expectant mothers by increasing these services qualitatively and quantitatively. Mother-friendly hospital practices are better, natural and healthy birth practices and care for mother-baby and their families. The services that babies and families receive at birth positively change the health of the mother and baby. In this study, it was aimed to evaluate the mother-friendly hospital criteria of pregnant women or women giving birth ,who received service from the obstetrics and gynecology clinic and the pregnant outpatient clinic. For this purpose, the questions of the research 1. Do the participants have knowledge about the concept of mother-friendly hospital? 2. What is the level of participants' evaluation of mother-friendly hospital criteria? is in the form. The population of the study, which was prepared as a descriptive quantitative study, consists of pregnant women or women who have given birth, who received service from NEU Meram Medical Faculty Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic and pregnancy polyclinic. NEU Meram Medical Faculty Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic receives an average of 22345 applications annually. Accordingly, the sample size was calculated as 378 with 95% confidence level and 5% margin of error (Raosoft program), and 382 women were included in the study. The data were collected through a questionnaire form by interviewing the participants face to face between 06.01.2022 and 07.04.2022. The questionnaire form consists of questions about the descriptive characteristics of the participants and the Criteria for Mother-Friendly Hospitals. The questions expressing the descriptive characteristics of the participants consist of 8 questions. Mother-Friendly Hospital Criteria questions consist of 17 questions and were created by the authors within the framework of the criteria determined within the scope of the "Mother-Friendly Hospital Program" of the Ministry of Health. Ethical permission, institutional permission, and written informed consent were obtained from the participants. The data were analyzed with the SPSS package program, and percentage and average calculations were made in the data analysis. The mean age of the women was 31.35±8.4 (min=17, max=56) and 47.1% of them were primary school graduates. 34.6% of the participants gave birth twice. The rate of participants who do not know about the concept of mother-friendly hospital is 63.9%. It is seen that the arithmetic averages of the participants' views on the criteria of mother-friendly hospitals vary between 3.513 and 4.175. Accor-

ding to the research findings, "In order for the expectant mother to feel comfortable, a suitable companion should stay with her" (4,175±1,397), "It is important to ensure the comfort of the expectant mother (allowing her to move freely)" (4.144±1,400), "The pregnant woman should be able to choose a suitable companion for her." (4,128±1,392) statements were more agreeable than the other statements. The first three items that the participants least agree with regarding the criteria of mother-friendly hospital are "The fact that a hospital has received the title of "Mother-Friendly Hospital" is the reason why I prefer the hospital" (3,513±1,454), "Mother candidates should be encouraged to participate in the planning regarding issues related to themselves" (3,945±1.373), "Antenatal care and counseling should be provided to expectant mothers" (3,872±1,354). The mean and standard deviation of the total score were found to be 4,008±1,220. The evaluations of the participants regarding the mother-friendly criteria are "I agree". The evaluations of the women participating in the study regarding the mother-friendly hospital criteria are positive. In this direction, more health institutions should be encouraged to have mother-friendly hospital criteria. It is important that undergoing healthy period during pregnancy and delivery for women who receive medical service from health institutions having mother-friendly hospital criteria, both themselves and their babies. Therefore, it is recommended to increase information about mother-friendly hospital practice and antenatal care and counseling services for the concerned.

***Key Words**: Mother-Friendly, Mother-Friendly Hospital Criteria, Obstetrics, Pregnant.*

HEKİMLERİN GÖZÜNDEN SAĞLIKTA ETKİLİ LİDERLİK

Çiğdem Baskıcı[1], Dilan Güneş[2]

Özet

Sağlık alanında etkili liderlik yalnızca klinik çıktıların sağlanması açısından değil aynı zamanda çalışanlar arasında tükenmişliğin azaltılması, motivasyonun artırılması ve örgütsel bağlılığın güçlendirilmesi açısından da önem taşımaktadır. Son yıllarda sağlık alanında liderliğin önemine ilişkin farkındalık artsa da etkili bir liderin sahip olması gereken özelliklere ilişkin kavrayış sınırlı kalmıştır. Bu çalışmanın amacı sağlık alanında etkili liderlerin hangi özellikleri taşıdığının belirlenmesidir. Bu doğrultuda literatür taraması sonucunda araştırmacılar; sağlık alanındaki liderlerin sahip olması gereken kriterleri Bütünlük, Eleştirel Düşünme, Özverili Hizmet, Duygusal Zekâ ve Takım Çalışması olarak belirlemişlerdir. Bu beş ana kriterin altında 21 alt kriter tanımlanmıştır. Kriterlerin ağırlıklarının belirlenmesinde çok kriterli karar verme yöntemlerinden yaygın olarak kullanılan Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP). Araştırmanın evreni Ankara'da faaliyet gösteren bir vakıf üniversitesi hastanesidir. AHP uygulamalarına ilişkin mevcut literatür, AHP analizi için minimum örneklem büyüklüğü konusunda katı bir gereklilik olmadığı ifade edilmekle beraber 25 katılımcı (uzman görüşü) yeterli görülmektedir. Uzman görüşü kapsamında araştırmanın örneklemini vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 30 hekim oluşturmaktadır. Hekimlerin araştırmada uzman olarak yer alabilmeleri için en az 5 yıllık mesleki deneyim aranmıştır. Veriler anket formları aracılığıyla 15 Şubat 2022- 28 Mart 2022 tarihlerinde yüz yüze toplanmıştır. Hekimler, formlarda bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda Saaty'nin 1-9 ölçeğini kullanarak kriterler arasında ikili karşılaştırmalarda bulunmuşlardır. Alt kriterlerin sayıca fazla olması kriterler arasında ikili kıyaslama yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hekimlerden her bir alt kriter için önem puanı (0-100 arası) vermeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinden elde edilen veriler AHP ve İdeal Noktalarda Çok Boyutlu Ağırlıklandırma (TOPSIS) yöntemlerinin karma bir yapısı kullanılarak oluşturulan yaklaşımla analiz edilmiş ve ana/alt kriterlerin önem dereceleri belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre ana kriterlerden Takım Çalışması (0,307) kriteri etkili liderin sahip olması gereken en önemli özellik olarak tespit edilmiştir. Bu kriteri sırasıyla Eleştirel Düşünme (0,224), Bütünlük (0,194), Duygusal Zekâ (0,149)

1 Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, cbaskici@baskent.edu.tr

2 Mezun Öğrenci, Başkent Üniversitesi, 21794790@baskent.edu.tr

ana kriterleri takip etmektedir. Özverili Hizmet (0,121) ise en son sırada yer almıştır. Bununla birlikte, Takım Çalışması ile ilgili alt kriterlerden "kararlı olma" (0,205), Eleştirel Düşünme ile ilgili alt kriterlerden "güçlü bir bilgi birikimine sahip olma" (0,173), Bütünlük ile ilgili alt kriterlerden "mesleki etik değerlerle hareket etme" (0,159), Duygusal Zekâ ile ilgili alt kriterlerden "kişisel gelişimini sürdürme" (0,116), Özverili Hizmet ile ilgili alt kriterlerden "hasta odaklı olma" (0,065) en önemli alt kriterler olarak ilk sırada yer almıştır. Literatürde sağlık alanından kullanılan liderlik modellerin büyük çoğunluğu sağlık bağlamı içinde geliştirilmemiştir. Bu çalışma ile sağlık alanına özgü bir model ortaya çıkarılması mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Liderlik, Sağlık, Analitik Hiyerarşi Prosesi.*

EFFECTIVE LEADERSHIP IN HEALTHCARE FROM THE VIEWS OF PHYSICIANS

Abstract

Effective leadership in the field of healthcare are important not only in terms of providing clinical outcomes, but also in reducing burnout, increasing motivation, and strengthening organizational commitment among employees. Although awareness of the importance of leadership in healthcare has increased in recent years, the understanding of the characteristics that an effective leader should have has remained limited. The aim of this study is to determine which characteristics of effective leaders have in healthcare. According to the literature review, the researchers determined the criteria that healthcare leaders should have as Integrity, Critical Thinking, Selfless Service, Emotional Intelligence, and Teamwork. Under these five main criteria, 21 sub-criteria have been defined. Analytical Hierarchy Process (AHP), which is widely used among the multi-criteria decision-making methods in determining the weights of the criteria. The universe of the research is a foundation university hospital operating in Ankara. Although the existing literature on AHP applications states that there is no strict requirement for minimum sample size for AHP analysis, 25 participants (expert opinion) are considered sufficient. Within the scope of expert opinion, the sample of the research consists of 30 physicians working in the foundation university hospital. A minimum of 5 years of professional experience was sought for physicians to take part in the research as experts. Data were collected face-to-face between February 15, 2022 and March 28, 2022 through questionnaires. Physicians made pairwise comparisons between the criteria by using Saaty's 1-9 scale in line with their knowledge and experience in the form. The large number of sub-criteria makes it difficult to make binary comparisons between the criteria. For this reason, physicians were asked to give importance score (between 0-100) for each sub-criterion. The data obtained from the expert opinions were analyzed

with the approach created by using a mixed structure of the AHP and Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS) methods, and the importance levels of the main/sub-criteria were determined. According to the results of the analysis, Teamwork (0.307), which is one of the main criteria, was determined as the most important characteristic that an effective leader should have. This criterion is followed by the Critical Thinking (0.224), Integrity (0.194), and Emotional Intelligence (0.149). Selfless Service (0.121), on the other hand, ranked last. Additionally, "being decisive" (0.205) from the sub-criteria related to Teamwork, "having a strong knowledge base" (0.173) from the sub-criteria related to Critical Thinking, "acting with professional ethical values" (0.159) from the sub-criteria related to Integrity, "continuing personal development" from the sub-criteria related to Emotional Intelligence (0.116), and "being patient-oriented" (0.065) from the sub-criteria related to Selfless Service took the first place as the most important sub-criteria. Most of the leadership models used in the field of healthcare in the literature were not developed within the context of healthcare. With this study, it will be possible to reveal a model specific to the field of healthcare.

***Key Words**: Leadership, Healthcare, Analytical Hierarchy Process.*

TÜRKİYE'DE OBEZİTENİN SOSYO-EKONOMİK BELİRLEYİCİLERİ: ARDL SINIR TESTİ YAKLAŞIMI

Şenol Demirci[1], Birol Yetim[2]

Özet

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi, bireyin sağlık durumunu bozacak şekilde vücutta anormal veya aşırı düzeyde yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Obezitenin vücut sistemlerini olumsuz şekilde etkilediği ve birçok bulaşıcı olmayan hastalığa neden olduğu belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün tahminlerine göre Dünya'da bir milyardan fazla insanın obez olduğu ve Türkiye'nin Avrupa Ülkeleri arasında en yüksek obezite prevalansına sahip ülkelerden biri olduğu bildirilmektedir. Obezite her ne kadar bir sağlık problemi olarak görülse de aynı zamanda sosyal bir sorundur ve yaşam tarzının değişimine neden olan sosyo-ekonomik değişikliklerin sonucunda gelişmektedir. Kişi başına düşen gelir, kentleşme, okullaşma yılı, kişi başına ortalama günlük tüketilen kalori, alkol tüketimi ve işsizlik gibi göstergelerin obezite ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada, Türkiye'de kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla, kentleşme ve kişi başına ortalama günlük tüketilen kalori göstergelerinin obezite üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.Bu kapsamda Türkiye'nin 1975-2016 dönemine ait kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla, kentleşme ve kişi başına ortalama günlük tüketilen kalori bağımsız değişkenlerinin obezite bağımlı değişkeni üzerindeki etkisi ARDL (Autoregressive Distributed Lag) sınır testi yaklaşımı ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiki bulgular incelendiğinde, Türkiye'de obezite prevalansının 1975'te %8,6, 1990'da %16,3, 2005'te %25,1 ve 2016'da %32,1 olduğu saptanmış olup yıllar itibariyle obezite prevalansının artığı görülmektedir. Yürütülen ARDL sınır testi analizi sonuçlarına göre, uzun dönemde kentleşme ve kişi başına ortalama günlük tüketilen kalorinin obezite üzerinde pozitif yönde ve istatistiki açıdan anlamlı (p≤0,05) etkide bulunduğu; kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasılanın ise pozitif yönde bir etkiye sahip olmasına karşılık istatistiki açıdan anlamlı (p>0,05) olmadığı saptanmıştır. Kısa dönemde ise sadece kişi başına ortalama günlük tüketilen kalori değişkeninin obezite üzerinde pozitif yönde ve istatistiki açıdan anlamlı (p≤0,05) etkide bulunduğu tespit edilmiştir. Obezite önemli bir halk sağlığı problemidir ve Türkiye'de obezite prevalansı ol-

1 Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, senoldemrci@gmail.com

2 Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, byetim3@gmail.com

dukça yüksek düzeydedir. Obezite, Türkiye'de önlenebilir ölümlerin en önde gelen nedenlerinden biridir ve yıllık maliyetinin yaklaşık 190 milyar TL olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye açısından gelecekte önemli bir problem olacağı düşünülen obezite ile her bakımdan mücadele edilmesi gerekmektedir. Bir yönüyle sosyal bir sorun olduğu dikkate alındığında yürütülen bu çalışmanın sonuçları obezite ile mücadele açısından faydalı olabilir. Yürütülen bu çalışmada ARDL sınır testi uzun dönemli sonuçlarına göre, kentleşmenin artmasının obezite üzerinde artırıcı yönde etkiye sahip olacağı belirlenmiştir. Kentsel alanlarda, düşük fiyatlara ve yüksek enerji yoğunluğuna sahip çok çeşitli hazır yiyecekler bulunmaktadır ve ayrıca insanlar kentsel alanlarda daha az fiziksel güç gerektiren işlerde çalışma eğilimindedir. Bu olumsuz etkilerin birleşimi obezite üzerinde artırıcı yönde etkiye sahiptir. Çalışmanın bir diğer sonucu, hem kısa hem uzun dönemde kişi başına ortalama günlük tüketilen kalorinin obeziteyi artırıcı etkisi olduğudur. Türkiye'de besin sanayisinin modernizasyonu, küreselleşme ve artan gelir seviyesi gibi faktörler doymuş yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek işlenmiş besinleri uygun fiyatlı ve kolayca erişilebilir hale getirmiştir. Söz konusu durum, insanların günlük ihtiyaçlarından daha fazla kalori almasına sebep olmakta ve bu durumun sonucunda ise obez nüfusta artış meydana gelmektedir. Sonuç itibariyle obezite ile mücadelede uzun vadede uygun politikaların ve eylemlerin tasarlanması ve uygulanması sürecin başarısına katkı sağlayabilir. Politikalar ve eylemler, fiziksel aktiviteyi artıcı yaşam ortamları sağlamalı, boş zamanlarında fiziksel aktiviteyi teşvik etmeli, doymuş yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek işlenmiş besinleri kısıtlamalı ve sağlıklı beslenmeyi özendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Obezite, Kentleşme, Kalori, ARDL.*

SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS OF OBESITY IN TURKEY: AN ARDL BOUNDS TESTING APPROACH

Abstract

World Health Organization defines obesity as abnormal or excessive fat accumulation in the body that impairs the health status of the individual. It is stated that it adversely affects body systems and causes many non-communicable diseases. According to the estimates of the World Health Organization, it is reported that more than one billion people in the world are obese and Turkey is one of the countries with the highest obesity prevalence among European countries. Although obesity is seen as a health problem, it is also a social problem and progress as a result of socio-economic changes that cause changes in lifestyle. It is stated that indicators such as income per capita, urbanization, schooling years, average daily calories consumed per capita, alcohol consumption and unemployment are associated with obesity. Accordingly, this study is aimed to determine the effects of gross domestic product per capita, urbanization, and average daily

calories consumed per capita on obesity in Turkey. This context, the effects of the independent variables of gross domestic product per capita, urbanization, and average daily calories consumed per capita for the 1975-2016 period of Turkey on the obesity dependent variable were examined with the ARDL (Autoregressive Distributed Lag) bounds testing approach. When the descriptive statistical findings were examined, it was found that the prevalence of obesity in Turkey was 8.6% in 1975, 16.3% in 1990, 25.1% in 2005 and 32.1% in 2016. Obesity prevalence has been increasing over the years. According to the results of the ARDL bounds testing analysis, urbanization and the average daily calorie consumed per capita have a positive and statistically significant (p≤0.05) effect on obesity in the long term. Although gross domestic product per capita had a positive effect, it was not found to be statistically significant (p>0.05). Both in the long term and short term, it was determined that only the variable of average daily calorie consumed per capita had a positive and statistically significant (p≤0.05) effect on obesity. Obesity is an important public health problem and the prevalence of obesity is quite high in Turkey. Obesity is one of the leading causes of preventable deaths in Turkey and its annual cost is estimated to be approximately 190 billion TL. Obesity, which is thought to be an important problem for Turkey in the future, should be struggled in every aspect. Considering that it is a social problem in one aspect, the results of this study may be helpful in the struggle against obesity. According to the long-term results of the ARDL bounds testing in this study, it was determined that the increase in urbanization would have an increasing effect on obesity. Urban areas have a wide variety of prepared foods with low prices and high energy density. In addition, people tend to work in less physically demanding jobs in urban areas. The combination of these negative effects has an increasing effect on obesity. Another result of the study is that average daily calorie consumed per capita has an increasing effect on obesity both in the short and long term. Due to factors such as the modernization of the food industry, globalization and increasing income level in Turkey, processed foods high in saturated fat, sugar and salt have become affordable and easily accessible. This situation causes people to consume more calories than their daily needs. As a result, there is an increase in the obese population. Ultimately, designing and implementing appropriate policies and actions in the struggle against obesity in the long term can contribute to the success of the process. Policies and actions should provide living environments that increase physical activity, encourage physical activity in leisure time, restrict processed foods high in saturated fat, sugar and salt, and encourage healthy eating.

***Key Words**: Obesity, Urbanization, Calory, ARDL.*

KANTİTATİF KARAR VERME YÖNTEMLERİNİN SAĞLIK ALANINDA KULLANIMINA YÖNELİK BİR UYGULAMA

Ahmet Serhat Uludağ[1], Pelinsu Buket Doğanyiğit[2]

Özet

Karar, en yalın ifadeyle, amaca ve/veya hedefe ulaşılmasını sağlayacak seçenekler arasından uygun olan ve/veya olanların seçimidir. Bu seçimde; içinde bulunulan durum ve zaman, kararın neden olacağı etki ve maliyet, kararı etkileyecek değişkenlerin sayısı, karar verme sürecinde ihtiyaç duyulan bilgi ve/veya verilere ilişkin net bilgiye sahip olunup olunmaması, risk ve belirlilik durumu, kararın tek kişi mi yoksa bir grup tarafından mı verileceği, kullanılacak teknik ya da teknikler etkili olan faktörlerden bazılarıdır. Karar verme teknikleri kantitatif ve kalitatif olarak kategorize edilebilmektedir. Çok kriterli karar verme teknikleri de kantitatif teknikler arasında yer almakta olup; farklı disiplinlere yönelik çalışmalarda sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemler, çok sayıda seçenek arasından yine çok sayıda ve farklı ölçüm birimleriyle tanımlanmış kriterleri dikkate alarak, seçenekler arasından en iyisinin ya da iyilerinin seçilmesi, seçeneklerin performanslarının, etkinliklerinin, verimliliklerinin ölçülmesi ve karşılaştırılması maksadıyla kullanıla gelmektedir. Ekseriyetle sosyal bilimler ve fen bilimlerinde kullanılan bu yöntemlerin son yıllarda sağlık bilimlerinde de kullanımı artmaya başlamıştır. Bununla birlikte, kullanılan yöntemlerin çeşitliliği sosyal bilimlerle ve fen bilimleriyle karşılaştırıldığında oldukça sınırlıdır. İlgili literatüre yönelik yapılan araştırmalar, söz konusu yöntemler arasından veri zarflama analizinin en sık kullanılan yöntem olduğunu göstermektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, farklı kantitatif karar verme tekniklerinin de sağlık bilimlerinde kullanılabileceğine yönelik bir farkındalık oluşturmaktır. Bu amaç doğrultusunda hastalık ve risk etkenlerinin topluma getirdiği yükün belirlenmesi ve politikaların planlanmasında yararlanılan; İngilizce'si Disability Adjusted Life Years olan, Türkçe'ye Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları olarak çevrilen DALY ölçütü nesnel ağırlıklandırma teknikleri arasında yer alan IDOCRIW yöntemi için uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Zavadskas ve Podvezko tarafından 2016 yılında geliştirilen IDOCRIW, nesnel ağırlıklandırma teknikleri olan ENTROPI ve CILOS tekniklerini bütünleştiren hibrid bir yöntemdir (Zavadskas ve Podvezko, 2016). Bu yöntem bir dizi kriter,

1 Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, serhat.uludag@omu.edu.tr

2 Araş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, pelinsubuket.doganyigit@omu.edu.tr

değişken, faktör arasında bir önem sıralaması yapmak ve/veya karar kriterlerinin ağırlıklarını belirlemek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda söz konusu yöntem, bu çalışmada, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan istatistik yıllıklarında yer alan ve bireylerin kaybettikleri yaşam yıllarında etkili olan risk faktörlerinin önem derecelerini belirlemek maksadıyla kullanılmıştır. Bu faktörlerin belirlenmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan tüm istatistik yıllıkları incelenmiş, risk faktörlerine ilişkin sadece 2019, 2018, 2016 ve 2015 yıllıklarında veri olduğu tespit edilmiştir (https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html). Bu yıllıklarda yer alan; tütün kullanımı (aktif ve pasif), yüksek beden kitle indeksi, yüksek sistolik kan basıncı, yüksek açlık kan şekeri, hava kirliliği, beslenmeyle ilgili riskler, yüksek LDL kolesterol, böbrek fonksiyon bozukluğu, çocuk ve annede malnütrisyon, mesleki riskler, yetersiz fiziksel aktivite, alkol kullanımı, madde kullanımı, güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama, çevreyle ilgili diğer riskler, düşük kemik mineral yoğunluğu, çocuklukta cinsel istismar ve akran zorbalığına maruziyet, aile içi şiddet ve korunmasız ile cinsel ilişki risk faktörleri ortak faktörler olduğundan analizlerde dikkate alınmışlardır. Analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre; en önemli risk faktörü %11,74'lük ağırlıkla alkol kullanımıdır. Ağırlıklarına göre bunu sırasıyla; %11,31'le güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama, %9,90'la aile içi şiddet, %9,57 ile çocuklukta cinsel istismar ve akran zorbalığına maruziyet, %8,68'le yetersiz fiziksel aktivite, %8,40'la madde kullanımı, %5,95'le beslenmeyle ilgili riskler, %5,17 ile düşük kemik mineral yoğunluğu, %5,14'le korunmasız ile cinsel ilişki, %4,37 ile ağırlıkla çevreyle ilgili diğer riskler, %4,09'la böbrek fonksiyon bozukluğu, %3,74'le hava kirliliği, %2,54'le çocuk ve annede malnütrisyon, %2,36 ile yüksek LDL kolesterol, %1,83'le yüksek sistolik kan basıncı, %1,77 ile ağırlıkla yüksek açlık kan şekeri, %1,35'le mesleki riskler, %1,33'le tütün kullanımı (aktif ve pasif) ve %0,73'le yüksek beden kitle indeksi risk faktörleri takip etmektedir. IDOCRIW yöntemine göre elde edilen bulgular; bireylerin kaybedilen yaşam yıllarını azaltmak için alkol kullanımını önlemeye yönelik tedbirlere ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir. Daha önce de ifade edildiği üzere IDOCRIW, ENTROPI ve CILOS yöntemlerini bütünleştiren hibrid bir yöntemdir. Bu yöntemlerinde arasında yer aldığı çok kriterli karar verme yöntemlerine yöneltilen en büyük eleştiri, aynı veri seti dikkate alınsa dahi kullanılan yöntem ya da yöntemlere göre sonuçların farklılaşabilmesinin neden olduğu karışıklıktır. Bu karışıklığın ortadan kaldırılmasında farklı yöntemlere ait sonuçları bütünleştirerek ortak bir sonuca ulaşılmasını sağlayan IDOCRIW gibi yöntemlerin kullanımı alternatif bir çözüm olarak gözükmektedir. Bununla birlikte bu yöntemler sayıca çok fazla değildir. Sosyal bilimler ve fen bilimleri kadar olmasa da, sağlık bilimleri de kantitatif karar verme tekniklerinin uygulanabileceği bir alandır. Özellikle sağlık birimlerinin etkinlik veya verimliliklerinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerin kuruluş yerlerinin seçimi, sağlık personelinin seçimi ve bunların performanslarının değerlendirilmesi, sağlıkta hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlıkla ilgili çeşitli problemlerde etkili olan faktörlerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi gibi daha pek çok konuda çok kriterli karar verme teknikleri rahatlıkla kullanılabilir. Bu bağlamda, bir örnek teşkil etmesi için

bu çalışmada kullanılan IDOCRIW haricinde; Churchman ve Ackoff tarafından geliştirilen SAW (Uludağ ve Doğan, 2021:32); kolay uygulanabilir bir yöntemlerden biri olan ROV (Yakowitz ve Lane 1993); Brauers ve Zavadskas tarafından önerilen MOORA (Brauers ve Zavadskas, 2006); Hwang ve Yoon tarafından geliştirilen TOPSIS (Uludağ ve Doğan, 2021: 100); Opricovic ve Tzeng tarafından literatüre kazandırılan VIKOR (Opricovic ve Tzeng, 2004); Zavadskas ve Turskis tarafından geliştirilen ARAS (Zavadskas ve Turskis, 2010); 1994 yılında Zavadskas vd. tarafından önerilen COPRAS (Uludağ ve Doğan; 2021:172); gri sistem teorisinin uygulama alanlarından biri olan GRA (Uludağ ve Doğan; 2021:172); Roy tarafından ilk kez 1965 yılında takdim edilen ve bir eliminasyon tekniği olan ELECTRE (Uludağ ve Doğan, 2021: 196); 1982 yılında Brans tarafından önerilen PROMETHEE (Uludağ ve Doğan, 2021: 156); Parkan tarafından geliştirilen OCRA (Parkan ve Wu, 1999: 505); Saaty tarafından geliştirilen ve çok yaygın olarak kullanılan AHP (Saaty, 1986: 841); sübjektif ağırlıklandırma tekniklerinden biri olan DEMATEL (Atan ve Altan, 2020: 85); DEMATEL gibi öznel ağırlıklandırma tekniklerinden biri olan SWARA (Kersuliene vd., 2010); DEMATEL'in aksine nesnel bir ağırlıklandırma tekniği olan ve oldukça kolay hesaplamaları olan ENTROPI (Uludağ, 2020: 11); ENTROPI gibi nesnel ağırlıklandırma teknikleri olan CILOS, CRITIC (Bircan, 2020); verimlilik analizleri için önerilen EATWOS/EATWIOS (Peters ve Zelewski, 2006; Peters vd., 2012) gibi daha pek çok çok kriterli karar verme yöntemi sağlık bilimlerinde kullanılabilecek kantitatif tekniklerden bazılarıdır.

Anahtar Kelimeler: *Kantitatif Teknikler, Karar Verme, IDOCRIW, Sağlık, DALY.*

AN APPLICATION FOR THE USE OF QUANTITATIVE DECISION MAKING METHODS IN THE FIELD OF HEALTH

Abstract

In the simplest terms, the decision is the selection of the appropriate and/or the options that will enable the goal and/or goal to be achieved. In this election; situation and time, the impact and cost of the decision, the number of variables that will affect the decision, whether there is clear information about the information and/or data needed in the decision-making process, the risk and certainty situation, whether the decision will be made by a single person or a group, the technique or techniques to be used are some of the factors that are effective. Decision making techniques can be categorized as quantitative and qualitative. Multi-criteria decision making techniques are also among the quantitative techniques; These are methods that are frequently used in studies on different disciplines. These methods are used in order to select the best or the best among the options, to measure and compare the performances, effectiveness and efficiency of the options, by taking into account the criteria defined by many different measurement units among many options. These methods, which

are mostly used in social sciences and natural sciences, have started to increase in health sciences in recent years. However, the variety of methods used is rather limited when compared to social sciences and sciences. Studies in the relevant literature show that data envelopment analysis is the most frequently used method among these methods. From this point of view, the aim of this study is to raise awareness that different quantitative decision-making techniques can also be used in health sciences. For this purpose, it is used in determining the burden of disease and risk factors on society and planning policies; The DALY criterion, which is Disability Adjusted Life Years in English and translated into Turkish as Disability Adjusted Life Years, has been determined as the application area for the IDOCRIW method, which is among the objective weighting techniques. Developed by Zavadskas and Podvezko in 2016, IDOCRIW is a hybrid method that integrates objective weighting techniques ENTROPI and CILOS (Zavadskas and Podvezko, 2016). This method is used to rank the importance among a set of criteria, variables, factors and/or to determine the weights of the decision criteria. In this context, the method in question was used in this study to determine the degree of importance of the risk factors included in the statistical annuals published by the Ministry of Health of the Republic of Turkey and which are effective in the years of life lost by the individuals. In order to determine these factors, all statistical annuals published by the Ministry of Health of the Republic of Turkey were examined, and it was determined that there was only data on risk factors in the annuals of 2019, 2018, 2016 and 2015. In these annuals; tobacco use (active and passive), high body mass index, high systolic blood pressure, high fasting blood sugar, air pollution, dietary risks, high LDL cholesterol, kidney dysfunction, malnutrition in child and mother, occupational risks, insufficient physical activity, Alcohol use, substance use, unsafe water, sanitation and hand washing, other environmental risks, low bone mineral density, exposure to childhood sexual abuse and peer bullying, domestic violence, and unprotected and sexual intercourse were considered as common risk factors in the analysis. According to the findings obtained as a result of the analysis; The most important risk factor is alcohol use with a weight of 11.74%. According to their weights; 11.31% unsafe water, sanitation and hand washing, 9.90% domestic violence, 9.57% exposure to childhood sexual abuse and peer bullying, 8.68% insufficient physical activity, 8% .40% substance use, 5.95% nutritional risks, 5.17% low bone mineral density, 5.14% unprotected sexual intercourse, 4.37% other risks related to the environment by weight, % Kidney dysfunction with 4.09, air pollution with 3.74%, malnutrition in children and mothers with 2.54%, high LDL cholesterol with 2.36%, high systolic blood pressure with 1.83%, It is followed by high fasting blood sugar with 1.77, occupational risks with 1.35%, tobacco use (active and passive) with 1.33% and high body mass index with 0.73%. Findings obtained according to the IDOCRIW method; It shows that measures to prevent alcohol use should be emphasized in order to reduce the life years of individuals. As stated earlier, IDOCRIW is a hybrid method that integrates ENTROPI and CILOS methods. The biggest criticism directed to the multi-criteria decision-making methods, among which these

methods are included, is the confusion caused by the fact that the results can differ according to the method or methods used, even if the same data set is taken into account. In order to eliminate this confusion, the use of methods such as IDOCRIW, which provides a common result by integrating the results of different methods, seems to be an alternative solution. However, these methods are not very numerous. Although not as much as social sciences and natural sciences, health sciences are also an area where quantitative decision making techniques can be applied. Multi-criteria decision-making techniques can be easily used in many subjects such as measuring the effectiveness or efficiency of health units, choosing the establishment places of the units where health services are provided, selecting health personnel and evaluating their performance, measuring the quality of health services, examining the relationships between the factors affecting various health-related problems. available. In this context, with the exception of IDOCRIW, which is used in this study to serve as an example; SAW developed by Churchman and Ackoff (Uludağ and Doğan, 2021:32); ROV (Yakowitz and Lane 1993), which is one of the easily applicable methods; MOORA proposed by Brauers and Zavadskas (Brauers and Zavadskas, 2006); TOPSIS developed by Hwang and Yoon (Uludağ and Doğan, 2021: 100); VIKOR, which was brought to the literature by Opricovic and Tzeng (Opricovic and Tzeng, 2004); ARAS developed by Zavadskas and Turskis (Zavadskas and Turskis, 2010); In 1994, Zavadskas et al. proposed by COPRAS (Uludağ and Doğan; 2021:172); GRA (Uludağ and Doğan; 2021:172), which is one of the application areas of gray system theory; ELECTRE, an elimination technique first introduced by Roy in 1965 (Uludağ and Doğan, 2021: 196); PROMETHEE proposed by Brans in 1982 (Uludağ and Doğan, 2021: 156); OCRA developed by Parkan (Parkan and Wu, 1999: 505); AHP developed by Saaty and widely used (Saaty, 1986: 841); DEMATEL, one of the subjective weighting techniques (Atan and Altan, 2020: 85); SWARA, one of the subjective weighting techniques such as DEMATEL (Kersuliene et al., 2010); Unlike DEMATEL, ENTROPI (Uludağ, 2020: 11), which is an objective weighting technique and has very easy calculations; Objective weighting techniques such as ENTROPI, CILOS, CRITIC (Bircan, 2020); Many more criteria decision making methods such as EATWOS/EATWIOS (Peters and Zelewski, 2006; Peters et al., 2012) recommended for productivity analysis are some of the quantitative techniques that can be used in health sciences.

***Key Words**: Quantitative Techniques, Decision Making, IDOCRIW, Health, DALY.*

Kaynakça

Atan, M., Altan, Ş. (2020). "Örnek Uygulamalarla Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri", Türkiye, Gazi Kitabevi, Ankara.

Bircan, H. (2020). "Çok Kriterli Karar Verme Problemlerinde Kriter Ağırlıklandırma Teknikleri", Türkiye: Nobel Yayınları, Ankara.

Brauers, W.K.M. ve Zavadskas, E.K. (2006). "The MOORA method and its application to privatization in a transition economy", *Control and Cybernetics*, 35 (2), 445-469.

Keršulienė, V., Edmundas Kazimieras Zavadskas, E.K. ve Turskis, Z. (2010). "Selection Of Rational Dispute Resolution Method By Applying New Step-Wise Weight Assessment Ratio Analysis (SWARA)", *Journal of Business Economics and Management*, 11 (2), 243-258.

Opricovic, S. ve Tzeng, G-H. (2004). "Compromise solution by MCDM methods: A comparative analysis of VIKOR and TOPSIS", *European Journal of Operational Research,* 156, 445-455.

Parkan, C. & Wu, M-L. (1999). "Decision-making and performance measurement models with applications to robot selection", *Computers & Industrial Engineering*, 36, 503-523.

Peters, M.L. & Zelewski, S. (2006, April). "Efficiency analysis under consideration of satisficing levels for output quantities", In: Seventeenth Annual Conference of POMS Boston.

Peters, M.L., Zelewski, S., Bruns, A.S. (2012). "Extended Version of EATWOS concerning Satisficing Levels for Input Quantities", In: Blecker, T., Kersten, W., Ringle, C.M. (Eds.), Pioneering Supply Chain Design-A Comprehensive Insight into Emerging Trends, Technologies and Applications. Lohmar-Koln.

Saaty, T.L. (1986). "Axiomatic Foundation of the Analytic Hierarchy Process", *Management Science.* 32(7), 841-855.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2015). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/23530,2015-yili29pdf.pdf?0. adresinden alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0. adresinden alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,-siy2018trpdf.pdf?0. adresinden alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,-saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0. adresinden alınmıştır.

Uludağ, A.S. (2020). "Measuring the productivity of selected airports in Turkey", Transportation Research Part E, 141(9), 1-31.

Uludağ, A.S. ve Doğan, H. (2021). "Üretim Yönetiminde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri: Literatür, Teori ve Uygulama", Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti., Ankara.

Yakowitz, D.S. ve Lane, L.J. (1993). "Multi-attribute Decision Making: Dominance with Respect to an Importance Order of the Attributes", *Applied Mathematics and Computation*, 54, 167-181.

Zavadskas, E.K. ve Podvezko, A. (2016). "Integrated Determination of Objective Criteria Weights in MCDM", *International Journal of Information Technology & Decision Making*, 15(2), 267-283.

Zavadskas, E.K. ve Turskis, Z. (2010). "A New Additive Ratio Assessment (ARAS) Method in Multicriteria Decision-Making", *Technological and Economic Development of Economy*, 16 (2), 159-172.

ENTROPİ AĞIRLIKLI TOPSİS YÖNTEMİYLE KAYNAK KULLANIMI BAKIMINDAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Gül[1], Gözde Yeşilaydın[2], Deniz Tugay Arslan[3]

Özet

Türkiye'de bölgeler arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklar dikkate alındığında etkin kaynak kullanımı ve dağıtımını sağlamak adına sağlık hizmetlerinin coğrafi bölgelere göre incelenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı da Türkiye'de coğrafi bölgeler özelinde kaynak kullanımı bakımından sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda değişkenlerin en önemliden itibaren sıralanması ve en yüksek değer alan coğrafi bölgenin belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın evrenini Türkiye'deki 81 ilden oluşan 7 coğrafi bölge oluşturmaktadır. Veriler Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020'den temin edilmiştir. Çalışmada kullanılan değişkenler 10.000 kişiye düşen hastane sayısı, 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı, aile hekimliği birimi başına düşen nüfus, birinci basamak müracaat sayısı, ikinci ve üçüncü basamak müracaat sayısı, kişi başı hekime müracaat sayısı, ameliyat sayısı, yatak doluluk oranı, yatak devir hızı, toplam hekim sayısı, eczacı sayısı, hemşire sayısı, ebe sayısı, diğer sağlık personeli sayısı, acil yardım istasyonu başına düşen nüfus ve acil yardım ambülansı başına düşen nüfustur. Çalışmada, değişkenlerin objektif ağırlıklarını elde etmek için çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan Entropi Yöntemi ile coğrafi bölgeleri sıralamak için TOPSIS (The Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada ilk olarak Entropi Yöntemiyle değişkenler önem düzeyine göre sıralanmıştır. Kaynak dağılımı bakımından sağlık hizmeti değerlendirildiğinde önem düzeyi en yüksek değişkenin toplam hekim sayısı olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla ameliyat sayısı değişkeni takip etmiştir. Değişkenler içerisinde görece daha az öneme sahip değişken ise aile hekimliği birimi başına düşen nü-

1 Arş. Gör., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.gul@ogu.edu.tr

2 Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi BöB lümü, gyesilaydin@ogu.edu.tr

3 Dr.Öğr.Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, d.tugayarslan@gmail.com

fus değişkeni olarak tespit edilmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında Entropi yöntemi ile değişkenlere ilişkin elde edilen ağırlıklar TOPSIS yönteminde kullanılmış ve coğrafi bölgelerin sıralaması yapılmıştır. Bu yöntemde ağırlıklı normalize karar matrisi oluşturulmuş; ideal ve negatif ideal çözüm değerleri ile ayırım ölçüleri ve göreli yakınlık değeri hesaplanmıştır. Analiz sonucuna göre, kaynak dağılımı bakımından sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde Marmara Bölgesi'nin birinci sırada yer aldığı belirlenmiştir. Marmara Bölgesi'ni Karadeniz Bölgesi izlemiştir. Sıralamaya göre son sırada yer alan bölge ise, Doğu Anadolu Bölgesi olarak belirlenmiştir. Türkiye'de sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi bakımından coğrafi bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2019 yılında iller üzerinden sosyo-ekonomik gelişmişlik indeksi oluşturmuştur. Buna göre, sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi en yüksek olan iller sırasıyla, Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz Bölgelerinde yer almaktadır. En az gelişmiş olan iller ise Doğu Anadolu Bölgesinde bulunmaktadır. Çalışma bulguları ile bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri arasındaki paralellik dikkat çekmektedir. Coğrafi bölgeler arasındaki sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi farklılıklarının sağlık hizmetleri üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Doğu Anadolu Bölgesinin son sırada yer almasında kaynak yetersizliği ile beraber ölçek verimsizliğinin de dikkate alınması gerekir. Doğu Anadolu Bölgesinde kırsal nüfus kentsel nüfustan daha fazladır. Bu durum kırsal bölgedeki nüfusun kentsel bölgedeki sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyebilmektedir. Dolayısıyla bu bölgedeki hastanelerin ölçek ekonomisinden yeterince faydalanamaması verimsizliğe sebep olabilir. Literatürde Doğu Anadolu Bölgesinde sağlık hizmeti kullanımının diğer bölgelerden daha az olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kıt sağlık kaynaklarını özellikle Doğu Anadolu Bölgesinde daha verimli kullanma gerekliliği bulunmakla birlikte sorunun temelinde bölgeler arasında eşitsizliklerin olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin; Türkiye'de Doğu Anadolu gibi sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi daha düşük olan bölgelerdeki sağlık insan gücünde oluşan istihdam açığı zorunlu hizmet uygulamalarıyla giderilmeye çalışılmaktadır. Buna rağmen bu tarz bölgelerde insan gücü açığı varlığını halen sürdürmektedir. Özellikle 100.000 kişiye düşen hekim sayısı Doğu Anadolu Bölgesinde Türkiye ortalamasının altındadır. Bu bağlamda bölgeler arası eşitsizlikleri azaltacak politikaların geliştirilmesi önerilmektedir. Sosyo-ekonomik eşitsizliği azaltan politikalar geliştirilirken de bölgelerin kendine has özelliklerinin dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Entropi, Kaynak Kullanımı, Sağlık Hizmeti, TOPSIS, Türkiye.*

EVALUATION OF HEALTHCARE SERVICES IN TERMS OF RESOURCE USE BY THE ENTROPY-WEIGHTED TOPSIS METHOD

Abstract

Considering the socio-economic differences between regions in Turkey, it becomes important to examine healthcare services according to geographical regions in order to ensure effective resource use and distribution. The main purpose of this study is to evaluate health services in terms of resource use in Turkey, specific to geographical regions. For this main purpose, after ordering the variables from the most important to less, it was aimed to determine the geographical region with the highest value. The study was conducted in 7 geographical regions consisting of 81 provinces in Turkey. Data were obtained from the Healthcare Statistics Yearbook 2020. The variables used in the study are the number of hospitals per 10,000 people, the number of beds per 10,000 people, the number of intensive care beds per 10,000 people, the population per family medicine unit, the number of primary care referrals, the number of secondary and tertiary care referrals, the number of visits to the physician per capita, the number of surgeries, bed occupancy rate, bed turnover rate, total number of physicians, number of pharmacists, number of nurses, number of midwives, number of other healthcare personnel, population per emergency aid station and population per emergency ambulance. In the study, the Entropy Method, which is one of the multi-criteria decision-making methods, was used to obtain the objective weights of the variables, and the TOPSIS (The Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution) method to rank the geographical regions. In the study, firstly, the variables were ranked according to the level of importance with the Entropy Method. When the healthcare service was evaluated in terms of resource distribution, it was determined that the variable with the highest level of importance was the total number of physicians. This was followed by the number of surgeries variable. The variable with relatively less importance among the variables was determined as the population variable per family medicine unit. In the second stage of the study, the weights of the variables obtained by the Entropy method were used in the TOPSIS method and the geographical regions were ranked. In this method, a weighted normalized decision matrix was created; Ideal and negative ideal solution values, separation measures and relative closeness values were calculated. According to the results of the analysis, when the healthcare services are evaluated in terms of resource distribution, it has been determined that the Marmara Region ranks first. The Black Sea Region followed the Marmara Region. The region in the last place according to the ranking was determined as the Eastern Anatolia Region. There are differences between geographical regions in terms of socio-economic development level in Turkey. The Ministry of Industry and Technology created a socio-economic development index over the

provinces in 2019. Accordingly, the provinces with the highest socio-economic development level are located in Marmara, Central Anatolia, Aegean and Mediterranean Regions, respectively. The least developed provinces are in the Eastern Anatolia Region. The parallelism between the findings of the study and the socio-economic development levels of the regions draws attention. It is thought that the socio-economic development level differences between geographical regions are also effective on healthcare services. When evaluating the Eastern Anatolia Region to be in the last place, the lack of resources and the inefficiency of scale should also be taken into account. In the Eastern Anatolia Region, the rural population is higher than the urban population. This situation may affect the access of the rural population to healthcare services in the urban area. Therefore, inability of hospitals in this region to benefit from economies to scale may cause inefficiency. There are findings in the literature that the use of healthcare services in the Eastern Anatolia Region is less than in other regions. Although there is a need to use limited healthcare resources more efficiently, especially in the Eastern Anatolia Region, it is understood that there are inequalities between regions at the source of the problem. For example; In Turkey, the employment gap in healthcare labor in regions with a lower socio-economic development level such as Eastern Anatolia is tried to be eliminated with mandatory service practices. Despite this, there is still a shortage of labor in such regions. Especially the number of physicians per 100,000 people in the Eastern Anatolia Region is below the Turkey average. In this context, it is recommended to develop policies that will reduce inequalities between regions. While developing policies to reduce socio-economic inequality, it is considered important to take into account the unique characteristics of regions.

***Key Words**: Entropy, Resource Use, Healthcare, TOPSIS, Turkey.*

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MORTALİTE VE MORBİDİTE ORANLARININ İNCELENMESİ

Mustafa Demir[1], Alaattin Altın[2]

Özet

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde mortalite ve morbidite oranlar, literatür taraması yaparak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Ulakbim, Türk Tıp Dizini, Google Akademi, Scopus, Medline, Web of Science, Ebsco, Pub Med, Türk Medline veri tabanlarında Ocak 2020 ile Ocak 2021 tarihleri arasında olan makaleler incelenmiştir. Tarama sürecinde İngilizce ve Türkçe olarak özellikle "morbidite, mortalite, covid-19, pandemi " anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Covid-19 nedenli bildirilen morbidite ve mortalite oranlarına yönelik çalışmaları incelenerek İlk aşamada 3509 makaleye ulaşılmış olup 8 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmalar incelendiğinde yaşa göre ölüm riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bazı çalışmalarda erkek hastalardaki risk faktörü kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın yaş, kardiovasküler hastalıklar, diabet, nörolojik hastalıklarda ilişkili olduğu saptanmıştır. En yüksek risk grubundaki hastalar kardiovasküler hastalığı olan hastalar olarak tespit edilmiştir. Kardiyak hasarı olan hastalar olmayan hastalardan 4.5 kat daha riskli bulunmuştur. Covid 19 ölüm oranları incelendiğinde tüm çalışmalarda ortak sonuç her ülkede yaşa göre ölüm oranları üstel bir şekilde artmaktadır. Bunun yanında komorbiditelerin de ölüm riskini artırdığı gözlemlenmiştir. Obezitenin risk faktörünü artırdığı gözlemlenmiştir. Bu süreçteki mortalite ve morbidite sayılarının incelenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları ile ilgili çalışmaların yapılması da çok önemlidir. Sağlık çalışanları Covid-19 sürecinde son bir yılda çok yıpranmıştır. Bunun bir sonucu olarak psikolojik ve fiziksel olarak direnç kaybı yaşamışlardır. Sağlık çalışanlardaki vaka ve ölüm sayılarını çalışanların yaş ortalamaları da dikkate alınarak genel vaka ve ölüm sayıları ile karşılaştırılacak çalışmaların yapılması önemlidir.

1 Öğr.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafademir@omu.edu.tr

2 Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, alaattin.altin@omu.edu.tr

Anahtar Kelimeler: *Covid 19; Mortalite; Morbidite; Pandemi*

INVESTIGATION OF MORTALITY AND MORBIDITY RATES IN THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

Abstract

In this study, it is aimed to examine the mortality and morbidity rates during the Covid-19 pandemic process by reviewing the literature. In the study, articles in the databases of Ulakbim Turkish Medical Directory, Google Academy, Scopus, Medline, Web of Science, Ebsco, Pub Med, Türk Medline between January 2020 and January 2021 were examined. During the screening process, the keywords "morbidity, mortality, covid-19, pandemic" were used in English and Turkish. By examining the studies on reported morbidity and mortality rates due to Covid-19, 3509 articles were reached at the first stage and 8 articles were included in the study. When the studies were examined, it was concluded that the risk of death increased according to age. In some studies, the risk factor was found to be higher in male patients than in female patients. On the other hand, it was found to be associated with age, cardiovascular diseases, diabetes, and neurological diseases. The patients in the highest risk group were identified as those with cardiovascular disease. Patients with cardiac damage were found to be 4.5 times more risky than patients without. When the Covid 19 death rates are examined, the common result in all studies is that death rates according to age increase exponentially in each country. In addition, it has been observed that comorbidities increase the risk of death. Obesity has been observed to increase the risk factor. It is important to examine the mortality and morbidity numbers in this process. It is also very important to conduct studies on health workers. Healthcare workers have been very worn out in the last year during the Covid-19 process. As a result of this, they have experienced a loss of resilience both psychologically and physically. It is important to carry out studies that will compare the number of cases and deaths in healthcare workers with the overall number of cases and deaths, taking into account the average age of the workers.

Key Words*: Covid-19; Mortality; Morbidity; Pandemic.*

COVİD-19 AŞI ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

Birol Yetim[1], Özgür Uğurluoğlu[2]

Özet

İlk kez, 2019 yılının son günlerinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19, kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Öyle ki; söz konusu hastalık aynı yıl milyonlarca insana bulaşmış ve önemli bir kısmının da ölümüne sebep olmuştur. Ancak literatürde SARS-CoV-2 tıbbi adıyla tanımlanan bu pandeminin olumsuz etkileri sadece insan sağlığı üzerinde olmamıştır. Söz konusu salgın aynı zamanda sosyal ve toplumsal yapıları da etkilemiş; üretim, eğitim ve sağlık başta olmak üzere insan yaşamını oluşturan çok sayıda faaliyetin de durmasına ya da büyük ölçüde aksamasına neden olmuştur. Ancak bu sorunlar yaşanırken dünyanın farklı bölgelerinde çok sayıda bilim insanı ve araştırmacı da Covid-19 ile mücadele edebilmek ve söz konusu pandeminin olası zararlarını ortadan kaldırabilmek için klinik deneyler yapmaya başlamıştır. Bu deneyler sonucunda ilk Covid-19 aşısı uygulamaları, 2020 yılının son çeyreğinde başlamıştır. Bu anlamda; viral/inaktif aşı denemeleri Çin ve Rusya'da başlamış; ancak Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan ilk aşı, Pfizer ile Biontech firmalarının ortaklığında geliştirilen ve BNT162b2 kod ismi ile piyasaya sürülen mRNA aşısı olmuştur. Sonraki zamanlarda farklı firmalar tarafından farklı isimlerle geliştirilen çok sayıda aşıya da acil kullanım onayı verilmiş ve 2021 yılı itibariyle tüm dünyada hızlı bir aşılama çalışması başlamıştır. Öte yandan aşılar her ne kadar Covid-19'a karşı etkin bir şekilde kullanılsa da kamuoyunda zaman zaman söz konusu aşıların etkililik ve koruyuculuk düzeyleri ile ilgili çok sayıda tartışma yaşanmıştır. Dahası birçok ülkede de çok sayıda insan Covid-19 aşısı olmayı reddetmiştir. Oysa literatür incelendiğinde, Covid-19 aşılarının pandemiye karşı etkili olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalar, farklı zaman dilimlerinde ve farklı örneklemler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle farklı çalışmalardan elde edilen bulguların derlenerek nihai bir sonuca ulaşılmasının önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada, söz konusu salgınını önlemek için farklı firma ve araştırma merkezleri tarafından geliştirilen aşıların

1 Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, birolyetim@hacettepe.edu.tr

2 Prof., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ougurlu@hacettepe.edu.tr

Covid-19'a karşı etkililik düzeylerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışmanın amaçlarına ulaşabilmek için farklı zamanlarda ve farklı nitelikte örneklemler üzerinde yapılmış olan araştırma sonuçları bir araya getirilmiştir. Bunu gerçekleştirebilmek için meta-analiz tekniğinden yararlanılmıştır. Bu aşamada öncelikle Web of Science veri tabanı üzerinden literatür taraması yapılmıştır. Söz konusu taramada "Sars-Cov-2, aşı (vaccine) ve etkililik (effectiveness)" kavramları kullanılmıştır. Tarama sonucunda yayım dili İngilizce olan vaka-kontrol çalışmaları dikkate alınmış ve bu çalışmanın amacına uygun olmayan çalışmalar dışarda tutulmuştur. Dolayısıyla analizler 16 araştırma makalesi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ancak çalışma kapsamına alınan 16 araştırmada farklı örneklemler üzerinde yapılmış toplamda 50 farklı vaka-kontrol çalışması tespit edilmiştir. Bu nedenle söz konusu vaka-kontrol çalışmalarının her biri ayrı birer gözlem olarak bu çalışma kapsamında dikkate alınmıştır. Ancak aşı olan bireylerde sıfır hasta gösteren bir vaka-kontrol çalışması, sonuçların doğru yorumlanabilmesini sağlayabilmek ve meta-analiz çalışmalarının önemli sorunlarından biri olan yayın yanlılığı problemini ortadan kaldırabilmek amacıyla çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Dolayısıyla bu meta-analiz çalışması, toplamda 16 farklı araştırmadan elde edilen 49 gözlem üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ancak 49 gözlemin tamamında da bu çalışma kapsamında karşılaştırılmak istenen farklı durumlara ilişkin yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada yapılan her bir analiz için ihtiyaç duyulan bilgilere yer verilen gözlemler dikkate alınmıştır. Dolayısı ile her bir meta-analizi farklı sayıda gözlem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada öncelikle verilerin homojen bir yapıda olup olmadıkları test edilmiş ve yapılan testler sonucunda tüm meta-analiz modellerinin heterojen bir yapıda olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Heterojen bir yapıya sahip olduğu tespit edilen verilen analizinde rassal etki modeli dikkate alınmıştır. Çalışmada bir yayın yanlılığı sorunu olup olmadığının tespitinde ise Funnel Plot (huni) grafiğinden ve Egger ve Harbord testlerinden yararlanılmıştır. Yapılan testler sonucunda, bu çalışmada herhangi bir yayın yanlılığı sorununa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma sonucunda ise söz konusu Covid-19 aşılarının genel koruyuculuk düzeylerinin görece olarak yüksek (Log Odds Ratio: 1,383) olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 aşılarının en etkili olduğu varyant türü ise Alpha (Log Odds Ratio: 2,285) varyantıdır. Bu noktada Alpha varyantını sırası ile Delta (Log Odds Ratio: 1,157) ve Omicron (Log Odds Ratio: 0,833) varyantları takip etmektedir. Ayrıca en az iki doz (Log Odds Ratio: 1,481) Covid-19 aşısı olan bireylerin tek doz aşı (Log Odds Ratio: 0,737) olanlara göre Covid-19 salgınına yakalanma olasılığı çok daha düşüktür. Öte yandan mRNA (Log Odds Ratio: 1,564) teknolojisi ile geliştirilen aşıların viral ve inaktif (Log Odds Ratio: 0,773) aşılara göre Covid-19'a karşı daha etkili olduğu görülmektedir. Son olarak; Pfizer ve Biontech firmaları (Log Odds Ratio: 1,408) ile Moderna (Log Odds Ratio: 1,949) tarafından geliştirilen Covid-19 aşıları, diğer firma ve/veya araştırma merkezleri tarafından geliştirilen aşılara kıyasla çok daha etkilidir. Sonuç olarak; bu çalışma kapsamında elde edilen bulguların başta sağlık yöneticileri ve karar vericiler olmak üzere sektörün tüm paydaşlarına kanıta dayalı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Covid-19, Pandemi, Aşı Etkililiği, Meta-Analizi.*

ASSESSING COVID-19 VACCINE EFFECTIVENESS: A META-ANALYSIS STUDY

Abstract

Covid-19 firstly appeared in the last days of 2019 in Wuhan, China. Then it was declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020, because it affected the whole world in a short time. It infected millions of people and caused a significant number of them to die. However, the adverse effects of this pandemic, which is defined as SARS-CoV-2 in the literature, were not only on human health. The epidemic also affected social life. Besides, it has caused a large number of activities to stop especially production, education, and health. However, while all these problems are keeping on, many scientists and researchers have started to conduct clinical trials to fight Covid-19 and eliminate the possible cost of the pandemic. As a result of these experiments, the first Covid-19 vaccine applications started in the last quarter of 2020. In this context; viral/inactivated vaccines were applied in some countries such as China and Russia. The first vaccine, however, approved by the World Health Organization is the mRNA vaccine developed in partnership with Pfizer and Biontech. Then many vaccines were developed by different companies with several names. They were also approved for emergency use. By the way, a quick vaccination study began all over the world in 2021. Although vaccines are used effectively against Covid-19, there have been many discussions in the public about the effectiveness and protection levels of the vaccines. Moreover, a great number of people living in different countries have refused to receive the Covid-19 vaccine. There are, however, many studies showing that Covid-19 vaccines are effective against the pandemic. However, these studies were carried out in different periods and on several samples. It is, but, thought that it is crucial to reach an ultimate result by compiling the findings obtained from these different studies. This study aims to reveal the effectiveness levels of vaccines developed by different companies against Covid-19. To achieve the aims of the study, the results of the research conducted on different samples were brought together. For that, the meta-analysis technique was employed. At this stage, a literature review was conducted using the Web of Science database. The concepts of Sars-Cov-2, vaccine, and effectiveness were used. As a result of the literature review, only English case-control studies were considered. Studies that were not appropriate for this study were excluded. Therefore, the analyzes were carried out on 16 research articles. However, 50 different case-control studies were determined in these 16 articles. For this reason, each of the aforementioned case-control studies has been considered a separate observation within the scope of this study. However, a case-control study showing zero patients in vaccinated individuals was excluded from the study to ensure the correct interpretation of the results and to eliminate the publication bias problem, which is one

of the crucial issues of meta-analysis studies. Therefore, this meta-analysis study was carried out on 49 observations obtained from 16 different research articles. However, in all studies, there is not enough information about the several circumstances to be compared. For this reason, the observations that included the information needed for each analysis made in this study were taken into account. Therefore, each meta-analysis was carried out on a different number of observations. It was firstly tested if the data were in a homogeneous structure. it was determined all meta-analysis models had a heterogeneous structure ($p<0.001$). The random-effect model was considered in the analysis of the data, which was determined to have a heterogeneous structure. The Funnel Plot Graphs and Egger and Harbord tests were used to determine whether there was a publication bias in the sample. As a result of the tests, no publication bias problem was found in this study ($p>0.05$). As a result of the study, it was determined that the general protection levels of the Covid-19 vaccines were relatively high (Log Odds Ratio: 1,383). The variant type in which Covid-19 vaccines are most effective is the Alpha (Log Odds Ratio: 2,285). The alpha variant is followed by Delta (Log Odds Ratio: 1.157) and Omicron (Log Odds Ratio: 0.833) variants, respectively. In addition, individuals with at least two doses (Log Odds Ratio: 1.481) of the Covid-19 vaccine are less likely to be infected with Covid-19 than those who receive a single dose of the vaccine (Log Odds Ratio: 0.737). On the other hand, it is seen that vaccines developed with mRNA technology (Log Odds Ratio: 1.564) are more effective against Covid-19 than viral and inactive ones (Log Odds Ratio: 0.773). Finally; Covid-19 vaccines developed by Pfizer and Biontech companies (Log Odds Ratio: 1.408) and Moderna (Log Odds Ratio: 1.949) are more effective than vaccines developed by other companies and/or research centers. As a result; It is thought that the findings obtained within the scope of this study will provide evidence-based information to all stakeholders of the sector, especially health managers and decision-makers.

***Key Words**: Covid-19, Pandemic, Vaccine Effectiveness, Meta-Analysis.*

BÜYÜKŞEHİRLERDE BULUNAN ÖZEL HASTANELERİN ETKİNLİĞİNİN VERİ ZARFLAMA ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ

Gamze Arıkan[1], Savaş Gayaker[2]

Özet

Sağlık sektöründe etkinlik ölçümü ile ilgili çalışmalar hızlı bir şekilde artmaktadır. Özel hastanelerin artışı ile hastanelerin etkinliğinin de önem kazandığı görülmektedir. Sağlık hizmeti etkinliğinin ölçülmesi, sağlık sisteminin çıktılarını sağlamak için sağlık sistemi girdilerinin ne ölçüde verimli kullanıldığını gösterir. Kaynakların nasıl tahsis edileceğine karar verirken sağlık hizmetlerinin maliyet açısından faydası göz önünde bulundurulmalıdır. Hastane maliyetlerindeki sürekli artış, devletleri, özel sağlık kuruluşlarını hastanelerin verimliliklerini artırmak için teşvik etmeye yönlendirmektedir. Günümüzde hastanede yapılan işlemler, kaliteli hizmetlere yönelik artan talep, sürekli teknoloji yatırımları ve ilaç tedariki için artan harcamalardan etkilenmektedir. Literatürde birimlere ait etkinliklerin hesaplanmasında Charnes, Cooper ve Rhodes (1978) tarafından öncülük edilen Veri Zarflama Analizi (VZA) kullanılmaktadır. Veri zarflama analizi, işletmelerin teknik etkinliklerini hesaplamak ve çeşitli kaynakların kullanımındaki durgunluğunu ölçmek için kullanılır. Veri zarflama analizi, bankacılık sektörü, sağlık sektörü, eğitim sektörü, tarım sektörü, ulaştırma sektörü gibi belirli bir uygulama alanında faaliyet gösteren hedef grupların, içindeki karar verme birimlerinin (KVB) bireysel etkinliğini veya performansını göreceli olarak değerlendirme yeteneğidir. Son yıllarda da hastane verimliliğinin ölçülmesine olan ilginin artmasına büyük ölçüde katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte, veri zarflama analizi statik bir yöntem olduğundan zaman içerisinde gerçekleşen etkinlik değişimlerinin hesaplanmasında kullanılamaz. Zaman açısından etkinlik değişikliğinin dikkate alınması önemli bir konudur. Örneğin, örneklem döneminde teknolojide önemli bir değişiklik olduysa, her yıl etkinlik puanlarındaki artışların teknik etkinlik veya teknoloji değişikliğinin bir sonucu olup olmadığını değerlendirmek zordur. Öte yandan, veri seti hem birim hem de zaman boyutunu içeriyorsa, toplam faktör üretkenliğinde zamana göre değişiklikler analiz edilebilir. Malmquist Toplam Faktör Verimliliği İndeksi,

1 Arş. Gör., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, gamze.arikan@hbv@edu.tr

2 Arş. Gör. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonometri Bölümü, savaş.gayaker@hbv.edu.tr

birimlerin toplam faktör verimliliğinde zaman ile yapılan değişiklikleri ölçmek için kullanılan bir indekstir. Estache'un (2004) belirttiği gibi, Malmquist Toplam Faktör Verimlilik İndeksi, her bir veri noktasının mesafelerinin ortak bir teknolojiye göre oranını hesaplayarak iki veri noktası arasındaki Toplam Faktör Verimlilik değişikliğini ölçer. Bu çalışma, Türkiye'de 2013-2018 yılları arasında büyükşehirlerde hizmet veren özel hastanelerin etkinliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Mevcut çalışma ülke genelindeki kamu hastanelerini kapsamamaktadır. Bu nedenle özel hastanelerin gelişimine katkıda bulunmakla birlikte kamu hastanelerindeki etkinlik trendine de yön verebileceği düşünülmektedir. Bu amaçla, 2013-2018 yılları arasında 30 ilde faaliyet göstermekte olan toplam 498 özel hastaneye ait veriler alınarak Malmquist Toplam Faktör Verimlilik İndeksi hesaplanmıştır. Malmquist Toplam Faktör Verimlilik İndeksi sonucunda özel hastanelerin toplam faktör verimliliğinin ortalama olarak %3,2 düştüğü ve bunun sebebinin ise teknik etkinliklerinin azalmasından ötürü olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yıllara göre ortalama bakıldığında etkinliği en çok azalan şehir %2,1'lik düşüş ile İstanbul olmuştur. Etkinliği en çok artan iller ise sırasıyla %5,7 ve %5,3'lik artışlar ile Samsun ve Mardin'dir. Hastanelerin toplam faktör etkinliklerindeki değişimin en yüksek olduğu yıl %2,4 artış ile 2017 olurken, en az oldukları yıl ile %15,8 azalış ile 2016 yılıdır. Son yıllarda, dünyanın hemen hemen tüm ülkeleri, sağlık harcamalarında bütçe kesintileriyle karşı karşıya kalmakta, bu da ülkelerdeki kamu ve özel hastaneleri kaynaklarını etkin kullanmaya ve daha verimli sağlık hizmeti sunmaya zorlamaktadır. Hastaneler sağlık sektörü kapsamında önemli bir yere sahiptir. Bu doğrultuda hastanelerin etkinliğini ölçmeye yönelik olarak bu çalışmada veri zarflama analizi kullanılmıştır. Veri zarflama analizi tipi analizin hem bir bütün olarak sağlık sektörünün hem de tek tek hastanelerin izlenmesinde yararlı bir girdi sağlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu tür çalışmaların sonuçları, hastane sektöründe izleme ve kaynak tahsisi sürecinde birkaç girdiden yalnızca biri olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Hastane, Etkinlik Ölçümü, Veri Zarflama Analizi, Malmquist Toplam Faktör Verimlilik İndeksi.*

MEASURING THE EFFICIENCY OF PRIVATE HOSPITALS IN METROPOLITAN CITIES BY DATA ENVELOPMENT ANALYSIS

Abstract

Studies on efficiency measurement in the health sector are increasing rapidly. With the increase in private hospitals, it is seen that the efficiency of the hospitals gains importance. Measuring health care effectiveness shows how efficiently the health system inputs are used to provide the health system outputs. The cost benefit of health services should be considered when deciding how to allocate resources. The continuous increase in hospital costs leads governments to en-

courage private health institutions to increase the efficiency of hospitals. Today, hospital procedures are affected by the increasing demand for quality services, continuous investments in technology, and increased expenditure on drug supply. Data Envelopment Analysis (DEA), pioneered by Charnes, Cooper and Rhodes (1978), is used in the literature to calculate the efficiencies of units. Data envelopment analysis is used to calculate the technical efficiency of enterprises and measure their stagnation in the use of various resources. Data envelopment analysis is the ability to relatively evaluate the individual effectiveness or performance of the decision-making units (DMU) within the target groups operating in a particular field of application, such as the banking sector, health sector, education sector, agriculture sector, transportation sector. In recent years, it has greatly contributed to the increasing interest in measuring hospital efficiency. However, since data envelopment analysis is a static method, it cannot be used to calculate efficiency changes over time. It is an important issue to consider the change of activity in terms of time. For example, if there has been a significant change in technology during the sample period, it is difficult to assess whether the increases in efficiency scores each year are a result of technical efficiency or technology change. On the other hand, changes in total factor productivity over time can be analyzed if the data set includes both unit and time dimensions. The Malmquist Total Factor Productivity Index is an index used to measure changes in the total factor productivity of units over time. As Estache (2004) points out, the Malmquist Total Factor Productivity Index measures the Total Factor Productivity change between two data points by calculating the ratio of the distances of each data point relative to a common technology. This study aims to measure the effectiveness of private hospitals serving in metropolitan cities in Turkey between 2013-2018. The current study does not cover public hospitals across the country. For this reason, it is thought that while contributing to the development of private hospitals, it can also direct the activity trend in public hospitals. For this purpose, the Malmquist Total Factor Productivity Index was calculated by taking the data of 498 private hospitals operating in 30 provinces between 2013-2018. As a result of the Malmquist Total Factor Productivity Index, it was seen that the total factor productivity of private hospitals decreased by 3.2% on average, and this was due to the decrease in their technical efficiency. On the other hand, when looking at the average over the years, the city whose efficiency decreased the most was Istanbul with a decrease of 2.1%. The provinces with the highest increase in efficiency are Samsun and Mardin with increases of 5.7% and 5.3%, respectively. While 2017 was the year with the highest change in total factor activities of hospitals with an increase of 2.4%, 2016 was the year with the lowest decrease by 15.8%. In recent years, almost all countries of the world are faced with budget cuts in health expenditures, which forces public and private hospitals in countries to use their resources effectively and to provide more efficient health services. Hospitals have an important place in the health sector. In this direction, data envelopment analysis was used in this study to measure the efficiency of hospitals. It was concluded that data envelopment analysis type analysis can provide a use-

ful input in monitoring both the health sector as a whole and individual hospitals. The results of such studies should be considered as only one of several inputs in the monitoring and resource allocation process in the hospital sector.

***Key Words**: Hospital, Efficiency, Data Envelopment Analysis, Malmquist Total Factor Productivity Index.*

0-14 YAŞ ÇOCUKLARDA SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA AİT HASTA FATURA TUTARININ YAPAY SİNİR AĞLARI ve ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON İLE TAHMİN EDİLMESİ

Birgül Yabana Kiremit [1]

Özet

Yapay sinir ağları, insan beyninin özelliklerinden biri olan öğrenme aracılığıyla yeni bilgilerin türetilmesi, oluşturulması ve keşfedilmesi gibi yetenekleri yardım almadan otomatik olarak gerçekleştirmek amacıyla 1940'lı yıllarda geliştirilen bilgisayar sistemleridir (Öztemel, 2012:29). Günümüzde muhasebe ve finans, imza ve banknot doğrulama, risk yönetimi, döviz kurunun tahmin edilmesi, müşteri kredi notu ve kredi onayları gibi alanlarda oldukça yaygın olarak kullanılan yapay sinir ağları (Singh ve Chauhan, 2009: 41) sağlık sektöründe; hastalıkların önceden tahmin edilmesi, hastalık sürecinin takibi, hastalıklı hücrelerin erken teşhis ve tedavisi, sağlık kurumunun yoğunluğunun tespit edilmesi gibi durumda kullanılabilmektedir (Demirhan vd., 2010:31). Bu çalışmada solunum yolu hastalıklarından dolayı hastanede yatış yapan 0-14 yaş çocuklara ait hastane fatura tutarlarının yapay sinir ağları ve çoklu doğrusal regresyon ile tahmin edilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığına ait Sağlık İstatistikleri Yıllıkları incelendiğinde 0-14 yaşındaki çocuklarda en çok görülen hastalık grubu olmasından dolayı bu hastalık incelenmiştir. Çalışma verileri bir üniversiteye bağlı çocuk hastanesinden elde edilmiştir. 2012-2020 yılları arasında çocuk hastanesinde yatarak tedavi alan 7883 hastanın yaş, cinsiyet, yatış yapılan servis, ikincil tanı olup olmama durumu, cerrahi işlem yapılıp yapılmadığı, yatış ve taburcu tarihleri, yapılan tetkik ve hizmetler, hizmet sunumunda kullanılan tıbbi malzeme miktarı, hastaya ait faturalar kurumdan elde edilerek analiz edilmiştir. Analizlerde IBM SPSS for Windows 25.0 ve Matlab 2018 kullanılmıştır. Yapay sinir ağları ve Çoklu Doğrusal Regresyonda kullanılacak girdi değişkenleri Temel bileşenler analizi sonucuna göre belirlenmiştir. Analiz sonucunda fatura tutarlarının tahmin edilmesinde ilişkili olabilecek girdiler yatılan gün sayısı, kullanılan malzeme miktarı, verilen hizmet sayısı olarak belirlenmiştir. Verilerin %80'i ağın eğitilmesinde %20'si test

1 Araş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, birgul.yabana@omu.edu.tr

edilmesinde kullanılmıştır. 3 girdili tek katmanlı model oluşturulmuş 200-400-600 iterasyon ile tahminler yapılmıştır. Farklı nöron sayıları, 2 farklı aktivasyon fonksiyonu Sigmoid (logsig) ve Hiperboloik Tanjant (tansig) ve ağın eğitiminde Levenberg-Marquardt eğitim algoritması kullanılmıştır. 2012-2020 yılları arasında çocuk hastanesinde yatanların %58'i erkek, %82'si cerrahi olmayan tedavi hizmeti almış %12 ise cerrahi tedavi almıştır. Hastanede yatanların yatış günü 1 gün ile 94 gün arasında değiştiği tespit edilmiştir. Yatılan servislere bakıldığında en fazla sırasıyla Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz ve Göğüs Hastalıkları Servisleridir (%40; %20; %16 ve %13). Yatan hastalara konulan ikinci tanılar da mevcut olup ikinci tanı konulan hasta oranı % 33'tür. Fatura tutarları incelendiğinde ortalama tutarın 1454,26 TL olduğu tespit edilmiştir. Yapay sinir ağları ile tahmin sonuçları incelendiğinde; kurulan modellerde en iyi sonuç tansig-logsig aktivasyon fonksiyonu (3-9-1) nöron sayısına sahip modelin 400. iterasyonunda elde edilmiştir. Bu modele ait eğitim ve test veri setlerinin belirleme katsayısı (R^2) sırasıyla 0,849 ve 0,614'tür. Logsig-logsig aktivasyon fonksiyonunda 9 nöronlu modelin 200. iterasyonunda en iyi sonuç elde edilmiştir. Bu modelde eğitim veri setinde R^2= 0,848; test veri setinde R^2= 0,580'dir. Her iki aktivasyon fonkisyonu içinde en iyi sonuç tansig-logsig fonksiyonu (3-9-1) ağ yapılı modeldedir. Bu modelin MAE ve RMSE değerleri eğitim veri setinde 551,709; 1402,931. Test veri setinde ise MAE=904,339 ve RMSE=3461,788'dir. Çoklu Doğrusal Regresyon il yapılan analiz sonucunda tek girdi, iki girdi ve 3 girdili 3 farklı model belirlenmiştir. En iyi sonucu veren model 3 girdili model olduğu tespit edilmiştir. Bu modele ait belirleme katsayısı; eğitim veri setinde R^2= 0,798, test veri setinde R^2= 0,748 olarak hesaplanmıştır. Bu modele ait MAE ve RMSE değerleri eğitim veri setinde 611,347; 1623,939. Test veri setinde ise MAE= 944,609 ve RMSE=2859,940'tır. Yapay sinir ağları ve çoklu doğrusal regresyon sonuçları karşılaştırıldığında en iyi sonuç yapay sinir ağları tansig-logsig aktivasyon fonksiyonunda elde edilmiştir. Fatura tutarlarının ortalaması göz önünde bulundurulduğunda yapılan tahminlerin bu tutara yakın olduğu söylenebilir. Sonuç olarak yapılan bu çalışmada sağlık kurumlarında yatan hastalara ait fatura tutar hesaplamalarında yapay sinir ağı ile düşük hata değeri ile tahminlerin yapılabileceği ortaya konulmuştur. Sağlık kurumu yöneticilerinin geleceğe yönelik plan ve tahminlerinin yapılmasında yapay sinir ağları tahmin yöntemleri fayda sağlayabilecektir. Ayrıca farklı yapay sinir ağları algoritmaları denenerek düşük hata değerleri ile gerçeğe daha yakın sonuçlar elde edilebilir. Böylece sağlık yönetici ve politika yapıcılarının sağlık hizmetlerine yönelik karar alması daha kolay olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Yapay Sinir Ağları, Çoklu Doğrusal Regresyon, Sağlık Kurumları, Yatan Hasta, Fatura Tutarı, Tahmin.*

ESTIMATING PATIENT BILL AMOUNT FOR RESPIRATORY TRACT DISEASES IN CHILDREN AGED 0-14 WITH ARTIFICIAL NEURAL NETWORKS AND MULTILINEAR REGRESSION

Abstract

Artificial neural networks are computer systems developed in the 1940s to automatically perform skills such as the generation, creation, and discovery of new information through learning, which is one of the characteristics of the human brain, without assistance (Öztemel, 2012:29). Artificial neural networks are widely used in areas such as accounting and finance, signature and banknote verification, risk management, estimation of exchange rates, customer credit rating and loan approvals (Singh ve Chauhan, 2009: 41), and also in the health sector; it can be used in cases such as predicting diseases, monitoring the disease process, early diagnosis and treatment of diseased cells, determining the density of the health institution (Demirhan vd., 2010:31). In this research, it is aimed to prediction the hospital bill amounts of children aged 0-14 by artificial neural networks and multilinear regression methods, who are hospitalized due to respiratory tract diseases. According to Health Statistics Annuls of the Ministry of Health, respiratory tract diseases were investigated because they are the most common in 0-14-year-old children. The data of the study were obtained from a university-affiliated children's hospital. Age, gender, hospitalization service, secondary diagnosis of 7883 patients who received inpatient treatment in a children's hospital between 2012-2020, whether the surgical procedure or not, dates of hospitalization and discharge, medical examinations and services, amount of medical equipment used in service delivery, patient's invoices were obtained from the institution and analyzed. The analysis was done using IBM SPSS for Windows 25.0 and Matlab 2018 programs. The input variables for the artificial neural networks and the multilinear regression were determined based on the results of the principal component analysis (PCA). According to the results of the PCA, the number of days hospitalized, the number of materials used, and the number of services provided can be used to estimate the patient bill amount. 80% of the data was used for training the network and 20% for testing. A single layer model with 3 inputs was created and predictions were made with 200-400-600 iterations. Different neuron numbers, 2 different activation functions Sigmoid (logsig) and Hyperboloic Tangent (tansig) and Levenberg-Marquardt training algorithm were used in the training of the network. When the prediction results with artificial neural networks are examined; In the established models, the best results were obtained in the 400th iteration of the model with the tansig-logsig activation function (3-9-1) neuron number. The coefficient of determination (R^2) of the training and test data sets of this model is 0.849 and 0.614, respectively. In the logsig-logsig activation function, the best result was obtained in the 200th iteration of the 9-neuron model. In this model, R^2 for testing and training

data sets is 0.848 and 0.580, respectively. Considering both activation functions, the best result is in the tansig-logsig function (3-9-1) mesh model. The MAE and RMSE values of this model are 551.709 and 1402.931 in the training dataset, while MAE=904.339 and RMSE=3461.788 in the test data set. As a result of the analysis performed with Multiple Linear Regression, 3 different models with single input, two inputs and 3 inputs were determined. It has been determined that the model that gives the best result is the model with 3 inputs. The coefficient of determination of this model: R^2= 0.798 for the training data set and R^2= 0.748 for the test data set. The MAE and RMSE values of this model are 611.347; 1623.939 in the training dataset, while MAE= 944.609 and RMSE=2859.940 in the test dataset. When artificial neural networks and multiple linear regression results are compared, the best result is obtained with artificial neural networks tansig-logsig activation function. Considering the average of the bill amounts, it can be said that the estimates are close to real values. As a result, in this study, it has been revealed that estimations can be made with artificial neural network with low error value in bill amount calculations of inpatients in health institutions. Artificial neural network estimation methods will be useful in making future plans and forecasts of health institution managers. Furthermore, different artificial neural network algorithms can obtain more realistic results with low error values, which are close to real values. Thus, it will be easier for health managers and policy makers to make decisions about health services.

***Key Words**: Artificial Neural Networks, Multilinear Regression, Healthcare Institutions, Inpatient, Bill Amount, Prediction.*

Kaynakça

Demirhan, A., Kılıç, YA., Güler, İ. (2010).Tıpta yapay zeka uygulamaları. *Yoğun Bakım Dergisi.* 9(1).31-41

Öztemel, E. (2012).Yapay Sinir Ağları.(3.Baskı) Papatya Yayıncılık.İstanbul.

Singh, Y., Chauhan, A. S. (2009) Neural networks in data mining. *Journal of Theoretical & Applied Information Technology*. 5(1).37 – 42.

TÜRKİYE'DEKİ HEKİM GÖÇÜNÜN ÇEVRİMİÇİ ARAMA HACMİ VERİLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsün Erigüç[1], Nazan Kartal[2]

Özet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık sisteminde yaşanan sorunlar, kötü çalışma koşulları, aşırı iş yükü, liyakat sorunları ve kariyer planlamada belirsizlikler, ekonomik nedenler, üstelik halen devam eden Covid-19 pandemisinin etkileri nedenleriyle sağlık çalışanları yıpratıcı bir dönemden geçmektedir. Bu süreçte, başta hekimler olmak üzere pek çok sağlık çalışanı istifa ederek kamu sektöründen özel sektöre geçme ya da başka ülkelere göç etme gibi yönelimleri tercih etmeye başlamışlardır. Bu çalışma, Türkiye'deki hekim göçünün durumunu çevrimiçi arama hacmi verileri ile değerlendirme amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı kapsamında, hekim göçüne ilişkin anahtar kelimeler belirlenerek haftalık Google arama hacmi verileri saptanmıştır. Haftalık verilerin aylık ortalamaları hesaplanarak, ilgili aylarda alınan iyi hal belgesi sayısı arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, anahtar kelimeler ile iyi hal belge sayısının aylık durumları grafiklerle incelenmiştir. Arama hacminin ölçümünde ise 1 Temmuz 2021-31 Temmuz 2022 tarih aralığı belirlenmiştir. Bu kısıtlamanın belirlenmesinde, 1 Temmuz 2021 tarihinde sağlık personeline ilişkin istifa yasağının yürürlükten kalktığı tarihten araştırma verilerinin toplandığı tarih arasındaki süre dikkate alınmıştır. Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; iyi hal belge sayısı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin "iyi hal belgesi nedir", "iyi hal belgesi" ve "Türk Tabipler Birliği" arasında olduğu ve bu ilişkinin pozitif yönlü ve orta düzey olduğu saptanmıştır. Haftalık arama hacimleri incelendiğinde ise, arama terimlerinden "good standing" 15 Mayıs, "iyi hal belgesi" 3 Nisan ve "iyi hal belgesi nedir" 31 Temmuz (2022) haftalarında en fazla aranma hacmine ulaşmıştır. Bunun yanı sıra; "hekim birliği", "Hekim Birliği Sendikası", "Hekimsen" ve "Hekimsen, Hekim ve Diğer Sağlık Çalışanları Kamu Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikası" anahtar kelimeleri 6 Mart haftasında en fazla aranma seviyesine gelmiştir. "Hekim sendikaları" 20 Şubat, "Hekimsen grev" 12 Aralık, "grev" 13 Mart

1 Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, geriguc@gmail.com

2 Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nazankartal18@gmail.com

ve "Türk Tabipler Birliği" ise 3 Temmuz (2022) haftalarında en fazla aranmıştır. Son olarak da "istifa" arama terimi ise 25 Temmuz (2021) haftasında en yüksek arama hacmine ulaşmıştır. Çalışma sonucunda, iyi hal belgesi alım sayısı arttıkça, hekimlerin istifası ve iyi hal belgesi almalarıyla ilgili anahtar kelimelerin aranma hacimlerinin de arttığı görülmüştür. Yine basında yer alan sağlıkta şiddet haberlerinin yoğunlaştığı tarihlerde anahtar kelimelerin daha fazla aratıldığı izlenmiştir. Son olarak, sağlık çalışanlarına yönelik bazı politik söylemlerin de bu terimlerin aratılmasında ve daha fazla hekim istifası ve göçünün yaşanmasında payı olduğu şeklinde bir çıkarım yapılabilir. Bu araştırma sonuçları, çevrimiçi arama hacmi verilerinin hekim göçünün tahmininde ve buna yönelik politik aktörlerin gerekli önlemleri alması konusunda büyük bir önem kazandığını göstermektedir. Toplum, sağlık sisteminin iyileştirilmesi yönünde çabalar beklerken, sağlık sisteminin temel sorunlarına -sağlık çalışanları ve hekimler özelinde- yeni ve önemli sorunların eklenmekte olduğuna dikkat çekmek gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda sağlık çalışanlarının vazgeçilmez rolü düşünülerek, hekim istifası ve hekim göçü olgusunun görünür kılınması ve gündemde tutulması, konu hakkında farkındalığın oluşarak ileride yaşanabilecek sorunların proaktif olarak çözümüne odaklanılması gereğini vurgulamak önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hekim Göçü, İyi Hal Belgesi, Çevrimiçi Arama Hacmi.*

EVALUATION OF PHYSICIAN MIGRATION IN TURKEY WITH ONLINE SEARCH VOLUME DATA

Abstract

Healthcare professionals are going through a frustrating period due to violence against healthcare professionals, problems in the healthcare system, poor working conditions, excessive workload, merit problems and uncertainties in career planning, economic reasons, and the effects of the ongoing Covid-19 pandemic. In this process, many health professionals, especially physicians, resigned and started to prefer orientations such as moving from the public sector to the private sector or immigrating to other countries. This study was conducted to evaluate the status of physician migration in Turkey with online search volume data. Within the scope of the research, keywords related to physician migration were determined and weekly Google search volume data were determined. By calculating the monthly averages of the weekly data, correlation analysis was carried out to measure the relationship between the number of good standing certificates received in the relevant months. In addition, the monthly status of the keywords and the number of good standing documents were analyzed with graphs. In the measurement of the search volume, the date range of 1 July 2021-31 July 2022 has been determined. In determining this restriction, the period between the date when the resignation ban on health personnel was lifted on

July 1, 2021 and the date of collection of research data was taken into account. When the results of the correlation analysis are examined; It was determined that there is a statistically significant relationship between the number of good standing certificates and "what is a good standing certificate", "good standing certificate" and "Turkish Medical Association" and this relationship is positive and moderate. When the weekly search volumes are analyzed, the search terms "good standing" reached the highest search volume in the weeks of May 15, "good standing certificate" on April 3 and "what is a certificate of good standing" on July 31 (2022). And also; The keywords "Physician union", "Physician's Union", "Hekimsen" and "Hekimsen, Physician and Other Health Professionals Public Health and Social Services Union" reached the highest level of searches during the week of March 6th. "Physician unions" were searched the most in the weeks of February 20, "Hekimsen strike" on December 12, "strike" on March 13 and "Turkish Medical Association" on July 3 (2022). Finally, the search term "resign" reached the highest search volume in the week of July 25 (2021). As a result of the study, it was seen that as the number of good standing certificate purchases increased, the search volumes for the keywords related to the resignation of physicians and obtaining a certificate of good standing increased. Again, it was observed that the keywords were searched more during the dates when the news of violence in health in the press intensified. Finally, it can be inferred that some political discourses towards healthcare professionals also contribute to the search for these terms and to more physician resignations and migrations. The results of this research show that online search volume data is of great importance in predicting physician migration and in taking necessary measures for political actors. While the society is waiting for efforts to improve the health system, it is necessary to draw attention to the fact that new and important problems are being added to the basic problems of the health system, especially for health workers and physicians. Considering the indispensable role of health workers in the provision of health services, it seems important to emphasize the need to make the phenomenon of physician resignation and physician migration visible and keep it on the agenda, and to focus on proactively solving the problems that may arise in the future by creating awareness about the issue.

***Key Words**: Physician Migration, Certificate of Good Standing, Online Search Volume.*

ALGILANAN YÖNETİCİ VE ÇALIŞMA ARKADAŞLARI DESTEĞİNİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ

Mahmut Akbolat[1], Abdullah Emre Karaca[2]

Özet

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütüne karşı sahip olduğu olumlu tutum ve örgütü için fedakarlık yapmaya hazır olması ile ilişkili bir kavramdır. Yönetici ile çalışanlar arasında olumlu iş ilişkisi olarak tanımlanan yönetici desteğinin çalışana örgüt tarafından değer verildiğini ve saygı duyulduğunu göstererek çalışanın örgütsel bağlılığını etkilemektedir. Bu anlamda çalışanların ihtiyaçlarını gören ve onlarla empati kuran yöneticilerin örgüt için istekli çalışanları artıracağı kabul edilmektedir. Çalışma arkadaşları desteği çalışanların örgüt içinde hiyerarşik olarak aynı düzeyde olduğu ve benzer ya da aynı işleri yapan diğer bireylerin yardımseverlik, rehberlik etme, empati ve dostluk gibi olumlu duygularını hissetmeyi ifade etmektedir. Kompleks bir yapı içerisinde farklı meslek mensupları ve uzmanlık dallarının bir arada çalışmak zorunda olduğu sağlık örgütlerinde yönetici ve çalışma arkadaşları desteğinin önemi daha da artmaktadır. Bu bağlamda planlanan çalışmanın amacı sağlık kurumlarında görev yapan çalışanların yönetici ve çalışma arkadaşı destek düzeylerini belirlemek ve bu değişkenlerin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini tespit etmektir. Çalışmanın evreni Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli 363 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeden tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiş, ancak çalışmanın örneğini araştırmaya gönüllü olarak katılan 291 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik 4 soru bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümler Gant ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen ve Giray ve Şahin (2012) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Algılanan Yönetici Desteği ve Algılanan Çalışma Arkadaşı Desteği Ölçeklerinden oluşmaktadır. Son bölümde ise Meyer, Allen ve Smith (1993) tarafından geliştirilen ve Dağlı ve arkadaşları (2018)'nın Türkçe'ye uyarladığı Örgütsel Bağlılık Ölçeği yer almaktadır. Çalışmada verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre katılımcı-

1 Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, makbolat@sakarya.edu.tr

2 Yüksek lisans öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, abdullah.karaca2@ogr.sakarya.edu.tr

ların %59'u (n=172) 36-50 yaş aralığındadır. Çoğunluğu kadın çalışanlarda (%57) oluşan katılımcıların %47,8'i lisans mezunudur ve %78'i 16 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahiptir. Çalışanların genel olarak örgütsel bağlılıkları (x̄=3,25+0,675) orta düzeyde bulunmuştur. Örgütsel bağlılığın boyutlarından duygusal bağlılığa daha yüksek katılım olmasına karşılık (x̄=3,49±0,861), bu değer devam bağlılığı (3,27±0,753) ve normatif bağlılık (x̄=2,98±0,859) boyutlarında azalmaktadır. Bununla birlikte çalışanların yönetici desteği algıları (x̄=3,56±0,947) ve çalışma arkadaşları desteği algıları (x̄=4,05±0,805) olduk iyi seviyelerde bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre genel olarak örgütsel bağlılık düzeyiyle yönetici desteği (r=0,552) ve çalışma arkadaşı desteği (r=0,277) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Yönetici desteği ve çalışma arkadaşı desteğinin örgütsel bağlılığa etkisini ortaya koymak amacıyla geliştirilen regresyon analizi modeli anlamlı bulunmuştur (F=63,252; p=0,000). Modelin Durbin-Watson katsayısı 1,803 'dür. Modele göre yönetici desteğinin örgütsel bağlılık üzerinde anlamlı etkisi bulunmasına (t=9,735; p=0,000) karşılık çalışma arkadaşları desteğinin anlamlı etkisi bulunmamaktadır (t=0,607; p=0,544). Modele göre yönetici desteğinin örgütsel bağlılığa orta düzeyde (β=0,536) etkisi vardır ve modelin açıklanan toplam varyansı %30,5'dir. Nihai olarak Yönetici desteği örgütsel bağlılığın yordanmasında anlamlı etkiye sahiptir ve çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini artırmak için çalışanlara açık bir şekilde yönetici desteği verilmesi önerilmektedir. Literatürde de bu çalışmayla benzer şekilde yönetici desteğinin çalışanların performansı, iş memnuniyeti ve örgütsel bağlılıkları üzerindeki pozitif etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda çalışanların ihtiyaçlarını anlayabilen ve onlarla empati kurabilen; başka bir ifade ile çalışanların önemseyen ve onlara değer veren yöneticilere yönetim anlayışının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece çalışanların hem örgütsel bağlılık düzeyleri geliştirilebilir hem de performansları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Yönetici Desteği, Çalışma Arkadaşı Desteği, Örgütsel Bağlılık*

THE EFFECT OF PERCEIVED MANAGER AND CO-WORKERS SUPPORT ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT

Abstract

Organizational commitment is a concept, associated with the positive attitude of the employees towards the organization and their readiness to make sacrifices for the organization (Ćulibrk vd., 2018).. The manager's support, defined as a positive business relationship between the manager and the employees, affects the organizational commitment of the employees by showing that the employees are valued and respected by the organization. In this context, it is accepted that managers who understand the needs of the employees and empathize with them will increase the willing employees for the organization. Co-workers' sup-

port refers to feeling positive emotions such as benevolence, guidance, empathy and friendship of other individuals who are at the same hierarchical level within the organization and who do similar or same jobs. For this reason, co-workers' support has an important role in increasing organizational commitment. The importance of the support of managers and co-workers' are more important in health organizations where different professionals and specialties have to work together in a complex structure. The aim of this study, which is planned in this context is to determine the level of managers and co-workers' support of employees working in health institutions and the effect of these variables on organizational commitment. The universe of the study consists of 363 health workers, working in Sakarya Provincial Health Directorate. In the research, it was aimed to reach all employees without selecting a sample, but the sample of the study consisted of 291 health employees who voluntarily participated in the research. A questionnaire consisting of four parts was used as a data collection tool in the research. In the first section, there are 4 statements to determine the socio-demographical characteristics of the participants. The second and third sections of the questionnaire consist of Perceived Manager Support and Perceived Colleague Support Scales that were developed by Gant and his colleagues (1993) and adapted into Turkish by Giray and Şahin (2012). In the last section, there was the Organizational Commitment Scale that was developed by Meyer, Allen and Smith (1993), and adapted into Turkish by Dağlı and his colleagues (2018). In the study, descriptive statistical methods, correlation analysis and regression analysis were used in the analysis of the data. Analyzes were performed at 95% confidence intervals. According to the findings of the study, 59% of the participants were between the ages of 36-50 (n=172). The majority of the participants are women (57%), 47.8% of the participants have a bachelor's degree and 78% have a working period of 16 years or more. The organizational commitment of the employees in general ($\bar{x}$=3.25+0.675) was found to be moderate. Although there is higher participation in emotional commitment, which is one of the dimensions of organizational commitment ($\bar{x}$=3.49±0.861), this value decreases in the dimensions of continuance commitment (3.27±0.753) and normative commitment ($\bar{x}$=2.98±0.859). In addition, the perceptions of the employees' manager support ($\bar{x}$=3.56±0.947) and co-workers' support ($\bar{x}$=4.05±0.805) were found to be at very good levels. According to the results of the correlation analysis, there is a positive and significant relationship between the level of organizational commitment and manager support (r=0.552) and co-workers' support (r=0.277) (p<0.05). The regression analysis model was developed to reveal the effect of manager support and colleague support on organizational commitment was found to be significant (F=63,252; p=0.000).The Durbin-Watson coefficient of the model was 1.803. According to the model, while manager support had a significant effect on organizational commitment (t=9.735; p=0.000), co-workers' support did not have a significant effect (t=0.607; p=0.544). According to the model, managerial support has a moderate (beta=0.536) effect on organizational commitment and the total variance explained of the model is 30.5%. Finally, manager sup-

port has a significant effect on predicting organizational commitment, and it is recommended that employees be given explicit managerial support in order to increase their organizational commitment levels. Similar to this study, there are studies in the literature showing that managerial support has a positive effect on employees' performance, job satisfaction and organizational commitment. In this context, it is able to understand the needs of employees and empathize with them; in other words, it is of great importance to develop a management approach that cares about and values employees. Thus, both the organizational commitment levels of the employees can be improved and their performance can be increased.

Key Words: *Manager Support, Co-Worker Support, Organizational Commitment*

Kaynakça

Ahmad, A., Bibi, P., & Majid, A. H. (2016). Co-worker Support as Moderator on the Relationship between Compensation and Transactional Leadership in Organizational Commitment. *International Journal of Economic Perspectives*, 10(4), 695-709.

Anand, S., Vidyarthi, P. R., Liden, R. C., & Rousseau, D. M. (2010). Good citizens in poor-quality relationships: Idiosyncratic deals as a substitute for relationship quality. *Academy of Management Journal,* 53(5), 970–988.

Bhanthumnavin, D. (2003). Perceived social support from supervisor and group members' psychological and situational characteristics as predictors of subordinate performance in Thai work units. Human Resource Development Quarterly, 14(1), 79–97.

Ćulibrk, J., Delić, M., Mitrović, S., & Ćulibrk, D. **(2018)** Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement. Front. *Psychol*. 9 (132), 1-12.

Giray, D. M. (2013). İş yeri desteği: Örgüt, yönetici ve çalışma arkadaşları desteğine genel bir bakış. İŞGÜÇ The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 15(3), 65-81. ;

Mohammadi, S., Kiumarsi, S. & Hashemi, H. S. (2016). Quality of Work Life and Organizational Citizenship Behavior among the Employees in Private Universities in Malaysia. *International Journal of Business and Innovation*. 2(6):48-58.

Nordat, I., Tola, B., & Yasin, M. (2019, December). Impact Work Motivation and Perceived Coworker Support on Organizational Commitment At Human Resources Development and Management Agency. In Journal of International Conference Proceedings (JICP) (Vol. 2, No. 3, pp. 107-111).

Paoline, E. A., & Lambert, E. G. (2012). The issue of control in jail: The effects of professionalism, detainee control, and administrative support on job stress, job satisfaction, and organizational commitment among jail staff. *American Journal of Criminal Justice*, 37(2), 179-199.).

Singh, B. T. Rajan Selvarajan, T. T. &Solansky, S. T. (2019). Coworker influence on employee performance: a conservation of resources perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 34(8), 587-600.

Tongur, A. (2011) Organizational Support, Organizational Citizenship Behavior, and Perceived Performance in Crime Scene Investigation Units of Turkish National Police, (unpublished dissertation), Orlando: University of Central Florida.

Viswesvaran, C., Sanchez, J. I. ve Fisher J. (1999). The Role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior,* 54(2), 314-334.

SAĞLIK ALANINDA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: HEKİMLER İÇİN MAKİNE ÖĞRENİMİ

Arzu Kurşun [1]

Özet

Teknoloji ve tıbbın entegrasyonu ve gelişimi insan-hekim ilişkisini değiştirmiş, hekimlerin tanı ve tedavi süreçlerine bakış açısını doğrudan etkilemiştir. Özellikle makine öğrenmesi, hekimlerin kompleks vakalarda karar vermesini kolaylaştıracaktır. Bu çalışma, hekimlerin makine öğrenmesini kullanacağı alanları, metotları ve modelleri araştırmaktadır. Birçok alanda bizden daha iyi performans gösteren makinelerle karşılaşan bazı hekimler, yapay zekanın onları gereksiz kılacağından korkmaktadır. Yapay zeka, hekim rolünde büyük değişiklikleri hızlandırma potansiyeline sahiptir. Yapay zeka, o anda mevcut olan tüm verilerin ve tıbbi kanıtların nesnel değerlendirmesine dayalı olarak olası tanı, araştırma yolu ve önerilen tedavi hakkında potansiyel olarak son derece doğru veriler sağlayabilmektedir (Liu vd., 2018). Yapay zekanın bir dalı olarak Makine Öğrenimi, bir makinenin bir öğrenme süreci boyunca gelişmesine izin veren otomatikleştirilebilir yöntemlerin geliştirilmesi, analizi ve uygulanmasıyla ilgilenen bilimsel bir disiplindir. Bilgisayar teknolojisinin hızlı gelişimi ile makine öğrenimi, tıp alanında yaygın olarak uygulanmaktadır (Hamida vd., 2020). Bir makine öğrenimi modeli, çok sayıda hastanın sağlık progrozuna dair bilgileri öğrenebilmektedir. Bu tesis, hekimlerin, bireysel hekimin uygulama deneyiminin çok ötesindeki bilgilerden yararlanarak, uzman düzeyinde gelecekteki olayları tahmin etmelerine yardımcı olabilmektedir. Makine öğrenimi uygulamaları, klinik bakım alanlarının yanı sıra klinik operasyonlar ve maliyetler genelinde hekimlere yardımcı olmak için kullanılmaktadır (Ahmad vd., 2018). Örneğin, bir hastanın işe dönme olasılığı ne kadardır veya hastalık ne kadar hızlı ilerleyecektir? (Rajkomar vd., 2019) ya da bir insanın miyokard enfarktüsünün öngörülmesi mümkün müdür? (Deo, 2015). Göğüs röntgeninde kanserli pulmoner nodülleri saptamak gibi bir görev için, 34.000'den fazla hastadan alınan taramaları geriye dönük olarak değerlendiren bir derin sinir ağı, 18 radyologdan 17'sini aşan bir doğruluk düzeyi elde etmiştir. Benzer şekilde, makine öğrenmesi kırıklar ve yaşlanma tahmini, tüberküloz sınıflandırması ve vertebral kompresyon kırıkları için kemik filmleri; akciğer nodülleri, karaciğer kitleleri, pankreas kanseri ve koroner kalsiyum skoru için bilgisayarlı tomografi (BT)

1 Dr. Öğretim Üyesi, Giresun Üniversitesi, a.kurshun@gmail.com

taramaları; kanama, kafa travması ve akut sevklere ilişkin kanıtlar için beyin taramaları; manyetik rezonans görüntüleme; ekokardiyogramlar ve mamografiler e de uygulanmaktadır (Topol, 2019). Bir diğer örnekte OsteoDetect adı verilen algoritma, insan gözlemciler tarafından sıklıkla gözden kaçırılan yaygın bir bilek kırığı türü olan distal yarıçap kırığı belirtileri için iki boyutlu X-ışını görüntülerini analiz etmekte ve tanımlamaktadır (Scott vd., 2020). Hatta mental sağlık alanında başarılı antidepresan ilaçları tahmin etmek, depresyonu karakterize etmek, intiharı ve şizofreniklerde psikoz nöbetlerini tahmin etmek için makine öğrenimi araştırılmıştır (Topol, 2019). Prensipte makine öğreniminin dört adımı bulunmaktadır. Bunlar, problem tanımlama, veri toplama ve hazırlama, model oluşturma ve model tahminidir (Ma vd., 2018). Sağlık hizmetlerinde kullanılan algoritmalar arasında derin öğrenme, regresyon, karar ağacı ve yapay sinir ağı algoritmaları bulunmaktadır. Evrişimsel sinir ağları, yapay sinir ağı, rastgele orman, destek vektör makinesi ve lojistik regresyon sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Verma ve Verma, 2022). Bir hastanın yaşam döngüsü içerisinde yüzlerce sağlık verisi oluşmakta ve bu verilerin tümünü hekimlerin analiz etmesi ve yorumlaması mümkün olmamaktadır. Her bir hastanın spesifik olarak sağlık prognozunun incelenmesi fazla maliyete ve zaman kaybına neden olacaktır. Ancak hekimlerin makine öğrenmesi teknik ve algoritmalarını öğrenmesi ile kişiselleştirilmiş sağlık hizmeti sunulacak ve hastalara geleceğe dönük daha doğru tedaviler uygulanacaktır. Potansiyel olarak, makine öğrenmesi risk tahmini için daha fazla hassasiyet ve kişiselleştirme oluşturacak ve yeni risk faktörlerini belirlemede üstün olabilecektir. Yakın bir gelecekte pratisyen veyahut uzman hekim olsun her branştan hekim yapay zeka teknolojisini kullanacaktır. Sağlık sisteminde makine öğrenimi etkin ve yoğun bir şekilde disiplinler arası çalışmayı gerektirmektedir. Verilerin doğruluğu ve güvenirliliği, klinik yetkinlik, teknik ekip, klinik karar verme sistemleri ve ekonomik teşviklerin birbiri ile aynı düzlemde ahenkli bir şekilde çalışması şarttır. Son olarak, insanların sağlık verilerini yapay zeka algoritmaları ile kullanırken oluşabilecek mahremiyet ve insan hayatının kutsallığı gibi hassas konular göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: *Yapay Zeka, Makine Öğrenimi, Sağlık Bilişimi, Hekimler.*

APPLICATIONS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH: MACHINE LEARNING FOR PHYSICIANS

Abstract

The integration and development of technology and medicine has changed the human-physician relationship, and has directly affected physicians' perspectives on diagnosis and treatment processes. In particular, machine learning will make it easier for physicians to make decisions in complex cases. This study explores the fields, methods and models in which physicians will use machine learning.

Faced with better-performing machines, some physicians fear that artificial intelligence will make them unnecessary. Artificial intelligence has the potential to accelerate major changes in the physician role. Artificial intelligence evaluates all data and can potentially provide highly accurate data on possible diagnosis, research path and recommended treatment (Liu et al., 2018). Machine Learning, as a branch of artificial intelligence, is a scientific discipline that deals with the development, analysis, and application of automated methods that allow a machine to evolve through a learning process. With the rapid development of computer technology, machine learning has been widely applied in the medical field (Hamida et al., 2020). A machine learning model can learn information about the health prognosis of a large number of patients. This situation can help physicians predict future events at the expert level, leveraging knowledge far beyond the individual physician's practice experience. Machine learning applications are used to assist physicians across clinical care areas as well as clinical operations and costs (Ahmad et al., 2018). For example, how likely is a patient to return to work or how quickly will the disease progress? (Rajkomar et al., 2019) or is it possible to predict a human myocardial infarction? (Deo, 2015). For a task such as detecting cancerous pulmonary nodules on chest x-ray, a deep neural network retrospectively evaluating scans from more than 34,000 patients achieved an accuracy level exceeding 17 of 18 radiologists. Similarly, machine learning for bone fractures and aging prediction, tuberculosis classification and vertebral compression fractures; computed tomography (CT) scans for lung nodules, liver masses, pancreatic cancer, and coronary calcium score; brain scans for evidence of bleeding, head injury, and acute referrals; magnetic resonance imaging; echocardiograms and mammograms are also applied (Topol, 2019). In another example, an algorithm called OsteoDetect analyzes and identifies two-dimensional X-ray images for signs of distal radius fracture, a common type of wrist fracture that is often overlooked by human observers (Scott et al., 2020). In fact, machine learning has been investigated to predict successful antidepressant drugs in the field of mental health, characterize depression, predict suicide and psychotic episodes in schizophrenics (Topol, 2019). In principle, machine learning has four steps. These are problem definition, data collection and preparation, model building and model estimation (Ma et al., 2018). Among the algorithms used in healthcare are deep learning, regression, decision tree and artificial neural network algorithms. Convolutional neural networks, artificial neural network, random forest, support vector machine and logistic regression are widely used in the health sector (Verma & Verma, 2022).Hundreds of health data are generated in a patient's life cycle, and it is not possible for physicians to analyze and interpret all of these data. Examination of the specific health prognosis of each patient will cause excessive cost and time loss. However, with the learning of machine learning techniques and algorithms by physicians, personalized health care will be provided and more accurate treatments will be applied to patients for the future. Potentially, machine learning will create greater precision and customization for risk estimation and be superior in identifying new risk factors. In the near

future, physicians from all branches, whether general practitioners or specialists, will use artificial intelligence technology. Machine learning in the health system requires effective and intensive interdisciplinary study. Accuracy and reliability of data, clinical competence, technical team, clinical decision-making systems and economic incentives should study in harmony with each other. Finally, sensitive issues such as the privacy and sanctity of human life that may occur when using people's health data with artificial intelligence algorithms should not be ignored.

***Key Words**: Artificial Intelligence, Machine Learning, Health Informatics, Physicians.*

Kaynakça

Ahmad, M.A., Eckert, C., Teredesai, A. (2018). *Interpretable machine learning in healthcare.* In Proceedings of the 2018 ACM International Conference on Bioinformatics, Computational Biology, and Health Informatics (BCB '18). New York, NY, USA, 559–560. https://doi.org/10.1145/3233547.3233667

Deo, R. C. (2015). Machine learning in medicine. *Circulation,*132: 1920–1930.

Hamida, S., Gannour, O.E., Cherradi, B., Ouajji, H. & Raihani, A. (2020). *Optimization of machine learning algorithms hyper-parameters for improving the prediction of patients infected with COVID-19,"* in Proceedings of the 2020 IEEE 2nd International Conference on Electronics, Control, Optimization and Computer Science (ICECOCS), December, 1–6, Kenitra, Morocco.

Liu, X., Keane, P.A., Denniston, A.K. (2018). Time to regenerate: the doctor in the age of artificial intelligence. *Journal of the Royal Society of Medicine,* 111(4): 113–116 DOI: 10.1177/0141076818762648

Ma, H., Xu, C.-f., Shen, Z., Yu, C.-h.,. Li, Y.-m. (2018*).* Application of machine learning techniques for clinical predictive modeling: a cross-sectional study on nonalcoholic fatty liver disease in China. *BioMed Res. Int.,* https://doi.org/10.1155/2018/4304376

Rajkomar, A., Dean, J., Kohane, I. (2019). Machine learning in medicine. *N. Engl. J. Med.*, 380: 1347–1358. https://doi.org/10.1056/NEJMra1814259.

Scott, I.A., Cook, D., Coiera, E. (2021). Evidence-based medicine and machine learning: a partnership with a common purpose. *BMJ Evid-Based Med*. doi: 10.1136/bmjebm-2020-111379.

SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİ: PSİKOLOJİK SAĞLIK BOZUKLUKLARININ YENİ TEDAVİ YÖNTEMİ

Ceren Türkdoğan Görgün[1], Arzu Kurşun[2]

Özet

Sanal gerçeklik, günümüzde sağlık araştırmalarında büyük ilgi gören ve teknolojideki gelişmeler ile paralel olarak sanal gözlüklerin gelişimi ile önem kazanan bir alandır. 2022'de yayınlanan bir araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %30'u psikolojik sağlık sorunları sebebiyle bir terapistle yüz yüze konuşmak yerine, bir sanal gerçeklik avatarı ile kişisel sorunları hakkında konuşmayı tercih ettiğini belirtmiştir (Rogers ve ark., 2022). Özellikle bir terapist ile yüz yüze konuşmakta çekinen veya uzak bölgelerde yaşayan hastalar için, psikolojik sağlık alanında yeni bir terapi deneyimi olan sanal gerçeklik terapisi pek çok alanda bulduğu uygulama alanı ile dikkatleri üzerine çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, sanal gerçeklik terapisinin anlamını ortaya koyarak, bu terapinin insanların hangi tür psikolojik sağlık sorunlarından kaynaklanan zorlukların üstesinden gelmede kullanıldığını belirtmek ve sanal gerçeklik terapisinin psikolojik sağlık bozuklukların tedavisindeki faydalarını ve sınırlılıklarını belirtmektir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, nitel kaynaklar kullanılarak kapsamlı bir literatür taraması yapılmış, sağlık yönetimi alanında okuyuculara araştırma konusu hakkında güncel bilgiler sağlamak, araştırma boşluklarını belirlemek ve gelecekteki araştırmalara rehberlik etmek için yapılandırılmış derleme türü seçilmiştir. Sanal gerçeklik, üç boyutlu, ilgi çekici, etkileşimli bir simülasyon ortamı olup, bu deneyimi yaşayan insanlar sanki gerçekten dış ortamda yaşıyor ve hareket ediyor gibi hissederler (Burbules, 2006). Sanal gerçeklik terapisi ise, terapistlerin genellikle hastaları için uyguladıkları terapileri sanal gerçeklik avatarları yardımıyla, uygulaması kolay, bireyselleştirilmiş, kademeli, kontrollü ve hayali olarak maruz kalmadan daha kabul edilebilir bir terapidir (Hembree ve ark., 2003; Martens ve ark., 2019). Terapist kontrolünde sanal gerçeklik avatarları yardımıyla hastaya uygulanır. Böylece katılımcı sanal bir dünyada korkularıyla yüzleşmekte ve gerçekte korkulan uyaranlarla yüz yüze geldiğinde deneyimlenenlere benzer tepkiler deneyimleyebilir. Anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi bazı psikolojik sağlık sorunlarının yanı sıra (Boeldt ve ark., 2019; Fodor ve ark., 2018; Maples-Keller

1 Öğretim Görevlisi Dr., Giresun Üniversitesi, cturkdogan@yahoo.fr

2 Dr. Öğretim Üyesi, Giresun Üniversitesi, a.kurshun@gmail.com

ve ark., 2017), glossofobi (topluluk önünde konuşma korkusu), klostrofobi (kapalı alanda kalma korkusu), agorafobi (kişinin güvenli alanı dışındaki ortamlara karşı korkusu), araknofobi (örümcek korkusu) veya aviofobi (uçağa binme korkusu) gibi bazı fobilerin tedavisinde yeni bir yöntem haline gelen sanal gerçeklik terapisi (Maples-Keller ve ark., 2017); nikotin, alkol, uyuşturucu madde ve kumar bağımlılığı tedavilerinde de uygulanmaktadır. Sanal gerçeklik terapisinin faydaları ise şu şekilde özetlenebilir (Sutton, 2020): Belirli korkulan uyaranları (örneğin örümcek) hayal etmede veya görselleştirmede zorluk yaşayan hastalara canlı bir deneyim sağlayarak yardımcı olur; daha ucuzdur (örneğin gerçek bir uçuş ile karşılaştırıldığında); yönetmesi daha pratiktir (örneğin askerlerin Irak veya Afganistan'da gerçek bir savaş yaşaması ile karşılaştırıldığında); hastanın korkularına maruz kalma derecesini ve ortamını yönetmede doğrudan kontrol sağlar (örneğin uçuş deneyiminde terapist tarafından türbülansın kaldırılması veya eklenmesi); bir terapist ile yüz yüze görüşme konusunda bazı engelleri olabilecek kişinin gizliliğinin sağlanması daha kolaydır; hastaların korkuları hakkında hayali deneyime kıyasla canlıya yakın deneyimler yaşaması memnuniyetlerini arttırır; sanal gerçeklik terapisinde kullanılan avatarlar, bazı hastaların kendilerini daha rahat hissetmelerini ve empati kurmalarını teşvik etmekte (Bickmore ve ark., 2010), böylece onlara destekleyici bir şekilde sağlık bilgileri sağlanarak davranış değişikliklerine yön verilebilmektedir (Dworkin ve ark., 2018). Yapılan başka bir çalışmaya göre, sanal gerçeklik terapilerinin, hastaların terapileri bırakma oranlarını azaltabileceği ve Skype veya telefon üzerinden sunulan geleneksel tele-sağlığa kıyasla daha olumlu klinik sonuçlar üretebileceği belirtilmiştir (Pedram ve ark., 2020). Tüm bu avantajlarına rağmen sanal gerçeklik terapisinin sınırlılıkları da vardır. Öncelikle tüm psikolojik uyaranlar için sanal gerçeklik ortamları ticari olarak mevcut değildir. Ayrıca bazı kişilerde görülen siber hastalık (sanal gerçekliğe tepki olarak mide bulantısı veya rahatsızlık duyma), sanal gerçeklik terapisinin kullanımını ve etkisini sınırlayabilmektedir (Weech ve ark., 2019). Ancak bu sınırlılıklara rağmen sonuç olarak, sanal gerçeklik terapisinin içeriğinin miktarı ve kalitesi artarken, yazılım ve donanımının maliyetleri düşüş göstermekte olup, gelecekte daha da yaygınlaşacağı öngörülen destekleyici bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de ise, sanal gerçeklik terapisi pek çok özel klinik ve hastanelerde uygulanmaya başlanmış; ilk sanal gerçeklik tedavisi yazılımı 2019 yılında ODTÜ'de geliştirilmiş, çeşitli hastanelerden ve kliniklerden talepler almaya başladıklarını bildirmişlerdir (Anadolu Ajansı, 2019).

Anahtar Kelimeler: *Sanal Gerçeklik Terapisi, Dijital Sağlık, Akıl Sağlığı, Psikolojik Tedavi.*

VIRTUAL REALITY THERAPY: THE NEW TREATMENT METHOD OF MENTAL HEALTH DISORDERS

Abstract

Virtual reality is an area that attracts great attention in health research nowadays and gains importance with the development of virtual glasses in parallel with the developments in technology. According to the results of a study published in 2022, 30% of respondents stated that they would rather talk about their personal problems with a virtual reality avatar rather than talk to a therapist face-to-face about their psychological health problems (Rogers et al., 2022). Virtual reality therapy, which is a new therapy experience in the field of psychological health, attracts attention with its many application fields, especially for patients who are hesitant to talk to a therapist face-to-face or live in remote areas. The aim of this study is to first reveal the meaning of virtual reality therapy, to indicate which types of therapy are used to overcome the difficulties caused by people's psychological health problems, and finally, to indicate the benefits and limitations of virtual reality therapy in the treatment of psychological health disorders. For the purpose of the research, a comprehensive literature review was conducted using qualitative sources, and a structured review type was chosen to provide readers with up-to-date information about the research topic, to identify research gaps and to guide future research.Virtual reality is a three-dimensional, interesting, interactive simulation environment, and people who experience this experience really feel as if they are living and moving in the external environment (Burbules, 2006). Virtual reality therapy, on the other hand, is a therapy that is easy to apply, individualized, gradual, controlled and more acceptable than imaginary exposure (Hembree et al., 2003; Martens et al., 2019). It is applied to the patient with the help of virtual reality avatars, under the control of therapists. Thus, the participant faces their fears in a virtual world and may experience reactions similar to those experienced when confronted with the feared stimuli in reality. In addition to some psychological health problems such as anxiety, post-traumatic stress disorder, depression (Boeldt et al., 2019; Fodor et al., 2018; Maples-Keller et al., 2017), virtual reality theraphy has become a new method of treating some phobias such as glossophobia (fear of public speaking), claustrophobia (fear of being indoors), agoraphobia (fear of environments outside of one's safe space), arachnophobia (fear of spiders) or aviophobia (fear of flying a plane) (Maples-Keller et al., 2017); it is also applied in the treatment of nicotine, alcohol, drug and gambling addictions. The benefits of virtual reality therapy can be summarized as follows (Sutton, 2020): It helps patients, who have difficulty imagining or visualizing certain feared stimuli (for example, spiders) by providing a vivid experience; it is cheaper (for example, compared to a real flight); it is more practical to lead (compared to, for example, when soldiers experience a real war in Iraq or Afghanistan); provides direct control in managing the degree

and environment of the patient's exposure to fears (for example, removing or adding turbulence by the therapist in the flight experience); it is easier to maintain the confidentiality of the person who may have some barriers to meeting with a therapist face-to-face; vivid experiences of their fears increase their satisfaction compared to imaginary ones; avatars used in virtual reality therapy encourage some patients to feel more comfortable and empathize (Bickmore et al., 2010), so that behavioral changes can be directed by providing them with supportive health information (Dworkin et al., 2018). According to another study, it was stated that virtual reality therapies can reduce the rate of patients dropping out of therapies and produce more positive clinical outcomes (compared to traditional tele-health delivered over Skype or phone) (Pedram et al., 2020). Despite all these advantages, virtual reality therapy also has some limitations. First of all, virtual reality environments for all psychological stimuli are not commercially available. In addition, cyber sickness (nausea or discomfort in response to virtual reality) in some people can limit the use and effectiveness of virtual reality therapy (Weech et al., 2019). However, despite these limitations, as a result, while the amount and quality of the content of virtual reality therapy is increasing, the costs of its software and hardware are decreasing, and it appears as a supportive treatment method that is expected to become more widespread in the future. In Turkey, virtual reality therapy has started to be applied in many private clinics and hospitals; the first virtual reality treatment software was developed in METU in 2019, and they reported that they started to receive requests from various hospitals and clinics (Anadolu Agency, 2019).

***Key Words**: Virtual Reality Theraphy, Digital Health, Mental Health, Psychological Treatment.*

Kaynakça

Anadolu Ajansı- Kasap, Selma (2019, March 13). "Türk Bilim İnsanlarından 'Sanal Gerçeklikle Terapi' Yazılımı". https://www.aa.com.tr/tr/bilim-teknoloji/turk-bilim-insanlarindan-sanal-gerceklikle-terapi-yazilimi/1416641

Bickmore T, Schulman D, Yin L. (2010). Maintaining Engagement in Long-term Interventions with Relational Agents. *Appl Artif Intell*. 1;24(6):648-666. doi: 10.1080/08839514.2010.492259. PMID: 21318052; PMCID: PMC3035950.

Dworkin ER, Ojalehto H, Bedard-Gilligan MA, Cadigan JM, Kaysen D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *J Affect Disord.* 15;229:135-140. doi: 10.1016/j.jad.2017.12.042. Epub 2017 Dec 28. PMID: 29310061; PMCID: PMC5807183.

Fodor, L. A., Coteț, C. D., Cuijpers, P., Szamoskozi, Ș., David, D., & Cristea, I. A. (2018). The effectiveness of virtual reality based interventions for symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1).

Hembree EA, Rauch SAM, Foa EB. (2003). Beyond the manual: The insider's guide to Prolonged Exposure therapy for PTSD. *Cognit Behav Pract.* 10(1):22–30. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80005-6

Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S.-J., & Rothbaum, B. O. (2017). The use of virtual reality

technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(3), 103–113.

Martens, M., Antley, A., Freeman, D., Slater, M., Harrison, P., & Tunbridge, E. (2019). It feels real: physiological responses to a stressful virtual reality environment and its impact on working memory. *Journal of Psychopharmacology*, 33(10), 1264–1273.

Pedram, S., Palmisano, S., Perez, P., Mursic, R., & Farrelly, M. (2020). Examining the potential of virtual reality to deliver remote rehabilitation. *Computers in Human Behavior,* 105, Article 106223. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106223

Rogers SL, Broadbent R, Brown J, Fraser A, Speelman CP. (2022). Realistic motion avatars are the future for social interaction in virtual reality. *Front Virtual Real*.2:75029 doi:10.3389/frvir.2021.750729

Sutton J (2020, Nov. 4). "What is Virtual Reality Therapy? The Future of Psychology." https://positivepsychology.com/virtual-reality-therapy/

Weech S, Kenny S, Barnett-Cowan M. (2019). Presence and cybersickness in virtual reality are negatively related: a review. *Front Psychol* 10(FEB):1–19. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00158

BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYİNİN TELETIP UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARA ETKİSİ

Nazlı Kaya[1], Birgül Yabana Kiremit[2]

Özet

Sağlık Bakanlığı tarafından "Tıbbi verinin, danışma veya uzaktan inceleme amacıyla telefon, internet veya diğer ağlar aracılığıyla iletildiği klinik uygulama" şeklinde tanımladığı teletıp günümüzde hasta, hekim, sağlık kurumu ve sağlık politika hazırlayıcıları için sürekli ulaşılabilir bilgi sunarak yer ve zaman kısıtı olmadan hizmet sunma olanağı tanımaktadır. Özellikle toplumun bu hizmeti kabullenmesi ve bu hizmetten faydalanabilir hale gelmesinde bireylerin yenilikçi uygulamalara karşı tutumlarının ölçülmesi faydalı olacaktır. Bu kapsamda araştırmada sağlık hizmetlerinde yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte teletıp uygulamalarına olan yaklaşım ve genel tutumların, bireysel yenilikçilik ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışma Haziran 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada Hurt ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilen, Kılıçer ve Odabaşı (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 5'li Likert tipindeki 4 alt boyutlu (değişime direnç, fikir önderliği, değişime açıklı ve risk alma alt boyutları) Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ile Gürgen (2021) tarafından 5'li Likert tipinde oluşturulan Toplumun Teletıp Uygulamalarına Yaklaşım ve Genel Tutumları ölçeği kullanılmıştır. Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde demografik veriler, ikinci bölümde bireysel yenilikçilik ölçeğine ait 20 ifade, üçüncü bölümünde teletıp uygulamalarına yaklaşım ve genel tutumlara ait 17 ifade bulunmaktadır. Hazırlanan form verileri çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Çalışmada verilere ait tanımlayıcı istatistikler, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi, One-Way Anova, Pearson korelasyon ve ölçek geçerliliği testleri yapılmıştır. Araştırmaya katılanların %66.2'sini kadınlar, %33.8'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %12.6'sı öğretim elemanı, %10.4'ü hemşire, % 8.6'sı ev hanımıdır. Öğrenim düzeyleri incelendiğinde %45.9 oranla en yüksek lisans

1 Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, nazlikaya2411@gmail.com

2 Araş.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, birgul.yabana@omu.edu.tr

%5 oranında ilköğretim mezunları katılım sağlanmıştır. Katılımcıların %16.7'si bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Teletıp uygulamalarına yaklaşım ve genel tutumlara ait ölçeğe ait Cronbach's Alpha değeri 0.867, Bireysel Yenilikçilik Ölçeğine ait Cronbach's Alpha değeri 0,739 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılanların %59.5'i daha önce teletıp terimini duyduğunu belirtmiştir. Teletıp terimini duyanların %15.8'i sosyal medyadan, %13.1'i kitap, gazete vb. yerlerden %9.5'i sağlık çalışanından duyduğunu belirtmiş. Eğitim düzeyine göre lisans düzeyinde olanların %21.6'sı sosyal medyadan duyduğunu belirtmiştir. Gelir düzeyi göz önüne alındığında katılımcıların gelir düzeyi arttıkça teletıp terimini duyanların oranı da artmıştır. Katılımcıların %52.3'ü pandemi sonrası sağlık kurumlarına bizzat başvuru sıklığının değişmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %65.8'i pandemi sonrası teletıp hizmetlerini kullanma sayısının değişmediğini, %26.1'i pandemi sonrasındaki teletıp hizmetlerini kullanma sayısının arttığını belirtmiştir. Daha önce telefon ya da bilgisayar kullanarak bir doktorla görüştüğünü belirtenler içerisinde en yüksek oranın %48.9 ile 25-34 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların cinsiyet, kronik hastalığının olup olmaması, eğitim düzeyi, meslek grubuna göre teletıp uygulamalarına yaklaşım ve genel tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Bireysel yenilikçilik alt boyutları ile teletıp uygulamalarına yaklaşım ve genel tutumlar arasındaki ilişki incelendiğinde değişime direnç alt boyutu ile negatif yönde çok zayıf ve anlamsız ilişki, fikir önderliği ve risk alma alt boyutları ile çok zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; değişime açıklık alt boyutu ile zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'ne verilen yanıtlar incelendiğinde ölçek ortalamasının 3.74 olduğu; katılımcıların bu ölçekteki maddelere büyük oranda katıldıklarını göstermektedir. Teletıp Uygulamalarına Yaklaşım ve Genel Tutum ölçeğine verilen yanıtların ortalamasının 3.18 olduğu ve katılımcıların bu ölçeğin maddelerine orta düzeyde katıldığını göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak katılımcıların gerçekleştirilecek yeniliklere karşı açık fakat temkinli oldukları söylenilebilir. Teletıp terimini daha önce duymamış olanların oranının yüksek olması bu konuda yapılacak tanıtım ve bilgilendirmelerin üzerinde durulmasını gerektirebilir. Teletıp hizmetlerinin kullanımının yaygınlaştırılarak hem hastaların hem de hekimlerin zamanı daha verimli hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Teletıp, Sağlık Hizmetleri, Teknoloji, Bireysel Yenilikçilik, Tutum.*

THE EFFECT OF INDIVIDUAL INNOVATION LEVEL ON ATTITUDES TOWARDS TELEMEDICINE APPLICATIONS

Abstract

Telemedicine, defined by the Ministry of Health as "the clinical practice of transmitting medical data via telephone, internet, or other networks for consultation or remote examination," provides services without time and place constraints by

enabling patients, physicians, health care providers, and health policy makers to present continuously accessible information. In particular, it will be useful to measure the attitude of individuals towards innovative practices, so that society accepts this service and it can be used. In this context, the relationship between approaches and general attitudes towards telemedicine practices and individual innovativeness, as well as technological developments in health services, will be highlighted in this study. The study was conducted between June 2022 and August 2022 and targeted individuals over the age of 18 who agreed to participate in the study. The Individual Innovation Scale (CIS) developed by Hurt et al. (1977) and adapted into Turkish by Kılıçer and Odabaşı (2010) with 4 subdimensions (resistance to change, opinion leadership, openness to change, and risk taking) in the 5-point Likert form was used for the study. The Society's Approach to Telemedicine Practices and General Attitudes scale developed by Gürgen (2021) with a 5-point Likert-type was used. The survey consists of three parts. The first part of the form contains demographic data, the second part contains 20 statements on the individual innovation capability scale, and the third part contains 17 statements on the use of telemedicine applications and general attitudes. The prepared form data were collected online. The data were analyzed using the SPSS for Windows 25.0 program. The study used the descriptive statistics of the data and the t-test for independent samples, single-factor anova, Pearson correlation, and tests of scale validity to examine the relationships between the variables. 66.2% of the study participants were women and 33.8% were men. 12.6% of the participants were lecturers, 10.4% were nurses and 8.6% were housewives. Looking at the level of education, the participation rate was highest among university graduates (45.9%) and elementary school graduates (5%). 16.7% of participants reported suffering from a chronic disease. The Cronbach's alpha value of the approaches and general attitudes toward telemedicine applications scale was calculated as 0.867, and the Cronbach's alpha value of the individual innovation scale was calculated as 0.739. 59.5% of study participants reported having heard the term telemedicine. 15.8% of those who have heard the term telemedicine use social media, 13.1% use books, newspapers, etc. 9.5% of participants indicated that they have heard from health care workers. In terms of education level, 21.6% of university graduates said they learned about it through social media. Looking at income level, it can be seen that as participants' income increases, so does the percentage of those who have heard the term telemedicine. 52.3% of participants indicated that the frequency with which they contacted health care providers did not change after the pandemic. 65.8% of participants reported no change in the use of telemedicine services after the pandemic, while 26.1% reported an increase in the use of telemedicine services after the pandemic. Among those who said they had ever talked to a doctor before using a phone or computer, the highest percentage was among those aged 25-34, at 48.9%. The study found no significant difference between participants' gender, presence of chronic disease, education level, attitudes toward telemedicine practices, and general attitudes according to occupational group ($p > 0.05$). When examining

the relationship between each of the sub-dimensions of innovativeness and attitude towards telemedicine practices and general attitude, there is a very weak and non-significant relationship with the sub-dimension resistance to change in a negative direction and a very weak and significant relationship with the sub-dimensions forward thinking and risk taking; it was found that there is a weak and significant relationship with the sub-dimension openness to change. When examining the responses on the individual innovation scale, it was found that the mean of the scale was 3.74; this indicates that participants largely agreed with the items on this scale. The mean of the responses on the Attitude toward Telemedicine Practices and General Attitude scale was 3.18, indicating that the participants moderately agreed with the items of this scale. Considering the findings obtained in this study, it can be said that the participants are open but cautious about the innovations to be introduced. The high percentage of those who have never heard the term telemedicine may require increased promotion and information on this topic. By expanding the use of telemedicine services, patients' and physicians' time can be used more efficiently.

***Key Words**: Telemedicine, Health Service, Technology, Individual Innovation, Attitude.*

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİ TEKNOLOJİLERİNE YÖNELİK HAZIRBULUNUŞLUKLARININ İNOVASYON PERFORMANSI, İNOVATİF DÜŞÜNME VE İNOVATİF GİRİŞİMCİLİK İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuri Çakır[1], Emre İşci[2], Zehra Özge Çandereli[3], Serkan Türkeli[4], Gonca Mumcu[5]

Özet

Joseph Schumpeter'in ekonomik sistemin temel dinamiği olarak ifade ettiği ve "mevcut teknolojiden farklı olarak ortaya çıkan, radikal değişiklik" olarak tanımladığı inovasyon, işletmelerin rekabet edebilmesi ve varlığını sürdürebilmesinde son derece önemli bir yere sahiptir. Özellikle değişimin hızlı olduğu, istikrarsız, dinamik, karmaşık ve belirsizliği yüksek çevrede faaliyet gösteren işletmeler için inovasyon yapabilme, çalışanların sahip olması gereken entelektüel özelliklerden biridir. Sağlık kurumları da benzer bir çevrede varlığını sürdürmektedir. Sahip oldukları teknoloji yoğun ve multi-disipliner yapının yanı sıra sağlık hizmetinin kalitesi, verimliliği ve rekabet gücü açısından bilgi teknolojileri oldukça kritik bir role sahiptir. Bu nedenle günümüzde rekabet gücünü artırmak için teknolojinin geliştirilmesi, uygulanması ve benimsenmesi ile kurumun inovatif özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması gerekmektedir. Buradan hareketle planlanan araştırmanın amacı, sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojilerine hazırbulunuşlukları, inovasyon performası, inovatif düşünme ve inovatif girişimcilik özellik ve durumlarının belirlenmesi ve aradaki ilişkilerin ortaya konulmasıdır. Kesitsel tipte ve tanımlayıcı olan bu çalışma 15 Şubat 2022-15 Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul İl'inde faaliyet göstermekte olan ve yataklı tedavi kurumları istatistik yıllığındaki verilere sahip 178 özel hastaneden, kolayda örnekleme yoluyla

1 Lisans Öğrencisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

2 Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, emreisci@yahoo.com

3 Arş. Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ozgehuccet@gmail.com

4 Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, serkan.turkeli@tesodev.com

5 Prof. Dr, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, gmumcu@yahoo.com

belirlenmiş 2 özel hastanenin çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir (n=162). Anketler meslek farkı gözetilmeksizin araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmada daha önce sağlık sektöründe uygulanmamış, ancak Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçekler kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak 44 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Buna göre R. Snyder-Halpern (2002)'in geliştirdiği ve Şişman (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 16 soruluk Teknolojiye Hazırbulunuşluk Ölçeği (1 ile 8 arasında puanlanmaktadır), Hu,Horng, ve Sun (2009)'un geliştirdiği ve Işık (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 14 soruluk Hizmet İnovasyon Ölçeği (1 ile 6 arasında puanlanmaktadır) ve Alkan'ın (2014)'te geliştirdiği her ikisi de 7'şer sorudan oluşan İnovatif Düşünce ve İnovatif Girişimcilik Ölçekleri kullanılmıştır (1 ile 6 arasında puanlanmaktadır). Ölçeklerin tümünde puan arttıkça olumlu durum artmaktadır. Bilgi Teknolojilerine Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin (BTHÖ) güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi yapılmış ve ölçeğin güvenilirliği α=0,968 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak BHTÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. BTHÖ'nün Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği değeri 0,950 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğu görülmüştür. Bu değer Field (2009:647) tarafından 0,50'nin üzerinde olduğunda yeterli görülmekte ve 0,90 ve üzeri "mükemmel" kategorisinde sınıflandırılmaktadır. Bartlett Testi sonucu ise $x^2(120) =2561,260$; $p<0,05$ olarak bulunmuş ve bu bulgu maddeler arasındaki korelasyonun AFA için yeterince büyük olduğunu göstermiştir. AFA sonucunda 16 maddeden oluşan BTHÖ'nün tek boyutlu (faktörlü) bir yapıdan oluştuğu ve toplam varyansının %68,18'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Buna göre BHTÖ'nün geçerli özellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Hizmet İnovasyonu Yapma Ölçeği'nin (HİYÖ) güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi yapılmış ve ölçeğin güvenilirliği α=0,938 olarak bulunmuştur. HİYÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. Hizmet İnovasyonu Performans Ölçeği'nin (HİYÖ) KMO örneklem yeterliliği değeri ise 0,916 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett Testi sonucu ise $x^2(91) =1743,553$; $p<0,05$'dir. Bu bulgu maddeler arasındaki korelasyonun AFA için yeterince büyük olduğunu göstermiştir. AFA'ya göre 14 maddeden oluşan HİYÖ'nün toplam varyansın %69,40'ını açıkladığı ve ilk faktörün toplam varyansının %30 dan fazla olması nedeniyle (%55,95) tek boyutlu (faktörlü) yapıdan oluştuğu değerlendirilmiştir. İnovatif Düşünce Ölçeği'nin (İDÖ) güvenirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi yapılmış ve ölçeğin güvenilirliği α=0,968 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak İDÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. İnovatif Düşünce Ölçeği'nin (İDÖ) KMO örneklem yeterliliği değeri ise 0,900'dur ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett Testi sonucu ise $x^2 (21) =627,235$; $p<0,05$ olarak bulunmuş ve bu bulgu maddeler arasındaki korelasyonun AFA için yeterince büyük olduğunu göstermiştir. AFA sonucunda 7 maddeden oluşan İDÖ'nün tek boyutlu (faktörlü) bir yapıdan oluştuğu ve toplam varyansın %63,15'ini açıkladığı tespit edilmiştir. İnovatif Girişimcilik Ölçeği'nin (İGÖ) güvenirliğini ölçmek amacıyla Cronbach Alpha Güvenilirlik Analizi yapılmış ve ölçeğin güvenilirliği α=0,908 olarak bulun-

muştur. Sonuç olarak İGÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. İnovatif Girişimcilik Ölçeği'nin (İGÖ) KMO örneklem yeterliliği değeri ise 0,916'dır ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğu görülmüştür. Bartlett Testi sonucu ise $x^2(21) =686,044$; $p<0,05$ olarak bulunmuş ve bu bulgu maddeler arasındaki korelasyonun AFA için yeterince büyük olduğunu göstermiştir. AFA'ya göre 7 maddeden oluşan İGÖ'nün tek boyutlu (faktörlü) bir yapıdan oluştuğu ve toplam varyansın %64,52'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları merkezi ve yaygınlık ölçütlerinin incelenmesi, Histogram incelemesi ve One Sample Kolmogorow-Smirnow testi ile sınanmış, normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Bu sebeple araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Analiz ve değerlendirmelerde sıklık tabloları, merkezi ve yaygınlık ölçütleri ile Pearson korelasyon testi ve Basit regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır. Araştırmaya katılanların %66.6'sı kadın, %66'sı 20-30 yaş aralığında, %46.2'si lisans mezunu, %63.5'inin idari görevi mevcut, %39.5'inin kurumda çalışma süresi 1-5 yıl aralığında ve %35.1'inin meslekte çalışma süresi 1-5 yıl aralığındadır. Araştırma sonucunda, bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluk ortalaması 5,87±(1.38), hizmet inovasyon performansı ortalaması 3.97±(0.90), inovatif düşünce ortalaması 4.18±(0.83) ve inovatif girişimcilik ortalaması ise 4.23±(0.80) olarak belirlenmiştir. Yapılan korelasyon testleri sonucunda ise bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluk düzeyleri ile sırasıyla; hizmet inovasyon performansı arasında pozitif yönde, kuvvetli (r=0,703), inovatif düşünce ve inovatif girişimcilik ile ise pozitif yönde (r=0,328; r=0,336) zayıf anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizlerinde ise bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluğun hizmet inovasyonunun %49, inovatif düşüncenin %10, inovatif girişimciliğin ise %11'ini açıkladığı belirlenmiştir. Bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluluk ile sırasıyla hizmet inovasyonu regresyon modeli y=1,281+0458x; inovatif düşünce regresyon modeli y=3,025+0,198x; inovatif girişimimcilik regresyon modeli ile ise y=3,096+0,194x olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluk, sağlık kurumlarının bilgi iletişim teknolojileri ile ilgili programların getirdiği beklenen değişim için hazırlıklı olmalarını ifade etmektedir. Çalışmada hizmet inovasyon performansının teknolojiye hazırbulunuşluğu artırdığı görülmüştür. Sağlık kurumlarının rekabet avantajı elde etmesi için bilgi paylaşımının hızla ve etkin bir şekilde sağlanmasında bilgi teknolojileri önemlidir. Bu açıdan sağlık bilgi teknolojilerinden yararlanma da çalışanların inovasyon performansı, inovatif düşünme ve girişimcilik düzeylerinin incelenmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Bilgi Teknolojileri, Hazırbulunuşluk, İnovasyon, Girişimcilik, Sağlık Sektörü.*

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF HEALTHCARE PROFESSIONALS' READINESS FOR INFORMATION TECHNOLOGY WITH INNOVATION PERFORMANCE, INNOVATIVE THINKING AND INNOVATIVE ENTREPRENEURSHIP

Abstract

Innovation, which Joseph Schumpeter defines as the basic dynamic of the economic system and defines it as "radical change that occurs differently from the current technology", has an extremely important place in the competitiveness and survival of enterprises. Being able to innovate is one of the intellectual characteristics that employees should have, especially for businesses operating in an unstable, dynamic, complex and highly uncertain environment where change is fast. Health institutions also exist in a similar environment. In addition to their technology-intensive and multidisciplinary structure, information technologies have a critical role in terms of the quality, efficiency and competitiveness of healthcare services. For this reason, it is necessary to reveal the relations between the development, application and adoption of technology and the innovative features of the organization in order to increase competitiveness. From this point of view, the aim of the research is to determine the readiness of the health sector employees for information technologies, innovation performance, innovative thinking and innovative entrepreneurship characteristics and situations and to reveal the relationships between them. This cross-sectional and descriptive study was carried out on the employees of 2 private hospitals operating in Istanbul between 15 February 2022 and 15 April 2022 (n=162). These hospitals were determined by convenience sampling from 178 private hospitals with data in the inpatient treatment institutions statistical yearbook. Questionnaires were conducted to all healthcare professionals who agreed to participate in the study, regardless of their profession. In the research, scales that have not been applied in the health sector before but which have been adapted into Turkish, were used. A questionnaire consisting of 44 questions was used as a data collection tool. As a result, the research group was subjected to the Technology Readiness Scale (scored between 1 and 8), the Service Innovation Scale (scored between 1 and 6) consisting of 14 questions, the Innovative Thinking Scale (scored between 1 and 6) consisting of 7 questions, and the Innovative Entrepreneurship Scale (scored between 1 and 6) consisting of 7 questions. The Technology Readiness Scale developed by R. Snyder-Halpern (2002) and adapted into Turkish by Şişman (2013),), the Service Innovation Scale developed by Hu, Horng, and Sun (2009) and adapted to Turkish by Işık. (2018), the Innovative Thinking and Innovative Entrepreneurship Scales developed by Alkan (2014). As the score increases in all

scales, the positive situation increases. The Information Technology Readiness Scale (ITAS) reliability was assessed using Cronbach Alpha Reliability Analysis, and it was discovered to be =0.968. Therefore, it was acknowledged that ITAS is a reliable measurement tool. The sample size was determined to be enough for EFA and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample adequacy value of ITAS was found to be 0.950. According to Field (2009:647), this value is deemed adequate when it is above 0.50, and 0.90 and higher is categorized as "good." The Bartlett Test result, $x^2(120) =2561,260$; $p<0.05$, demonstrated that the correlation between the items was sufficiently high for EFA. In order to determine the reliability of the Service Innovation Scale, Cronbach Alpha Reliability Analysis was performed and the reliability of the scale was found to be α=0.938. The KMO sample adequacy value of the Service Innovation Performance Scale (SIPS) was found to be 0.916 and the sample size was found to be sufficient for EFA. The Barlett Test result is x2(91) = 1743,553; p<0.05 and this finding showed that the correlation between the items was large enough for EFA. As a result of EFA, SIPS consisting of 14 items explained 69.40% of the total variance and the first factor was evaluated as a one-dimensional (factored) structure because the total variance was more than 30% (55.95%). In order to determine the reliability of the Innovative Thinking Scale (ITS), Cronbach Alpha Reliability Analysis was performed and the reliability of the scale was found to be α=0.968. The KMO sample adequacy value of the Innovative Thinking Scale (ITS) was found to be 0.900, and the sample size was found to be sufficient for EFA. Barlett's Test result is x^2 (21) =627.235; p<0.05 and this finding showed that the correlation between the items was large enough for EFA. As a result of EFA, it was determined that the ITS consisted of a one-dimensional (factored) structure and explained 63.15% of its total variance. In order to determine the reliability of the Innovative Entrepreneurship Scale (IES), Cronbach Alpha Reliability Analysis was performed and the reliability of the scale was found to be α=0.908. The KMO sample adequacy value of the Innovative Entrepreneurship Scale (IES) was found to be 0.916 and the sample size was found to be sufficient for EFA. Barlett Test result is $x^2(21) =686,044$; p<0.05 and this finding showed that the correlation between the items was large enough for EFA. As a result of EFA, it was determined that the IES consisted of a one-dimensional (factored) structure and explained 64.52% of its total variance. The data were analyzed in the SPSS 11.5. Compliance of the data with normal distribution was tested with the examination of central and prevalence criteria, Histogram examination and One Sample Kolmogorow-Smirnow test, and it was found to be suitable for normal distribution. For this reason, parametric hypothesis tests were used in the research. Frequency tables, central and prevalence measures, Pearson correlation test and Simple regression analysis were used in analysis and evaluation. Statistical significance level was taken as 0.05. Of the participants, 66.6% were female, 66% were between the ages of 20-30, 46.2% had a bachelor's degree, 63.5% had administrative duties, and 39.5% worked in the institution for 1-5 years. As a result of the research, the average of readiness for information technologies was determined as 5.87±(1.38), the average of service innovation perfor-

mance was 3.97±(0.90), the average of innovative thinking was 4.18±(0.83) and the average of innovative entrepreneurship was 4.23±(0.80). As a result of the correlation tests, the levels of readiness for information technologies, respectively; It was found that there was a positive relationship between service innovation performance (r=0.703), and a weak correlation between innovative thinking and innovative entrepreneurship (r=0.328; r=0.336) (p<0.05). In the regression analyzes, it was determined that readiness for information technologies explained 49% of service innovation, 10% of innovative thinking and 11% of innovative entrepreneurship. Regression models for readiness for IT and service innovation (y=1,281+0458), readiness for IT and innovative thinking (y=3,025+0.198x), and readiness for IT and innovative entrepreneurship (y=3,096+0.194x) were each identified. Readiness for health information technologies means that health organizations are prepared for the expected change brought about by programs related to information and communication technologies. In the study, it was seen that service innovation performance increased technology readiness. Information technologies are important in ensuring information sharing quickly and effectively in order for health organizations to gain competitive advantage. In this regard, it may be claimed that employees' degrees of entrepreneurship, inventiveness, and performance should be assessed in order to maximize the potential of health information technologies.

Key Words: *Information Technologies, Readiness, Innovation, Entrepreneurship, Health Sector.*

KADIN İSTİHDAM GÖSTERGELERİYLE BEBEK ÖLÜMLERİNİN PANEL VERİ ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

Osman Şenol[1], Ferit Sevim[2], Şafak Kıran[3], Ahmet Yasin Yeşildağ[4], Sedat Bostan[5]

Özet

Ülkeler arası gelişmişlik karşılaştırılması yapılırken birden çok gösterge kullanılsa da dikkat edilen en önemli değişkenlerin başında bebek ölüm oranları gelmektedir. Bir ülkenin bebek ölüm oranı incelenerek başta ekonomik gelişme düzeyi olmak üzere, sağlık hizmetleri kalitesi ve bireylerin sağlık hizmeti erişimleri hakkında yorum yapılabilir. Küresel olarak bebek ölümlerinin azaltılmasına yönelik politikalar üretilse de ve son yıllarda gerçekleşen ölüm sayılarında bir azalış olsa da gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde hala istenilen seviyede değildir. Literatür incelendiğinde bebek ölüm oranlarının diğer sağlık göstergeleri ve genel ekonomik göstergeler ile ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Bebek ölüm oranlarının kadınlara özgü istihdam göstergeleri ile ilişkisinin incelenmediği görülmektedir. Bu kapsamda bu araştırmanın amacı kadın istihdam göstergelerinin bebek ölüm oranı üzerinde etkisini panel veri analizi ile incelemektir. Yapılan analiz sonucunda kadınlara özgü istihdam göstergelerinin bebek ölüm oranı üzerinde nasıl bir ilişki olduğu ve ne düzeyde etkilediği tespit edilecektir. Araştırmanın evreni Dünya Bankası gelir sınıflandırması dikkate alınarak üst orta gelir grubunda yer alan 54 ülke oluşturuyorken, örnekleme 24 ülke dâhil edilmiştir. Araştırmanın zaman boyutu 2009-2019 dönemlerini kapsamakta olup verilerin türü yıllıktır. Araştırma kapsamında panel veri yaklaşım testleri yapılmış ve tesadüfi etkiler yaklaşımı ile modelleme kurulmuştur. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde eğitim ve işi olmayan kadınların oranında bir birimlik artışın gerçekleşmesi durumunda bebek ölüm oranlarında 0.08 birimlik bir artışın olabileceği öngörülmektedir. Kadınlara özgü işsizlik oranında bir birimlik artışın gerçekleşmesi durumunda bebek ölüm oranında 0.17 birimlik bir artış olabileceği öngörülmektedir. Gini endeks değerinde bir birimlik artışın gerçekleşmesi durumunda bebek ölüm oranında 0.09 birimlik bir atışın olabileceği öngörülmek-

1 Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, osmansenol@ktu.edu.tr
2 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, feritsevim@ktu.edu.tr
3 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, safakkiran@ktuedu.tr
4 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, ahmetyesildag@ktu.edu.tr
5 Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, sedatbostan@ktu.edu.tr

tedir. Partime çalışma oranında bir birimlik artışın gerçekleşmesi durumunda bebek ölüm oranında 0.07 birimlik bir artışın olabileceği öngörülmektedir. Kişi başı gelir düzeyinde %1 düzeyinde bir artışın gerçekleşmesi durumunda bebek ölüm oranında %0.74 birimlik bir azalışın olabileceği öngörülmektedir. Elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde başta gelir dağılım dengesi olmak üzere istihdam göstergelerindeki bozulmalar bebek ölüm oranları üzerinde artırıcı bir etki yapacağı görülmektedir. Diğer taraftan ekonomik göstergelerde meydana gelebilecek iyileşmeler de bebek ölüm oranlarına olumlu olarak yansıyıp azaltıcı bir etki yaptığı görülmektedir. Temel sağlık göstergelerinden birisi olan bebek ölüm oranları üzerinde iyileştirmeler yapılmak istendiğinde söz konusu değişkenlerin etki düzeyler temel alınarak bir düzenleme yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Bebek Ölümü, Kadın İstihdam, Sağlık, Panel Veri Analizi.*

INVESTIGATION OF BABY DEATH WITH WOMEN EMPLOYMENT INDICATORS BY PANEL DATA ANALYSIS

Abstract

Although multiple indicators are used when comparing development between countries, infant mortality rates come first among the most important variables. By examining the infant mortality rate of a country, it is possible to comment on the level of economic development, the quality of health services and the access of individuals to health services. Although there are policies to reduce infant mortality globally and there has been a decrease in the number of deaths in recent years, it is still not at the desired level in developing and underdeveloped countries. When the literature is examined, it is seen that the relationship between infant mortality rates and other health indicators and general economic indicators is examined. It is observed that the relationship between infant mortality rates and employment indicators specific to women has not been examined. In this context, the aim of this research is to examine the effect of female employment indicators on infant mortality rate with panel data analysis. As a result of the analysis, it will be determined how the employment indicators specific to women have a relationship on the infant mortality rate and to what extent they affect it. While the population of the research consisted of 54 countries in the upper middle income group, taking into account the World Bank income classification, 24 countries were included in the sample. The time dimension of the research covers the period of 2009-2019 and the type of data is annual. Within the scope of the research, panel data approach tests were carried out and modeling was established with the random effects approach. When the findings obtained within the scope of the research are examined, it is predicted that if there is a one-unit increase in the ratio of women without education and employment, there may be an increase of 0.08 units in infant mortality rates. In case of a one-unit increa-

se in the female-specific unemployment rate, it is predicted that there will be an increase of 0.17 units in the infant mortality rate. In case of a one-unit increase in the Gini index value, it is predicted that there may be a 0.09-unit increase in the infant mortality rate. It is predicted that there will be an increase of 0.07 units in the infant mortality rate in case of a one-unit increase in the working party rate. In case of an increase of 1% in per capita income, it is predicted that there will be a 0.74% decrease in the infant mortality rate. When the results obtained are evaluated in general, it is seen that the deterioration in employment indicators, especially in the income distribution balance, will have an increasing effect on infant mortality rates. On the other hand, it is seen that the improvements that may occur in economic indicators have a positive effect on infant mortality rates and have a reducing effect. When it is desired to make improvements on infant mortality rates, which is one of the main health indicators, an adjustment can be made based on the effect levels of the said variables.

***Key Words**: Infant Mortality, Female Employment, Health, Panel Data Analysis.*

HASTALIK YÜKLERİNİN UZUN DÖNEM BAKIM HARCAMALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Aysun Danayiyen[1], Gülay Ekinci[2]

Özet

Dünyada yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak kronik hastalıklar ile yaşanan yılların süresi uzamakta, bu durum sağlık harcamalarını artırmaktadır. Uzun dönemli bakım gerektiren hastalıklara yönelik yapılan harcamalar uzun dönemli bakım harcaması olarak ele alınmaktadır. Bu çalışma, kişi başı hastalık yüklerinin (PYLD) Uzun dönem bakım harcamaları (PLTCE) üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. PYLD ile PLTCE arasındaki ilişki panel veri yöntemi ile analiz edilmiştir. Analizlerde; en Küçük kareler yöntemi, birim kök testleri, granger nedensellik testi ve eşbütünleşme testleri kullanılmıştır. Bu çalışma için 2010-2017 yılları arasında uzun dönem bakım harcaması ile ilgili düzenli verisi olan 27 ülke belirlenmiştir. Bunlar Avusturalya, Avusturya, Belçika, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, Japonya, Kore, Letonya, Litvanya, Luxemburg, Hollanda, Norveç, Polonya, Portekiz, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, ve İsviçre ülkeleridir. Analizlerde kişi başı hesaplanan uzun dönem bakım harcaması verileri kullanılmıştır. Hastalık yüklerine ait veriler global hastalık yükü verilerinden alınmıştır. Hastalık yüklerine ait gösterge olarak engellilik nedeniyle kaybedilen yıllar (Year Lost Disability: YLD)verisi kullanılmıştır. Bu göstergenin seçilme nedeni; göstergenin hastalık nedeniyle yaşam kalitesinin daha düşük yaşandığı ve dolayısıyla bakım hizmetlerine yönelik harcamaların yapıldığı yıllara işaret etmesidir. Engellilik nedeniyle kaybedilen yıl (YLD) kişi başı hesaplanarak analizlere dahil edilmiştir. Analiz Eviews 10 istatiksel programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan veri halka açık olduğu için etik kurul onayı gerektirmemektedir.LTCE ortalaması 561,96± 472,24 (min: 6,42, max:1732,24); PYLD ortalaması 0,1379 ± 0,0086 (min:0,1152; max: 0,1539). Çalışmada verilerin En Küçük Kareler Testi ile modelin anlamlılığı test edilmiştir. Daha sonra LTCE ve PYLD serilerinin birim

1 Dr. Öğretim Üyesi, Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences Health Management Department, Istanbul, Turkey Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4782-5697

2 Dr. Öğretim Üyesi, Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences Health Management Department, Istanbul, Turkey Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4773-4821

kök testleri yapılmıştır. Birim kök test sonuçlarına göre LTCE ve PYLD'nin I(1) seviyesinde durağan olduğu tespit edilmiş, VAR modeli kurularak gecikme uzunluğu bakılmış ve 1. Gecikme uzunluğu VAR Granger Causality/Block Exogeneity Wald Tests'e tanımlanmıştır. Nedensellik test sonuçlarına göre PYLD'den LTCE'ye doğru %1 anlamlılık seviyesinde nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir. Etki tepki analizleri sonuçlarına göre PYLD değişkeninde meydana gelen 1 birimlik standart sapmalık şoka karşılık PYLD değişkeninin 1. dönemden itibaren azalma eğiliminde olduğu; LTCE değişkeninde meydana gelen 1 birimlik standart sapmalık şoka karşılık LTCE değişkeninin 2. dönem sonuna kadar hızlı, sonrasında 8. Dönem sonuna kadar azalma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Eş bütünleşme test sonuçlarına göre PYLD ile LTCE arasında uzun dönemli ilişki olduğunu tespit edilmiştir. Hastalık yükleri ile uzun dönem bakım harcamalarını değerlendiren bu çalışmanın ampirik kanıtlar, uzun dönem bakım harcamaları ile hastalık yükleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Hastalık yüklerindeki artışın uzun dönemli bakım harcamalarında artışa sebep olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Uzun Dönem Bakım Harcamaları, Hastalık Yükü, Engellilik Nedeniyle Kaybedilen Yıl, Ekonometrik Analiz.*

THE EFFECT OF BURDEN OF DISEASES ON LONG-TERM CARE EXPENDITURES

Abstract

Due to the prolongation of life expectancy in the world, the duration of years with chronic diseases is prolonged, which increases health expenditures. Expenditures made for diseases that require long-term care are considered as long-term care expenditures. This study was conducted to determine the effect of burden of disease per capita (PYLD) on long-term care expenditures (LTCE). In the analysis, the relationship between PYLD and LTCE was analyzed by panel data method. In analysis; Least Squares Method, unit root tests, Granger causality test and cointegration tests were used. For this study, 27 countries with regular data on long-term care expenditure between 2010 and 2017 were determined. These countries are Australia, Austria, Belgium, Canada, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxemburg, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia , Spain, Sweden, and Switzerland. Long-term care expenditure data calculated per person were used in the analysis. Data on disease burdens are taken from global disease burden data. Years lost due to disability (YLD) data were used as an indicator of disease burden. The reason for choosing this indicator that indicates the years in which the quality of life was lower due to the disease and therefore the expenditures for care services were made. YLD was calculated per person and

included in the analysis. The statistical analysis was performed using Eviews 10 Statistics program (Eviews 10, IHS Global Inc., 4521 Campus Drive, #336, Irvine, CA 92612). There were no ethical issues. All data in this paper was publicly available. The mean of LTCE 561.96 ± 472.24 (min: 6.42; max: 1732.24); the mean of PYLD 0.1379 ± 0.0086 (min: 0.1152; max:0.1539). In the study, the significance of the model was tested with the Least Squares Test of the data. Then, unit root tests of LTCE and PYLD series were performed. According to the unit root test results, LTCE and PYLD were found to be stationary at the I(1) level, the lag length was determined by establishing a VAR model, and the 1st lag length was defined in the VAR Granger Causality/Block Exogeneity Wald Tests. According to the causality test results, a causal relationship was determined from PYLD to LTCE at the 1% significance level. According to the results of impulse-response analysis, PYLD variable tended to decrease from the 1st period in response to a 1-unit standard deviation shock occurring in the PYLD variable;it has been determined that the LTCE variable shows a rapid trend until the end of the 2nd period, and then shows a decreasing trend until the end of the 8th period, despite the 1-unit standard deviation shock occurring in the LTCE variable. According to the cointegration test results, it was determined that there is a long-term relationship between PYLD and LTCE. The empirical evidence of this study, which evaluated disease burdens and long-term care expenditures, found that there was a relationship between long-term care expenditures and disease burdens, and that the increase in disease burdens caused an increase in long-term care expenditures.

Keywords: *Long Term Care Expenditures, Burden of Disease, Year Lost Disability, Econometric Analysis.*

İMPLANT VE SABİT DİŞ PROTEZ TEDAVİSİNİN MALİYET-ETKİLİLİK ANALİZİ*

Lütfiye Tekpınar[1], Vahit Yiğit[2]

Özet

Dişler çene kemiğini besleyen, işlevselliği eşsiz araçlardır. Diş kayıpları ise ölümcül sonuçlar doğurmasa da estetiği, kişisel imajı, beslenmeyi, konuşma ve sosyalleşme gibi birçok faktörü etkileyen bozukluklardır. Diş kayıpları bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı kalabilmesini etkilemektedir. Doğal dişlerdeki problemlerin son noktası olarak bilinen diş kayıpları, bireyin yaşam kalitesini etkileyen sosyo-ekonomik yükü olan hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde yüksek bir prevelans hızına sahip önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Diş eksikliğinde kullanılan tedavi seçenekleri, bireyler için oldukça maliyetlidir ve bu maliyetlerin hane halkı üzerinde de katastrofik bir etkisi bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı tek diş eksikliğinin tedavi yöntemleri olan diş destekli sabit protez ve implant destekli tek kronun maliyet etkililiğini analiz etmektir. Araştırmanın evrenini, Isparta Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 2019 Ocak – 2020 Aralık tarihlerinde diş eksikliği tedavisi almış 149 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmemiş olup tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada Markov modeli kullanılarak 5-10-15-20 yıllık zaman diliminde maliyetler ve kaliteye göre ayarlanmış protez yılı (Quality-Adjusted Prosthetic Year-QAPY) değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler üzerinde %5 indirgeme uygulanmıştır. Sonuçlar ilave maliyet-etkililik oranı (İncremental Cost-Effectiveness Ratio-ICER) olarak sunulmuştur. Maliyet-etkililik analizinde belirsizliklerin etkisini değerlendirmek için tek yönlü ve olasılıksal duyarlılık analizi (Monte Carlo Simülasyonu) yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının kabul edilebilir sınırlar içinde yer alıp almadığını tespit etmek için, eşik değer kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasılanın bir katı (79.264,34 ₺ (8.597 $); 1$=9,22₺) (Eşik değer 1) ve kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasılanın %15'i (11.889 ₺ (8.597 $); 1$=9,22₺) (Eşik değer 2) olarak kabul edilerek araştırma sonuçları incelenmiştir. Araştırmada Markov modeli sonucuna göre; ilk yılın sonunda implant destekli tek kronun ilave maliyeti 3.807 ₺, ilave

1 Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, ltfyetkpnr@gmail.com

2 Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, yigitv@hotmail.com

* Bu çalışma 100/2000 YÖK Sağlık Ekonomisi Doktora Programı kapsamında hazırlanan, Süleyç man Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanan "İmplant ve Sabit Diş Protez Tedavisinin Maliyet-Etkililik Analizi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

etkililik değeri (-) 0,029 QAPY, 5 yıllık zaman diliminde ilave maliyet 8.502 ₺, ilave etkililik değeri 0,142 QAPY, 10 yıllık zaman diliminde ilave maliyet 10.430 ₺, ilave etkililik değeri 0,458 QAPY, 15 yıllık zaman diliminde ilave maliyet 10.835 ₺, ilave etkililik değeri 0,709 QAPY olarak tespit edilmiştir. Markov model sonuçlarına göre 20 yıllık zaman diliminde tek diş eksikliğinde diş destekli sabit protezin maliyeti 9.087 ₺ (985 $), implant destekli tek kronun maliyeti 19.930 ₺ (2.161 $) olarak tespit edilmiştir. Etkililik değerleri ise diş destekli sabit protez için 7,3 QAPY iken, implant destekli tek kron için 8,2 QAPY olarak belirlenmiştir. Maliyet-etkililik analizi bulgularına göre; tek diş eksikliği alternatif tedavi yöntemlerinin QAPY başına İMEO'su 12.294 ₺ (1.333 $) olarak saptanmıştır. Tek yönlü duyarlılık analizi sonucunda İMEO'nun, Markov modelindeki parametre girdilerinden, implant destekli tek kron tedavisinin başarılı durum maliyetinde yüksek hassasiyet gösterdiği tespit edilmiştir. Olasılıksal duyarlılık analizinde ise her bir simülasyonda implant destekli tek kronun ilave QAPY değeri ile birlikte ilave maliyet de getirdiği saptanmıştır. Eşik değer, kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla olarak kabul edildiğinde, iki tedavi yönteminin İMEO'su eşik değerin altında kalmaktadır. Eşik değer, kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın %15'i olarak kabul edildiğinde diş destekli sabit protez tedavisi eşik değerin altında kalarak maliyet etkili olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak, ilk yılın sonunda diş destekli sabit protez baskın strateji olarak tespit edilirken ilk yıldan sonraki zaman diliminde implant destekli tek kron daha yüksek maliyete ve etkililik değerine sahip olan tedavi yöntemi olarak tespit edilmiştir. 20 yıllık zaman diliminde tek diş eksikliği tedavi yöntemleri Markov modelinde implant destekli tek korunun daha yüksek QAPY değeri sağlamakla birlikte daha fazla maliyetli olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, implant destekli tek kron tedavisinin belirli bir oranda geri ödeme kapsamına alınması ve hasta üzerindeki mali yükün azaltılmasına yönelik sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Diş Sağlığı Ekonomisi, Maliyet-Etkililik Analizi, Markov Model, Diş Eksikliği, QAPY.*

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF IMPLANT AND FIXED DENTAL PROSTHESIS TREATMENT

Abstract

Teeth are tools that feed the jawbone and are unique in functionality. Tooth losses, on the other hand, are disorders that affect many factors such as aesthetics, personal image, nutrition, speech and socialization, although they do not have fatal consequences. Tooth loss affects the individual's physiological, psychological and social health. Tooth loss, known as the end point of problems in natural teeth, is one of the important public health problems with a high prevalence rate both in the world and in Turkey, which has a socio-economic burden that affects

the quality of life of the individual. Treatment options used in missing teeth are very costly for individuals and these costs have a catastrophic effect on households. The aim of this study is to analyze the cost-effectiveness of tooth-supported fixed prosthesis and implant-supported single crown, which are the treatment methods of single tooth deficiency. The population of the study consists of 149 patients who received single missing-tooth treatment between January 2019 and December 2020 in Isparta Oral and Dental Health Center. In the study, the sample was not drawn and it was tried to reach the whole population. In the study, using the Markov model was carried out and costs and quality-adjusted prosthetic year (QAPY) values were calculated over a 5-10-15-20-year time period. 5% discount was applied on the calculated values, and the results are presented as the incremental cost-effectiveness ratio (ICER). One-way and probabilistic sensitivity analysis (Monte Carlo simulation) was performed to evaluate the effect of uncertainties in cost-effectiveness analysis. To determine whether the research results are within acceptable limits, the threshold value was considered one multiple of the Gross Domestic Product per capita capita (79,264.34₺ ($8,597); $1=9.22₺) (threshold value - 1), in addition 15% of the Gross Domestic Product per capita (11,889 ₺ ($8,597); 1$=9.22₺) (threshold value - 2). According to the result of the Markov model in the research; additional cost of implant-supported single crown at the end of the first year is 3.807 ₺, additional effectiveness value is (-) 0.029 QAPY, additional cost is 8.502 in 5-year time horizon, additional effectiveness value is 0.142 QAPY, additional cost in 10-year time horizon is 10,430 ₺, additional effectiveness value is 0.458 QAPY In the 15-year period, the additional cost was 10,835 ₺ and the additional effectiveness value was 0,709 QAPY. The cost of dental-supported fixed prosthesis for treatments taken in the case of a single missing tooth was determined as 9,087 ₺ (985 $), and the cost of a single implant-supported crown was 19,930 ₺ (2.161 $). The effectiveness value was determined as 7.3 QAPY for tooth-supported fixed prosthesis and 8.2 QAPY for implant-supported single crown. According to the cost-effectiveness analysis findings; the ICER per QAPY of the alternative treatment methods received was 12,294 (1.333 $). As a result of one-way sensitivity analysis, it was determined that ICER, from the parameter inputs in the Markov model, showed high sensitivity in the successful case cost of implant-supported single crown therapy. on the other hand, In the probabilistic sensitivity analysis of each simulation, it was determined that the implant-supported single crown brought additional cost along with the additional QAPY value. When the threshold value is accepted as the Gross Domestic Product per capita, the ICER of the two treatment methods falls below the threshold value. When the threshold value is accepted as 15% of Gross Domestic Product per capita, only dental-supported fixed prosthesis treatment remains below the threshold value. As a result, At the end of the first year, dental-supported fixed prosthesis was determined as the dominant strategy, while implant-supported single crown was determined as the treatment method with higher cost and effectiveness in the time period after the first year. In the time horizon of 20 years when single missing-tooth treatment methods were evalu-

ated in the Markov model, it was determined that the implant supported single crown provided higher QAPY value but was costlier. In this context, health policies should be developed to include implant-supported single crown treatment within the scope of reimbursement at a certain rate and to reduce the economic burden on the patient.

***Key Words**: Dental Health Economics, Cost-Effectiveness Analysis, Markov Model, Tooth Loss, QAPY.*

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET ETKİLİLİK ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Buse Mete[1], İsmail Şimşir[2]

Özet

Sağlık hizmetlerinde her geçen gün teknolojik gelişmeler yaşanmakta ve bu gelişmeler ülkelerin sağlık sektörüne ayırdığı kaynak miktarında artışa neden olmaktadır. Bununla birlikte toplumların değişen sosyo-kültürel ve demografik yapısı sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı ve sağlık sistemlerindeki hastalık yükünü etkileyebilmektedir. Bu kapsamda hem artan talebi karşılamak, hem gelişen sağlık teknolojilerini sağlık sistemlerine entegre edebilmek hem de eldeki kıt kaynakları verimli kullanabilmek sağlık yöneticilerinin, uygulayıcılarının ve politikacıların önemli ilgi ve araştırma alanları arasında yer almaktadır. Özellikle sağlık ekonomisi alanında hastalıkların etkili bir biçimde teşhis ve tedavisini sağlarken ekonomik açıdan da maliyetleri minimum düzeye indirebilmek için maliyet-etkililik çalışmalarının geçmişten bugüne hızla arttığı görülmektedir. Günümüzde kronik hastalıkların sağlık sistemindeki yükünün artması ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin maliyet etkililiğine yönelik bilimsel çalışmalara daha fazla duyulmaktadır. Bu çalışma kapsamında da geçmişten beri sağlık hizmetlerinde yapılan maliyet-etkililik çalışmalarının gelişimini, gelecek dönemler için sağlık hizmetlerinin hangi alanlarında maliyet etkililik çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışmanın amacı ve yöntemi gereği herhangi bir etik kurul onayı gerekmemektedir. Çalışmada nicel araştırma yöntemleri kapsamında yer alan bibliyometrik analiz teknikleri kullanılarak bir araştırma metodolojisi izlenecektir. Belirlenen amaç doğrultusunda Web of Science akademik veri tabanından belirlenen arama stratejisiyle sağlık ve sağlık hizmetleri alanında yapılan maliyet etkililik çalışmalarına ulaşılmıştır. Çalışma kapsamına 2022 yılı çalışmaları dahil edilmemiştir. Tam metin erişime açık olan, SSCI, SCI expanded, ESCI indekslerinde taranan dergilerde araştırma ve derleme makalesi olarak yayınlanmış 6357 makale veri olarak kullanılmıştır. Elde

1 Arş. Gör., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busemete@subu.edu.tr

2 Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ismailsimsir@subu.edu.tr

edilen çalışmalar SciMat bibliyometrik analiz programına aktarılarak 1982-2011, 2012-2016 ve 2017-2021 olarak üç dönem içeresinde incelenmiştir. İlk dönemde çalışmaların %18,2'si, ikinci dönemde %29'u, son dönemde %52,1'i yer almaktadır. Çalışmada öncelikle tanımlayıcı analizlere yer verilmiştir. Buna göre en fazla yayın yapılan yıl 2021(868) ve en fazla atıf alan çalışmalar 2015(11498) yılındadır. En fazla atıf alan makale "Recommendations for Conduct, Methodological Practices, and Reporting of Cost-effectiveness Analyses Second Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine"dir. Maliyet etkililik alanında en üretken yazar ise 39 yayınla Postma, Maarten J.'dir. En üretken ilk üç ülke USA(2387), İngiltere(1907), Hollanda(734)'dır. Türkiye'de ise incelenen veriler arasında 22 çalışma bulunmaktadır. Çalışmada SciMat programıyla dönemlere ait maliyet etkililik çalışmaları alanında ortaya çıkan tema haritaları ve bunlara ait tematik ağlar incelenmiştir. Bu kapsamda ilk dönemde "enfeksiyon maliyetleri, risk değerlendirmeleri, bakım, randomize kontrollü çalışmalar ve yönetim giderleri" temaları incelenmiştir. Maliyet etkililik temasının meme kanseri, yaşam kalitesi, koruyucu hizmetler ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İkinci dönemde ise "aşılar, terapiler, depresyon, virüs enfeksiyonları, kardiyovasküler hastalıklar" temaları ön plana çıkmaktadır. Maliyet-etkililik temasının "ilaçlar, körlük, terapi kombinasyonları" gibi alt temalarla ilişkilidir. Son dönemde ise araştırma temalarında ciddi bir artış olduğu tespit edilmiştir. "Komplikasyonlar, kadın sağlığı, salgınlar, depresyon, körlük, cerrahi girişimler, ağrı tedavileri, karar alma, tedavi kılavuzları" gibi temalar pek çok tema işlenmiştir. Maliyet etkililik analizi temasının "hepatit, kemik erimesi, mortalite, markov modeli, aşılar" gibi alt temalarla ilişkili olarak geliştiği görülmektedir. Yapılan incelemeler ve analizler sonucunda gelecekte sağlık hizmetleri alanında maliyet etkililik çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu özellikle Türkiye'de bu alandaki bilimsel değerlendirmelerin yetersiz olduğu görülmektedir. Genel anlamda diyabet, tansiyon, alzaimer, kanser tedavileri konusunda güncel maliyet ve etkililik analizlerine ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir. Gelecekte bu alanlara yönelik çalımalar yapılması alana önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Hizmetleri, Maliyet Etkililik, Bibliyometrik Analiz.*

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF COST EFFECTIVENESS STUDIES IN HEALTHCARE

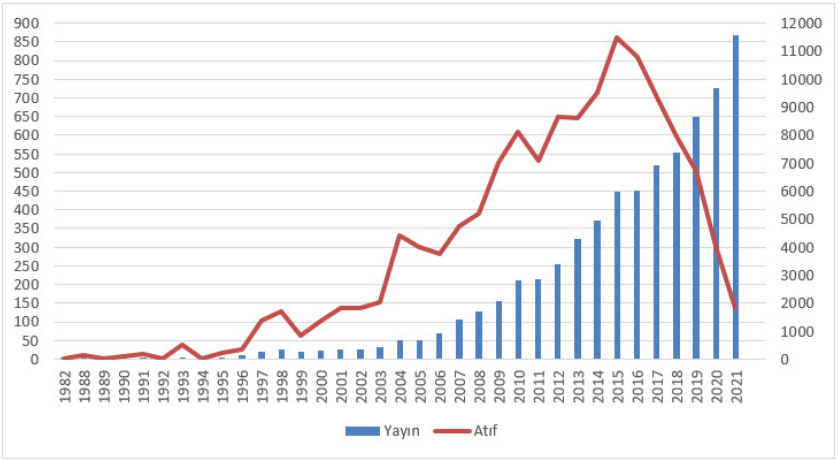
Abstract

Technological developments are experienced in health services day by day and these developments cause an increase in the amount of resources that countries allocate to the health sector. However, the changing socio-cultural and demographic structure of societies can affect the need for health services and the burden of disease in health systems. In this context, meeting the increasing demand, integrating the developing health technologies into health systems and using

the scarce resources efficiently are among the important interests and research areas of health managers, practitioners and politicians. Especially in the field of health economics, it is seen that cost-effectiveness studies have increased rapidly from the past to the present in order to ensure the effective diagnosis and treatment of diseases, while minimizing the costs in terms of economy. Nowadays, due to the increasing burden of chronic diseases in the health system and the high treatment costs, scientific studies on the cost-effectiveness of health services are heard more and more. Within the scope of this study, it is aimed to reveal the development of cost-effectiveness studies carried out in health services since the past, and in which areas of health services cost-effectiveness studies are needed for future periods. Due to the purpose and method of the study, no ethics committee approval is required. In the study, a research methodology will be followed by using bibliometric analysis techniques within the scope of quantitative research methods. In line with the determined purpose, cost-effectiveness studies in the field of health and health services were reached with the search strategy determined from the Web of Science academic database. 2022 studies were not included in the scope of the study. 6357 articles published as research and review articles in journals that are open to full-text access and scanned in SSCI, SCI expanded and ESCI indexes were used as data. The obtained studies were transferred to the SciMat bibliometric analysis program and analyzed in three periods as 1982-2011, 2012-2016 and 2017-2021. In the first period, 18.2% of the studies, 29% in the second period, and 52.1% in the last period. First of all, descriptive analyzes were included in the study. Accordingly, the most published year is 2021(868) and the most cited studies are 2015(11498). The most cited article is "Recommendations for Conduct, Methodological Practices, and Reporting of Cost-effectiveness Analyzes Second Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine". The most prolific author in the area of cost effectiveness is Postma, Maarten J., with 39 publications. The top three most productive countries are USA(2387), England(1907) and Netherlands(734). In Turkey, there are 22 studies among the analyzed data. In the study, the theme maps and thematic networks that emerged in the field of cost effectiveness studies of the periods with the SciMat program were examined. In this context, the themes of "infection costs, risk assessments, care, randomized controlled studies and administrative expenses" were examined in the first period. It was determined that the cost-effectiveness theme was related to breast cancer, quality of life, and preventive services. In the second period, the themes of "vaccines, therapies, depression, virus infections, cardiovascular diseases" come to the fore. The cost-effectiveness theme is related to sub-themes such as "drugs, blindness, therapy combinations". Recently, it has been determined that there has been a significant increase in research themes. Many themes such as "complications, women's health, epidemics, depression, blindness, surgical interventions, pain treatments, decision making, treatment guidelines" are covered. It is seen that the theme of cost-effectiveness analysis developed in relation to sub-themes such as "hepatitis, osteoporosis, mortality, markov model, vaccines". As a result of the examinations and analyzes, it is seen

that there is a need for cost-effectiveness studies in the field of health services in the future, and scientific evaluations in this field are insufficient, especially in Turkey. In general, it has been determined that there is a need for up-to-date cost and effectiveness analyzes on diabetes, blood pressure, Alzheimer's and cancer treatments. In the future, studies on these areas will make significant contributions to the field.

***Key Words**: Health Services, Cost Effectiveness, Bibliometric Analysis.*



Şekil 1: *Yıllara Göre Yayın ve Atıf Sayılarının Dağılımı*

NÖROEKONOMİK ANALİZ ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME: ELEKTROFİZYOLOJİK KARŞILIKLAR

Zeynep Merve Dinler[1], Mahmut Akbolat[2]

Özet

Bireylerin vermiş olduğu kararlar, neden bu kararı verdiği ve beyninde nasıl bir değişim olduğu son zamanlarda araştırmacılar tarafından merak konusu olmuş ve üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Özellikle nöroekonomi olarak adlandırılan ve yapılan yatırımlar dahil pek çok ekonomik tercihlerin şekillenmesinde olaya ilişkin potansiyeller ve olaya ilişkin osilasyonların önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışma, bireylerin beyinlerinden gelen elektrofizyolojik yanıtların neler olduğuna ve bu yanıtların neden önemli olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, sistematik derleme yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan makalelerin seçiminde, sistematik derleme ve meta analiz protokolleri için tercih edilen raporlama protokolünden (Prisma Protokolü) faydalanılmıştır. Araştırmada, veri tabanına özgü tarama stratejisi kullanmıştır. Makalelerin araştırıldığı veri tabanları sırasıyla; Science Direct, Scopus, Web of Science ve Pubmed'tir. Nöroekonomik ve Karar Verme ile ilgili çalışmaların tespiti için "Neuroeconomics and EEG", "Decision Making and EEG", "Perceptual Decision-making and EEG" anahtar kelimeleri ile yıl sınırlaması yapılmaksızın belirlenen veri tabanlarından aramalar yapılmıştır. Ayrıca yayınlanan makalelerin kaynaklarından aramalar yapılarak ek araştırmalar belirlenmiştir. Raporlanan makalelerin seçiminde dâhil etme kriteri olarak; 1- Nöroekonomik analiz noktasında kognitif sinir bilimi çalışmalarını dahil eden tüm makaleler 2- Ekonomik karar verme süreçlerini içeren olaya ilişkin potansiyeller 3- Ekonomik karar verme süreçlerini içeren olaya ilişkin EEG osilasyonları. Dışlama kriterleri olarak; 1- tam metnine erişilmeyen çalışmalar 2- Bilimsel olmayan kitap, sunum ve raporlar 3- Beyin ile ilgili herhangi bir sinyal analizi içermeyen çalışmalar. EEG beyin aktivitelerini ölçen bir sinyal analizidir. EEG eşliğinde bireylere bazı paradigmalar yaptırılarak beynin neresinde bir yanıt çıktığı olaya ilişkin potansiyel ile tespit edilmiştir. Yanıt olarak delta 0.5-3.5 Hz, teta 4-7 hz, alfa 8-13 hz, beta 15.30 hz ve gama 28-48 hz gibi dalga boyları

1 Öğr. Gör. İstanbul Arel Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü zeynepmervedinler @gmail.com

2 Prof. Dr. Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü makbolat@sakarya.edu.tr

ise olaya ilişkin osilasyonlar ile tespit edilmektedir. Nöroekonomik araştırmalarda ise bireylerin karar verirken beyinde frontal ve parietal bölgelerde yanıtların ortaya çıktığını tespit etmişlerdir. Dalga boyu olarakta en çok teta dalgası tespit edilmiştir. Spontan EEG, Olaya ilişkin Potansiyeller ve Olaya ilişkin osilasyonlara Elektrofizyolojik yanıt adı verilmektedir. Çalışmalarda Kadın ve Erkeklerin finansal karar vermede birbirinden farklı hareket ettiği tespit edilmiştir. EEG ile yapılan araştırmalar ve bulunan sonuçların geçerliği diğer yapılan bilimsel araştırmalara göre daha net olmasından kaynaklı çalışmalar birbirinin devamı şeklinde devam edebilmektedir. Çünkü 5 yıl önce almış olduğun sinyal 5 yıl sonra da geçerliliğini koruduğu pek çok bilimsel çalışma ile tespit edilmiştir. Bu yüzden sinir bilimi alanında yapılan nöroekonomi gibi çalışmalar önemini korumaktadır. Özellikle neyin neden olduğunu bilerek hareket etmek yönetmek noktasında da büyük avantaj sağlamaktadır. Şuan nöropazarlama noktasında sıklıkla bu yöntem uygulanmakta ve bireylere istemsizce alışveriş yapması sağlanmaktadır. Nöroekonomi alanında ise Türkiye de çalışmalar hiç yok denecek kadar az olması ile birlikte yurt dışında yapılmış çalışmalarda diğer sinir bilimsel çalışmalara göre oldukça azdır. Bilgi ve bilinçlendirme noktası bu çalışmanın özgün değerini oluşturmakta ve sinir bilimi ile nöroekonomi noktasında diğer araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

***Anahtar Kelimeler**: Nöroekonomi, Karar Verme, Sinir Bilimi.*

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE NEUROECONOMIC ANALYSIS: ELECTROPHYSIOLOGICAL ANSWERS

Abstract

Decisions made by individuals, why they made this decision and what kind of change in their brains have been a matter of curiosity by researchers recently and studies have begun on them. It is emphasized that event-related potentials and event-related oscillations are important in shaping many economic choices, including investments, which are called neuroeconomics. This study was conducted to determine what the electrophysiological answers from the brains of individuals are and why these answers are important. Systematic review approach was used in this study. The preferred reporting protocol (Prisma Protocol) was used for systematic review and meta-analysis protocols in the selection of the articles in the research, Database specific scanning strategy was used in the research. The databases used in the selection of articles are as follows: Science Direct, Scopus, Pubmed and Web of Science. For the determine the studies related to Neuroeconomics and Decision Making, searches were made from the databases determined without year limitation with the keywords "Neuroeconomics and EEG", "Decision Making and EEG", "Perceptual Decision-making and EEG". In addition, searches were made from the references of the articles reported

and identified in additional studies. The inclusion criterion in the selection of the articles; 1- All articles that include cognitive neuroscience studies at the point of neuroeconomic analysis 2- Event-related potentials involving economic decision-making processes 3- EEG oscillations related to the event involving economic decision-making processes. Exclusion criteria; 1- Studies whose full text is not accessible 2- Non-scientific books, presentations and reports 3- Studies that do not include any signal analysis related to the brain. EEG is a signal analysis that measures brain activity. With of EEG, some paradigms were made by individuals to determine where in the brain a answers emerged, with the potential related to the event. In answers, wavelengths such as delta 0.5-3.5 Hz, theta 4-7 hz, alpha 8-13 hz, beta 15.30 hz and gamma 28-48 hz are determined by event-related oscillations. Neuroeconomic studies, on the other hand, found that answers emerged in the frontal and parietal regions of the brain when individuals were making decisions. In terms of wavelength, theta wave was determined the most. Spontaneous EEG, Event-related Potentials and Event-related oscillations are called Electrophysiological answers. Studies have found that men and women act differently in financial decision making. Studies conducted with EEG and the validity of the results found are clearer than other scientific studies, so studies can continue as a continuation of each other. Because it has been determined by many scientific studies that the signal you received 5 years ago remains valid 5 years later. Therefore, studies such as neuroeconomics in the field of neuroscience remain important. Especially knowing what caused it, provides a great advantage at the point of management. Currently, this method is frequently applied at the point of neuromarketing and individuals are provided to shop involuntarily. In the field of neuroeconomics, there are almost no studies in Turkey, and studies conducted abroad are very few compared to other neuroscientific studies. The point of knowledge and awareness constitutes the original value of this study and it is thought that it will contribute to other researchers in neuroscience and neuroeconomics.

Key Words: *Neuroeconomic, Making Decisions, Neuroscience.*

HİPERTANSİYONA BAĞLI KRONİK BÖBREK HASTALIĞINI ETKİLEYEN EKONOMİK VE SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

İrem Şengün [1], Vahit Yiğit [2]

Özet

Kronik Böbrek Hastalığı, toplumun farklı kesiminde bulunan kişileri etkileyebilme potansiyeline sahip küresel bir halk sağlığı sorunudur. Kronik böbrek hastalığı, hem küresel morbidite hem de mortalitenin doğrudan bir nedenidir. Farklı sosyo-ekonomik gruplar, ırksal ve etnik tabakalar arasında kronik böbrek hastalığı insidansı, prevalansı ve hastalığın ilerlemesine bağlı farklılıkların bulunması konusu da önemini giderek arttırmıştır. Kronik böbrek hastalığını etkileyen değiştirilebilir risk faktörlerinin başında ise hipertansiyon gelmektedir. Hipertansiyon kronik böbrek hastalığının yaygın olarak görülen bir nedeni iken diğer taraftan da kronik böbrek hastalığı kontrolsüz hipertansiyonun bir sonucudur. Birbirini etkileme potansiyeli oldukça yüksek olan bu iki hastalığın incelenmesine ilişkin nicel çalışmaların sayısı az olması da artış göstermektedir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı, hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalığının küresel düzeyindeki hastalık yükünün 1990-2019 yılları arasındaki değişimini incelemek ve ekonomik ve sosyo-demografik faktörler ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Araştırmanın evrenini Dünya üzerinde Birleşmiş Milletler'e kayıtlı 208 ülke oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeden bütün ülkelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmada kullanılan değişkenlere ilişkin eksik ve güvenilir olmayan veriler nedeniyle analiz 172 ülke ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan değişkenlere ait veriler birçok veri tabanından derlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizi ve hastalık yükünün demografik ve sosyoekonomik göstergelerden ne kadar etkilendiğini ortaya koymak için de üç regresyon modeli geliştirilmiştir. Model 1'de Sosyo-demografik Endeksinin, Model 2'de İnsani Gelişme Endeksinin ve Model 3'te ise Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Kalite Endeksinin hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalık yüküne etkisi araştırılmıştır. Küresel olarak 1990'dan 2019'a kadar, hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalığının neden olduğu engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları (100

1 Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, iremsengunn@gmail.com

2 Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, yigitv@hotmail.com

bin kişide) değişimleri incelendiğinde 1990 yılında 176,28 (Güven aralığı 132,49-232,05) iken 2019 yılında bu değerin 184,31'e (Güven aralığı 138,22-242,75) yükseldiği görülmektedir. Ülkelerin değişim eğilimleri arasında farklılıklar olduğu görülmekle birlikte Türkiye'ye ait engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları değeri 1990 yılında 217,63 iken bu değer 2019 yılında 154,17'ye düşmüştür. Birleşik Krallık'ın engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları değişimine bakıldığında ise 1990 yılında 31,42 olan değer 2019 yılında 31,20 değerini alarak minimum bir değişim göstermiştir. Hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalık yükü (engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları), 100 bin kişide ortalama 248 olarak Afrika Kıtası iken en düşük 48 ile Avrupa Kıtası olduğu tespit edilmiştir. Korelasyon analizinde sosyo-demografik endeksi, insani gelişme endeksi ve sağlık hizmetlerine erişim ve kalite endeksi ile hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalığının yükü arasında anlamlı yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizinde sosyo-demografik endeksinin, insani gelişme endeksinin ve sağlık hizmetlerine erişim ve kalite endeksinin, hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalığının yüküne etkisinde R^2 değeri sırasıyla 0,245, 0,258 ve 0,346 (p=0,000) olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak, küresel düzeyde sosyo-demografik endeks, insani gelişme endeksi ve sağlık hizmetlerine erişim ve kalite endeksinin düşük olduğu ülkelerde hipertansiyona bağlı kronik böbrek hastalık yükü daha fazladır. Yapılan birçok araştırma, kronik böbrek hastalığının son yıllarda ülkelerin sağlık sistemleri içerisindeki yükünün artış gösterdiği ortaya koymaktadır. Özellikle yerli literatürde çok az yer bulmuş hastalık nedenlerinin sosyo-ekonomik faktörlerle birlikte değerlendirildiği bu araştırmanın, alana önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kronik böbrek hastalığı büyük ölçüde önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu nedenle kronik böbrek hastalığı özellikle sosyo-demografik endeksinin, insani gelişme endeksinin ve sağlık hizmetlerine erişim ve kalite endeksinin düşük olduğu ülkelerde, bu hastalığın yükünü azaltmak için sağlık politikası geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kronik Böbrek Yetmezliği, Hipertansiyon, Küresel Hastalık Yükü.*

ECONOMIC AND SOCIAL-DEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING CHRONIC KIDNEY DISEASE DUE TO HYPERTENSION

Abstract

Chronic Kidney Disease is a global public health problem that has the potential to affect people from different segments of society. Chronic kidney disease is a direct cause of both global morbidity and mortality. The issue of finding differences between different socioeconomic groups, racial and ethnic strata related to the incidence, prevalence and progression of chronic kidney disease has also decisively increased in importance. Hypertension is one of the most modifiable risk

factors affecting chronic kidney disease. While hypertension is a common cause of chronic kidney disease, on the other hand, chronic kidney disease is a result of uncontrolled hypertension. The small number of quantitative studies on the study of these two diseases, which have a very high potential to affect each other, is also increasing. Therefore, the aim of this research is to examine the change in the global burden of chronic kidney disease due to hypertension between the years 1990-2019 and to evaluate the relationship between economic and socio-demographic factors. The universe of the research consists of 208 countries registered to the United Nations in the world. In the study, it was tried to reach all countries without selecting a sample. However, due to incomplete and unreliable data on the variables used in the research, the analysis was carried out with 172 countries. The data of the variables used in the research were compiled from many databases. Correlation analysis was developed to reveal the relationship between the variables and three regression models were developed to reveal how the burden of disease was affected by demographic and socioeconomic indicators. The effects of Socio-demographic Index in Model 1, Human Development Index in Model 2 and Access to Health Services and Quality Index in Model 3 on chronic kidney disease burden due to hypertension were investigated. When the changes in disability-adjusted life years (per 100 thousand people) caused by chronic kidney disease due to hypertension from 1990 to 2019 globally were examined, while it was 176.28 (confidential interval 132.49-232.05) in 1990, this value increased to 184.31(confidential interval 138.22-242.75) in 2019. While it is seen that there are differences between the change tendencies of the countries, the disability-adjusted life years value for Turkey decreased from 217.63 in 1990 to 154.17 in 2019. Looking at the disability-adjusted life years change of the United Kingdom, the value that was 31.42 in 1990 showed a minimum change by taking the value of 31.20 in 2019. The burden of chronic kidney disease due to hypertension (disability-adjusted life years) was found to be the African Continent with an average of 248 per 100 thousand people, while the European Continent with the lowest 48. In the correlation analysis, it was determined that there was a significant high level of correlation between socio-demographic index, human development index and access to health services and quality index and the burden of chronic kidney disease due to hypertension. In the regression analysis, the R^2 values in the effect of socio-demographic index, human development index and access to health services and quality index on the burden of chronic kidney disease due to hypertension were found to be 0.245, 0.258 and 0.346, respectively (p=0.000). As a result, the burden of chronic kidney disease due to hypertension is higher in countries with a low socio-demographic index, human development index and access to health services and quality index at the global level. Many studies have shown that the burden of chronic kidney disease in the health systems of countries has increased, in recent years. It is thought that this research, in which the causes of diseases, which have found little place in the indigenous literature, are evaluated together with socio-economic factors, will make an important contribution to the field. Chronic kidney disease is a largely

preventable and treatable disease. For this reason, it is recommended to develop a health policy to reduce the burden of this disease, especially in countries where chronic kidney disease is low in socio-demographic index, human development index and access to health services and quality index.

***Key Words**: Chronic Kidney Disease, Hypertension, Global Burden of Diseases.*

TÜRKİYE'DE SAĞLIK EKONOMİSİ

Ferda Işıkçelik[1], İsmail Ağırbaş[2]

Özet

Sağlık Ekonomisi sağlığa ilişkin üretim faktörlerinin ekonomik olarak temini ve bu faktörlerin sağlık hizmeti üretiminde verimli ve etkili şekilde kullanımı ile üretilen hizmetin topluma hakkaniyete uygun bölüştürülmesini amaçlayan bilim dalıdır. Bu alanda ilk çalışmalar Selma J. Mushkin tarafından 1958 ve 1962 yıllarında ve Kenneth J. Arrow tarafından 1963 yılında yapılmıştır. Sağlık Ekonomisi, 1963-1980 yıllarında ekonomi kavram ve ilkelerinin sağlık sektörüne uyarlanması çalışmaları, 1980'li yıllar ve sonrasında sağlığın ölçülmesi, sağlık harcamaları, sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmalarıyla gelişimini sürdürmüştür. Bu araştırmada Türkiye'de sağlık ekonomisi alanında yapılmış çalışmaları sistematik bir şekilde ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu kapsamda konuyla ilgili kitap, rapor, tez, makale ve bildiriler araştırılmıştır. Tarama için "Sağlık Ekonomisi, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme, Ekonomik Değerlendirme, Maliyet Etkililik, Maliyet Minimizasyon, Maliyet Fayda, Maliyet Yarar, Maliyet Değer, Maliyet Kullanım, Öncelik Belirleme, QALY, DALY, Sağlık Hizmetleri Finansmanı, Sağlık Finansmanı, Sağlık Harcamaları, Cepten Ödeme, Cepten Harcama, Sağlık Hizmeti/Hizmetleri Arzı, Sağlık Hizmeti/Hizmetleri Talebi, Sağlık Hizmeti/ Hizmetleri Piyasası, Geri Ödeme" anahtar kelimelerin Türkçe ve ingilizce varyasyonları kullanılmıştır. Yayınlar Milli Kütüphane- Kaşif, Yayınevlerinin web sayfaları, kurumların web sayfaları, Ulusal Tez Merkezi, Web of Science, Dergipark, TR Dizin, Hastane ve Sağlık İdaresi Kongreleri, Sağlık Ekonomisi Kongreleri, EHMA ve ISPOR web sayfasından 20-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında tarama yapılarak elde edilmiştir. Yabancı veri tabanlarında 'Türkiye' sınırlaması konularak tarama yapılmıştır. Çalışmaların dahil edilme kriterleri; Türkçe veya İngilizce dilinde olması, tezlerin ve makalelerin tam metinlerine ulaşılabilir olması, makalelerin hakemli bir dergide yayınlanmış olması ve bildirilerin özet metnine ulaşılabilir olması şeklindedir. Araştırma sonucunda 1984-2021 yıllarında yayınlanmış 20 Sağlık Ekonomisi kitabına ulaşılmıştır. Kurumların web sayfalarını incelenerek 2013-2020 yıllarında yayınlanmış 21 rapora ulaşılmıştır. Raporların çoğunluğu Sağlık Teknolojisi Değerlendirme ve Ekonomik Değerlendirme konularıyla ilgilidir. Ulusal Tez Merkezi'nden 234 teze

1 Arş.Gör., Ankara Üniversitesi, buluc@ankara.edu.tr

2 Prof.Dr., Ankara Üniversitesi, agirbas@ankara.edu.tr

ulaşılmıştır. Tezlerin %71'i yüksek lisans, %26'sı doktora tezidir. Tezler Ekonomi, Sağlık Yönetimi ve Maliye Bilim Dallarında yazılmıştır. Kullanılan araştırma yöntemleri %83 nicel, %17 niteldir. Tez konuları çoğunlukla sağlık harcamaları (%48), geri ödeme (%9) ve maliyet etkililiktir (%9). Araştırma kapsamında Web of Science veri tabanında 1999-2022 yıllarında yayınlanmış 167 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerin çoğunluğu 2016-2020 yıllarında (%53) yayınlanmıştır. Makale türü %95 araştırma ve %5 derlemedir. Makaleler %30 maliyet etkililik, %24 maliyet analizi, %10 hastalık yükü, %10 ekonomik değerlendirme, %8 sağlık harcamaları konularında yazılmıştır. Dergipark ve TR Dizin'de 1999-2022 yılları arasında yayınlanmış 371 makale elde edilmiş olup bunların çoğunluğu 2016-2020 yıllarındadır (%57). Bu makalelerin %72'si araştırma, %28'i derlemedir. Makalelerin %51'i sağlık harcamaları, %10'u geri ödeme, %5'i maliyet etkililik, %4'ü cepten ödeme konularındadır. Sağlık Yönetimi Bölümleri tarafından düzenlenen Sağlık ve Hastane İdaresi Kongrelerinde bildiri konularında sağlık ekonomisine en çok ağırlık veren kongreler 8. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresidir (%13), 1. Uluslararası ve 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (%12) ve 2. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresidir (%11). Sağlık Ekonomisi konularındaki bildirilerin %84'ü sözlü, %16'sı poster bildiridir. Bunların %84'ü araştırma ve %16'sı derleme türündedir. Bildirilerin %27'si ekonomik değerlendirme, %17'si geri ödeme, %15'i sağlık harcamaları konularında yazılmıştır. Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği tarafından düzenlenen Sağlık Ekonomisi Kongrelerinde (2012-2020) sağlık ekonomisiyle ilgili 60 bildiriye ulaşılmıştır. Bunların %52'si sözlü, %48'i poster bildiridir. Bildirilerin %63'ü araştırma, %37'si derleme türündedir. Bildirilerin %25'i ilaç harcamaları, %13'ü hastalık maliyeti, %12'si ekonomik değerlendirme ve %12'si sağlık teknolojisi değerlendirme konusunda yazılmıştır. ISPOR Kongrelerinden (2000-2022) 250 sözlü bildiriye ulaşılmıştır. Bunların %96'sı araştırma, %4'ü derleme türündedir. Bildirilerin %29'u maliyet etkililik, %18'i hastalık maliyeti, %16'sı ekonomik değerlendirme konularındadır. Elde edile bulgular doğrultusunda Sağlık Ekonomisinin Türkiye'de gelişimine Sağlık Yönetimi bölümlerinin önemli katkı sağladığı görülmüştür. Çalışmalar genellikle sağlık harcamaları, sağlık teknolojisi değerlendirme ve ekonomik değerlendirme konularındadır. Araştırmada Türkiye'de Sağlık Ekonomisiyle ilgili az sayıda kitap olduğu ve kongrelerde Sağlık Ekonomisi alanıyla ilgili bildirilerin az olduğu dikkat çekmektedir. Bu kapsamda araştırmacılara Sağlık Ekonomisi alanında kitaplar yazması önerilmektedir. Araştırmacılara özellikle konu alanları arasında Sağlık Ekonomisi olan kongrelerde bildirilerin artırılması tavsiye edilmektedir. Pandemi döneminde önemi daha da artan Sağlık Ekonomisi alanında yayınların artırılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Ekonomi, Sağlık, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Yönetimi.*

HEALTH ECONOMICS IN TURKEY

Abstract

Health Economics is a science that provides the production factors related to health economically and to use these factors productively and effectively in the production of healthcare services and to distribute the service produced to the society equitably. The first studies in this field were conducted by Selma J. Mushkin in 1958 and 1962 and by Kenneth J. Arrow in 1963. Health Economics continued its development with studies on adapting economic concepts and principles to the health sector in 1963-1980, measuring health, health expenditures, and health technology assesment studies in the 1980s and later. In this research, is aimed to systematically present the studies conducted in the field of health economics in Turkey. In this context, books, reports, theses, articles and proceedings related to the subject were searched. It was used that Turkish and English variations of the keywords "Health Economic, Health Technology Assessment, Economic Evaluation, Cost Effectiveness, Cost Minimization, Cost Utility, Cost Benefit, Health/Healthcare Financing, Health Expenditure, Out of Pocket Payment, Reimbursement, Healthcare Supply and Healthcare Demand." Publications were obtained from the National Library- Kaşif, web pages of publishers, web pages of institutions, National Thesis Center, Web of Science, Dergipark, TR Index, Health and Hospital Administration Congresses, Health Economics Congresses, EHMA and ISPOR between 20 and 30 May 2022. It was searched that foreign databases by placing the limitation of 'Turkey'. The inclusion criteria of the studies are that they are in Turkish or English, the full texts of the theses and articles are accessible, the articles are published in a peer-reviewed journal, and the abstract text of the proceeding is accessible. Because of the research, it was reached that 20 Health Economics books were published between 1984-2021. It was reached that 21 reports published between 2013 and 2020 by examining the web pages of the institutions. Most reports deal with Health Technology Assessment and Economic Evaluation topics. It was reached 234 theses from the National Thesis Center. The thesis is 71% of masters and 26% Pdh dissertation. Theses are written in Economics, Health Management and Finance. The research methods used were 83% quantitative and 17% qualitative. Thesis topics are mostly health expenses (48%), reimbursement (9%) and cost effectiveness (9%). Within the scope of the research, ıt was reached that 167 articles were published in the Web of Science database between 1999 and 2022. Most these articles were published in 2016-2020 (53%). The article type is 95% research and 5% review article. they were written that articles on 30% cost effectiveness, 24% cost analysis, 10% burden of disease, 10% economic evaluation, 8% health expenditures. It was obtained that 371 articles were published between 1999 and 2022 in Dergipark and TR Dizin. Most these were published in 2016-2020 (57%). The articles were 72% of were research and 28% were review article. The article subjects are 51% on health expenditures, 10% on reimbursement, 5% on cost-effectiveness, and 4% on

out-of-pocket payments. In the Health and Hospital Administration Congresses organized by the Health Management Departments, the congresses that give the most emphasis to health economics in proceedings are the 8th National Health and Hospital Administration Congress (13%), the 1st International and the 11th National Health and Hospital Administration Congress (12%) and the 2nd National Health and Hospital Administration Congress (11%). These proceedings are 84% oral and 16% poster presentation. Of these, 84% are research and 16% are reviews. These proceedings were written 27% on economic evaluation, 17% on reimbursement, and 15% on health expenditures. It was reached 60 proceedings on health economic in the Health Economics Congresses (2012-2020) organized by the Health Economics and the Policy Association. Of these, 52% are oral and 48% are poster presentations. The proceedings were 63% research and 37% reviews. The proceedings were written on drug expenditures (25%), cost of disease (13%), economic evaluation (12%) and health technology assesment (12%). It was reached 250 oral presentations from the ISPOR Congresses (2000-2022). Of these, 96% are research and 4% are reviews. 29% of the proceedings are on cost-effectiveness, 18% on the cost of disease, and 16% on economic evaluation. In the direction with the findings obtained, it has been seen that Health Management departments have made a significant contribution to the development of Health Economics in Turkey. Studies are generally on health expenditures, health technology assesment and economic evaluation. In the research, it was drawn attention that there are few books on health economics in Turkey and there are few proceedings on Health Economics in congresses. In this context, it is recommended that researchers write books in the field of Health Economics. It is recommended for researchers to increase the number of proceedings, especially in congresses with Health Economics among their subject areas. It will be beneficial to increase the number of publications in the field of Health Economics, which has increased in importance during the pandemic period.

***Key Words**: Economy, Health, Health Economics, Health Management.*

COVID – 19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DE HASTANE HİZMETLERİ SEKTÖRÜNÜN FİNANSAL PERFORMANSINA ETKİSİ

Emir Hasan Ölmez[1], Duygunur Durmuş[2], Fikriye Yılmaz[3]

Özet

2019 yılının son günlerinde Çin'in Wuhan kentinde yeni bir solunum yolu hastalığı tespit edilmiş ve şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) adı verilmiştir. Özellikle 60 yaş üzerinde ve kronik hastalığı olanlarda ölümcül olabilen Covid-19, Antarktika dışındaki tüm kıtalara yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Mart 2020'de Covid19'u pandemi olarak kabul ettiğini bildirmiştir. Covid-19 pandemisi tüm sektörleri ve endüstrileri olumsuz etkilese de hiçbir sektör, karşılaşılan zorluklarla en ön saflarda mücadele eden sağlık sektörü kadar etkilenmemiştir. Tüm sektörler, işçilerin sağlığını korumaya ve ekonomik şoklarla başa çıkmaya çalışırken, sağlık sektörü de salgın hastalıkların yayılmasını önlemeye ve topluma sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir. Diğer yandan hastaneler, sağlık sisteminin en büyük alt sistemi olarak bireylerin ve toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanelerin sağlık hizmetlerini sürdürmek, yükümlülüklerini yerine getirmek ve finansal sorunlardan kaçınmak için sağlam bir finansal performans yaklaşımı oluşturmaları gerekmektedir. Çünkü ekonomik kaynakları etkili ve verimli kullanılması, diğer hastaneler ile rekabet edilebilirliğini artıracaktır. Bununla birlikte son yıllarda, iyi finansal performansın ne olduğu ve nasıl elde edileceği konusuna olan ilgi giderek artmaktadır. Covid-19 salgının etkisiyle birçok konuda zorlayıcı faktörlerle karşı karşıya kalan hastanelerin finansal performans ölçümü de oldukça önemli bir sorun olmuştur. Bu çerçevede bu çalışmanın temel amacı Covid-19 pandemisi ile Türkiye hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının değerlendirilmesidir. Taşıdığı öneme karşın konu üzerine yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olması çalışmanın önemini ortaya koyan diğer bir etkendir. Araştırma ikincil veri analizine dayalı olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın verileri Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası'nın web sitesinde ve basılı olarak halka sunduğu sektör bilanço-

1 Öğr. Gör., Beykent Üniversitesi, emirolmez@beykent.edu.tr

2 Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Lisans mezunu, dduygudrms@outlook.com

3 Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, fyilmaz@baskent.edu.tr

larından elde edilmiştir. Araştırmada hastane hizmetleri alt sektöründe faaliyet gösteren ve bilgilerini Merkez Bankası ile paylaşan 2.613 işletmenin konsolide bilanço ve gelir tabloları oran analizi ile hesaplama yapılarak Covid-19 pandemi öncesi (2018-2017) ve sonrası (2019-2020) finansal performans göstergeleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulgularında, likidite oranları, finansal yapı oranları, faaliyet oranları ve karlılık oranları ile ilgili sonuçlar ortaya çıkmıştır; Likidite oranlarından stok bağımlılık oranı, kısa vadeli alacakların dönen varlıklara oranı ve kısa vadeli alacakların aktif toplama oranı haricindeki diğer tüm oranlar pandemi sonrası önemli artış göstermiştir. Özellikle nakit oranı pandemi sonrası %64'lük bir artış göstermiştir. Cari oran ile stokların aktif toplamı oranı ise pandemi sonrası %25'lik büyüme gerçekleştirmiştir. Finansal yapı oranları arasında maddi duran varlıkların uzun vadeli yabancı kaynaklara oranında %27'lik bir artışın pandemi sonrasında gerçekleştiği ve kısa vadeli yabancı kaynakların pasif toplamına oranında ise -%15'lik bir azalışın pandemi sonrasına göre gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, maddi duran varlıkların aktif toplamı oranında pandemi sonrası herhangi bir değişiklik söz konusu olmamıştır. Faaliyet oranları incelendiğinde stok devir hızı pandemi sonrasında -%16 azalmış olup, alacak devir hızı %21 artmıştır. Maddi duran varlık devir hızı, duran varlık devir hızı, öz kaynaklar devir hızı ve aktif devir hızı da pandemi sonrası %10'dan fazla artış göstermiştir. Karlılık oranları incelendiğinde, net kar/zarar öz kaynaklara oranında pandemi sonrası %3,7'lik bir artış gözlemlenmiş olup, net kar/zarar aktif toplamı oranında pandemi sonrası -%4.8'lik bir azalış gözlemlenmiştir. Ayrıca, faiz ve vergi öncesi karın (zarar) faiz giderleri oranında pandemi sonrası %71 ile önemli bir artış gerçekleşmiştir. Çalışmada, Covid – 19 pandemisinin hastanelerin finansal performans yapıları üzerindeki etkileri analiz edilerek, hastanelerin pandemi sonrası finansal açıdan hangi durumda oldukları belirlenmiştir. Yiğit (2020) tarafından yapılan çalışmada hastane hizmetleri alt sektörünün finansal sağlık düzeyinin 2009 yılına göre son yıllarda oldukça kötüleştiği ve finansal riskinin önemli oranda artış gösterdiği ortaya çıkarılmıştır. Buna karşın bu çalışmada ise, pandemi öncesine göre özellikle likidite oranlarında ciddi bir artış olduğu görülmekte olup, finansal risklerin azaldığı söylenebilir. Bu çalışmanın sonuçları hastanelerinin finans yapılarının iyileştirilmesi konusunda ve tekrar yaşanması mümkün olan herhangi bir pandemi durumunda ileride yapılacak çalışmalar için hastane yöneticilerine ve araştırmacılara kaynak oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: *Covid - 19, Hastane Hizmetleri, Finansal Performans, Sektör Analizi.*

THE EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE FINANCIAL PERFORMANCE OF THE HOSPITAL SERVICES INDUSTRY IN TURKEY

Abstract

In the last days of 2019, a new respiratory disease was detected in Wuhan, China and named severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Covid-19, which can be fatal especially in those over 60 years old and with chronic diseases, has spread to all continents except Antarctica. The World Health Organization reported that it recognized Covid19 as a pandemic in March 2020. Although the Covid-19 pandemic has negatively affected all sectors and industries, no sector has been more affected than the healthcare sector, which is at the forefront of the challenges faced. While all sectors try to protect the health of workers and cope with economic shocks, the health sector continues to prevent the spread of epidemics and provide health services to the community. On the other hand, hospitals, as the largest subsystem of the health system, play an important role in protecting and improving the health of individuals and the community. Hospitals need to establish a sound financial performance approach in order to maintain health services, meet their obligations and avoid financial problems. Because the effective and efficient use of economic resources will increase its competitiveness with other hospitals. In recent years, however, there has been increasing interest in what good financial performance is and how to achieve it. The financial performance measurement of hospitals, which are faced with compelling factors in many issues due to the impact of the Covid-19 epidemic, has also been a very important problem. In this context, the main purpose of this study is to evaluate the financial performance of the Turkish hospital services sub-sector with the Covid-19 pandemic. Despite the importance it carries, the fact that the studies on the subject are quite limited is another factor that reveals the importance of the study. The research was designed based on secondary data analysis. The data of the research were obtained from the sector balance sheets presented to the public on the website of the Central Bank of the Republic of Turkey and in print. In the research, the financial performance indicators before the Covid-19 pandemic (2018-2017) and after (2019-2020) were compared by calculating the consolidated balance sheet and income statements of 2,613 enterprises operating in the hospital services sub-sector and sharing their information with the Central Bank. In the findings of the study, results related to liquidity ratios, financial structure ratios, activity ratios and profitability ratios emerged; Except for the stock dependency ratio, the ratio of short-term receivables to current assets, and the asset collection ratio of short-term receivables, all other ratios showed a significant increase after the pandemic. In particular, the cash ratio increased by 64% after the pandemic. The current ratio and the ratio

of total assets of stocks grew by 25% after the pandemic. Among the financial structure ratios, it has been observed that a 27% increase in the ratio of tangible fixed assets to long-term liabilities occurred after the pandemic, and a -15% decrease in the ratio of short-term liabilities to total liabilities occurred after the pandemic. In addition, there was no change in the ratio of tangible fixed assets to total assets after the pandemic. When the activity rates are examined, the stock turnover rate decreased by -16% after the pandemic, and the receivables turnover rate increased by 21%. Tangible asset turnover, fixed asset turnover, equity turnover and asset turnover also increased by more than 10% after the pandemic. When the profitability ratios are analyzed, an increase of 3.7% was observed in the ratio of net profit/loss to equities after the pandemic, and a decrease of -4.8% was observed in the ratio of net profit/loss assets to total after the pandemic. In addition, there was a significant increase in the ratio of profit (loss) before interest and tax to interest expenses by 71% after the pandemic. In the study, the effects of the Covid-19 pandemic on the financial performance structures of the hospitals were analyzed and the financial situation of the hospitals after the pandemic was determined. In the study conducted by Yiğit (2020), it was revealed that the financial health level of the hospital services sub-sector has deteriorated considerably in recent years compared to 2009 and its financial risk has increased significantly. On the other hand, in this study, it is seen that there is a significant increase in liquidity ratios compared to the pre-pandemic period, and it can be said that financial risks have decreased. The results of this study can be a resource for hospital managers and researchers for future studies on improving the financial structures of hospitals and in case of any pandemic that can be experienced again.

***Key Words**: Covid - 19, Hospital Services, Financial Performance, Industry Analysis.*

SAĞLIK İLETİŞİMİ SORUNLARININ TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİ

Ali Arslanoğlu[1], Gizem Özargun[2]

Özet

Sağlık kurumları iletişimin en yoğun yaşandığı alanlar arasındadır. Bu sebeple iletişimde zorluklar yaşanması mümkündür. İletişimde yaşanan zorlukların yarattığı sorunlar hastanın memnuniyeti, hizmetin kalitesi gibi faktörleri etkilemektedir. Sağlık ve iletişim arasındaki bu ilişki literatüre "Sağlık İletişimi" kavramını getirmiştir. Sağlık iletişimi; sağlık hizmetlerinin sunum ve tüketim süreçlerinde, kitle iletişim araçları yardımıyla sağlıkla ilgili mesajların iletilmesinde ve hasta hekim arası ilişkilerde kullanılan bir kavramdır. Çeşitli tanımları olsa da çoğunlukla hepsinde benzer bir yaklaşım olarak; bireysel veya halk sağlığı sonuçlarını savunma ve iyileştirme sürecini hedeflediği görülmektedir. Bu hedef baz alındığında, sağlık iletişiminin tedavi sürecinde de etkili olacağı düşünülmüştür. Böylece çalışmanın amacı; sağlık iletişimi sorunlarının tedavi sürecine etkisi üzerine derinlemesine inceleme yapılması olmuştur. Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanarak yapılan çalışmamızda veri toplama yöntemi olarak anket tercih edilmiştir. Anket gönüllü bireylere online olarak iletilmiştir. Katılımcılarımız Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan reşit bireylerdir. Örneklem büyüklüğü hesaplamada Sekaran'ın tablosundan yararlanılmıştır. Tabloya göre 1,000,000 rakamı ve üzerini temsil eden evren büyüklüğünü, 384 rakamı ve üzerini ifade eden örneklem büyüklüğü temsil etmektedir. Bizim çalışmamıza ise 394 kişi katılım göstermiştir. Anket formunda; dört adet Sosyo-demografik soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu), sağlık iletişiminin sorunlu olup olmadığının değerlendirmesinin yapılabilmesi için on üç maddeden oluşan Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği soruları ve tedavi süreci ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından belirlenen beş soru bulunmaktadır. Kullanılan ölçek 3 faktör ve 13 maddeli bir yapıdadır. Yer alan alt boyutlar Etkili İletişim, Sosyal İletişim ve İletişim Engelleri olarak adlandırılmıştır. Ölçme aracı 5'li Likert tipinde 1= kesinlikle katılmıyorum, 2 = katılmıyorum, 3 = kararsızım, 4 = katılıyorum ve 5 = kesinlikle katılıyorum olarak derecelendirilmektedir. 5 maddesi ters kodlama şeklindedir. Ölçek kullanımına ilişkin mail yolu ile gerekli izin alınmıştır. Sorularda pandemi süreci kıstası kon-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, aliarslanoglu18@gmail.com

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, gizemozargunn@gmail.com

mamış olup, katılımcılardan genel değerlendirme yapmaları istenmiştir. Anketin toplanması 9 Haziran ve 30 Temmuz tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdelik) elde edilmiştir. İlk olarak çalışmamızın güvenirlik ve geçerlilik değerleri hesaplanmıştır. Cronbach alpha katsayısı 0,845 olarak bulunmuş olup, verilerin güvenilir olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile kullandığımız ölçek verileri karşılaştırıldığında ise anlamlı ilişkiler bulunmuştur. "31-35 yaş arası" ve "36 yaş ve üzeri" olan bireylerin, "20 yaş ve altı" olanlara karşın daha çok sağlık iletişimi sorunu yaşadığı görülmüştür. Kullanılan ölçeğin sosyal iletişim alt boyutunda ise kadınların erkeklerden daha fazla sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Evlilerin bekârlardan daha fazla sağlık iletişimi sorunları yaşadığı çalışmamızın bir diğer bulgularındandır. Eğitim durumu değişkenine göre de lisans ve lisansüstü arası anlamlı ilişkiler olduğu görülmüş olup, lisansüstü öğrenim düzeyine sahip kişilerin daha fazla sorun yaşadığı sonucuna varılmıştır. Tedavi sürecine yönelik sorular ile kullanılan ölçeğin karşılaştırmasında ise; iletişim sorunları yaşayan kişilerin farklı kurum tercih ettikleri veya tedaviden vazgeçme isteklerinin arttığı görülmüştür. Sonuç olarak sağlık iletişimi sorunlarının tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilediği ispatlanarak, sağlık alanında yaşanan iletişimsel sorunların tedavi süreçlerine oldukça etki ettiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Tedavi sürecinin sağlık iletişiminde yaşanan sorunlardan etkilenmesi önemli bir halk sorunudur. Sağlığına kavuşma düşüncesiyle gidilen hizmetten; iletişimsel sebepler ile kötü sonuçlar almak hem bireysel hem de beraberinde toplumsal sağlığı risk altına sokmaktadır. Bu denli hassas bir konu olması sebebi ile çeşitli önlemlerin alınması şarttır. Öncelikle mutlaka sağlık alanında hizmet verecek kişilerin sağlık iletişimine yönelik eğitimler alması gereklidir. Bu eğitimi öğrenim hayatlarında almalarının yanı sıra kurum tarafından çalışma hayatlarının bazı bölümlerinde de yer verilmelidir. Tabi ki sağlık iletişiminde yaşanan sorunlar tek taraflı değildir. Halkın da bu konuda bilinçlendirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarına karşı olumsuz algı yaratacak dilde haberlere medyada yer verilmemelidir. İlgili kamu spotları oluşturulmalıdır. Her şeye rağmen yine de sağlık iletişimi sorunlarının yaşanabileceği ihtimali unutulmamalı, tedavi çıkışında bireylerin değerlendirme yapmaları adına kısa bir form hazırlanarak kurumun giriş-çıkış gibi bazı yerlerine konumlandırılmalıdır. İlgili formların günlük takibi yapılarak gerekli aksiyonlar alınmalı, iletişim sorunu yaşayan kişilere geri dönüş sağlanmalıdır. Sağlık iletişimi sorunlarının önemi atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık İletişimi, Tedavi, Sağlık İletişimi Sorunları, Hekim-Hasta, İletişim.*

THE EFFECT OF HEALTH COMMUNICATION PROBLEMS ON THE TREATMENT PROCESS

Abstract

Health institutions are among the areas where communication is most intensive. For this reason, it is possible to experience difficulties in communication. Difficulties with communication affect factors such as patient satisfaction, quality of service, etc. This relationship between health and communication has introduced the concept of "Healthcare Communication" in the literature. Health communication; it is a concept used in the delivery and consumption processes of health care, in the transmission of health messages through the use of mass media, and in relations between patient physicians. They have various definitions, but mostly all have a similar approach. it appears that individual or public health outcomes are aimed at the defense and improvement process. Given this goal, it was thought that health communication would be effective in the treatment process. So the goal of the work is: there has been an in-depth investigation into the impact of health communication problems on the treatment process. In our study using cross-sectional and identifying research methods, the survey was chosen as the method for collecting data. The survey has been submitted to voluntary individuals online. Our participants are adults in different provinces of Turkey. Sample size calculation taken advantage of Sekaran's table. It represents the size of the universe representing 1,000,000 numbers and above, 384 digits, and the sampling size of over. Our study was attended by 394 people. In questionnaire form; there are four Socio-demographic questions (age, gender, marital status, educational status), Health Communication Issues Scale questions of thirteen articles in order for an assessment of whether health communication is problematic, and five questions identified by researchers through a screening of the literature on the treatment process. The scale used is of 3 factors and 13 points. Subdimensions included are called Effective Communication, Social Communication, and Communication Barriers. Measurement tool 1 = absolutely disagree, 2 = disagree, 3 = undecided, 4 = participating, and 5 = absolutely agree. Article 5 is reverse encoding. Appropriate permission has been obtained via mail for scale usage. No pandemic process restrictions were set forth and participants were asked to make a general assessment. The survey was conducted from 9 June to 30 July. Data analysis has obtained defining statistics (frequency, percent) using the SPSS program. The reliability and validity of our work has been calculated first. The Cronbach alpha coefficient was found at 0.845, and data was found to be reliable. Relationships have been found in comparison with socio-demographic features and scale data we use. Individuals aged "31-35" and "36 years and older" were found to have more health problems than those aged "20 and under". At the bottom level of the social interaction scale, women are found to have more problems than men. It's another finding of our study that married people have more health problems than single people. According to the

education status variable, there were also significant links between graduate and postgraduate studies, and it was concluded that people with postgraduate degrees had more problems. As compared to the treatment questions, the scale used. people with communication problems have been found to prefer different institutions or to be more willing to give up treatment. As a result, it has been proven that health communication problems adversely affect treatment processes, and it is scientifically proven that communicative problems in the healthcare field have greatly impacted treatment processes. It is an important public problem that the treatment process is affected by the problems of health communication. From the thought of restoring his health; for communicative reasons and poor outcomes, both individual and accompanying, put public health at risk. Because of such a sensitive issue, a number of measures are necessary. Health care providers are required to receive first-hand training. This training must be incorporated by the institution in some parts of their working lives as well as in their learning lives. Of course, the problems with health communication are not unilateral. The public needs to be informed as well. There should be no media coverage in the language of negative perception of healthcare workers. Related public spots should be created. It is important to note, however, that the likelihood of health communication problems should be kept in mind, and placed in some areas of the institution such as check-in and check-out, by providing a short form of evaluation for individuals when they are released from treatment. Daily monitoring of applicable forms should provide appropriate actions, return to people with communication problems. The importance of health care issues should not be overlooked.

***Key Words**: Health Communication, Treatment, Health Communication Problems, Physician-Patient, Communication*

ÖRGÜTSEL SİNİZM İLE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Işıl Aydoğdu[1], Serhan Şahinli[2], Murat Eren[3]

Özet

Örgütsel sinizm, çalışanın içinde bulunduğu örgüte karşı negatif duygu ve düşünce beslemesi ve bunu davranışlarıyla yansıtmasını ifade etmektedir. Çalışma yaşam kalitesi kavramı sadece çalışanların önemsenip onların tatmin edilmelerini anlatmakla kalmayıp, aynı zamanda örgütlerin daha iyi bir çalışma ortamı yaratarak uzun süreli etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanmasıdır. Bu çalışmanın amacı, özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm algısı ile çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ölçmektir. Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan özel bir hastanede görev yapan toplam 500 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiş olup, bunun sonucunda ulaşılabilen toplam 221 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemi tercih edilmiş ve verilere ulaşmada cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleği, toplam mesleki deneyim süresi, kurumdaki çalışma süresi olmak üzere altı maddelik sosyo-demografik sorular, Brandes vd. (1999) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Kalağan (2009) tarafından yapılan 13 maddelik üç boyuttan (bilişsel, duygusal ve davranışsal) örgütsel sinizm ölçeği, Aydın vd. (2011) tarafından geliştirilen 52 maddelik altı boyuttan (iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, iş stresi ve zaman baskısı, organizasyondaki yasalar) oluşan çalışma yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.93 ve 0.86 'dır. Ölçek 5'li likert yapıda olup 1"kesinlikle katılıyorum", 2"katılıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılmıyorum", 5"kesinlikle katılmıyorum" olarak kodlanmıştır. Verilerin analizinde hangi testlerin uygulanacağını belirlemek için normallik testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ilgili ölçeklerin normallik testinin sonucu, p değerleri 0,05'den büyük olarak bulunmuştur. Ölçeğin normallik testi değeri 0,05'den büyük olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen

1 Mezun Lisans Öğrencisi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, isilaydogdu.98@gmail.com

2 Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, srhn.sahinli@gmail.com

3 Uzm., Üsküdar Üniversitesi, muratteren@gmail.com

veriler SPSS 24.0 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. İlişki arayıcı ve açıklayıcı araştırma türündeki bu çalışmada, veriler analiz edilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ikili ilişki derecelerini belirlemek amacıyla korelasyon analizi, etkiyi ölçmek için regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya; 160 kadın (%72,4), 61 erkek (27,6) olmak üzere toplam 221 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 96 kişi (%43,4) 18-35 yaş, 125 kişi (%56,6) 35 yaş üzerindedir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımı incelendiğinde %21,5'inin ilkokul, %43'ünün lise, %20,4'ünün önlisans, 14,5'nin lisans ve üstü mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %58,4'nün sağlık personeli, %41,6'nın destek personeli personeli olduğu bulunmuştur. Çalışmada örgütsel sinizm ile çalışma yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda örgütsel sinizmin negatif yönde anlamlı seviyede çalışma yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (b = -,029 t = -0,422, p < ,005). Işkın, 2021; Risgiyanti ve Hidayah, 2020; Sheikh vd., 2020: Scott ve Zweig, 2021 tarafından yapılan çalışmalarda da örgütsel sinizm ile çalışma tatminleri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı ve farklı çalışmalarda ilham kaynağı olacağı düşünülmekte olup, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

***Anahtar Kelimeler**: Çalışma, Sinizm, Yaşam Kalitesi.*

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CYNİCİSM AND QUALITY OF WORK LIFE

Abstract

Organizational cynicism refers to the negative feelings and thoughts of the employee towards the organization and reflecting this with his behaviors. The concept of working life quality is not only about the importance of employees and their satisfaction, but also to ensure long-term effectiveness and efficiency of organizations by creating a better working environment. The aim of this study is to measure the relationship between organizational cynicism perception and working life quality of healthcare professionals working in a private hospital. The population of the study consists of 500 healthcare professionals working in a private hospital in Istanbul. Sample selection was not made in the study, it was aimed to reach the entire universe, and as a result, a total of 221 people who could be reached formed the sample of the study. Quantitative analysis method was preferred as a data collection tool in the study, and socio-demographic questions including gender, age, education level, occupation, total professional experience, working time in the institution were used to reach the data, Brandes et al. (1999) and adapted into Turkish by Kalağan (2009), organizational cynicism scale consisting of 13 items (cognitive, emotional and behavioral) was developed

by Aydın et al. (2011), consisting of six dimensions (work accident, occupational disease risk and physical working conditions in the workplace, discrimination in the workplace, opportunities for continuous development and improvement, social integration to the organization, work stress and time pressure, laws in the organization) developed by scale was used. The Cronbach Alpha values of the scales are 0.93 and 0.86, respectively. The scale is in a 5-point Likert structure and coded as 1 "strongly agree", 2 "agree", 3 "undecided", 4 "disagree", 5 "strongly disagree". Normality test was performed to determine which tests would be applied in the analysis of the data. As a result of the analysis, the result of the normality test of the relevant scales was found to have p values greater than 0.05. Since the normality test value of the scale was greater than 0.05, it was determined that the data showed a normal distribution. The obtained data were analyzed using the SPSS 24.0 program. In this study, which is a relationship-seeking and explanatory research type, descriptive statistical methods were used while analyzing the data, correlation analysis was used to determine the degree of bilateral relationship, and regression analysis was used to measure the effect. To research; A total of 221 participants, 160 women (72.4%) and 61 men (27.6) participated. When the distribution of the participants by age groups is examined, 96 people (43.4%) are 18-35 years old, 125 people (56.6%) are over 35 years old. When the distribution of the participants according to the education level was examined, it was found that 21.5% of them were primary school graduates, 43% were high school graduates, 20.4% were associate degree graduates, and 14.5% were undergraduate and higher graduates. When the distribution of the participants by occupational groups was examined, it was found that 58.4% were health personnel and 41.6% were support personnel. In the study, it was found that there is a negative significant relationship between organizational cynicism and quality of work life. As a result of the regression analysis, it was found that organizational cynicism negatively affected the quality of work life at a significant level (b = -.029 t = -0.422, p < .005). Iskin, 2021; Risgiyanti and Hidayah, 2020; Sheikh et al., 2020: In the studies conducted by Scott and Zweig, 2021, a negative relationship was found between organizational cynicism and job satisfaction. It is thought that this study will contribute to the literature and be a source of inspiration for different studies, and more comprehensive studies are needed.

***Key Words**: Work, Cynicism, Quality of Life.*

HEKİMLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: SİSTEMATİK BİR ANALİZ

Dilek Şahin[1], Tuba Arslan[2]

Özet

Günümüz iş ortamlarının değişen koşulları altında çalışmakta ve farklılaşan beklentilere cevap vermeye çalışmaktadır (Aytaç vd., 2020; Akar-Özbey, 2015). Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar bu değişimlerden en çok etkilenen kuruluşlar arasındadır. Bu durum bireylerin farklı zamanlarda birçok zorluklarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Bireyler zorluklarla başa çıkamadığında, kişisel deneyimlerine dayalı yöntemler kullandıkları ve psikolojik dengelerinin bozulduğu gözlemlenmektedir. Bu durum hayattan alınan tatmin duygusunu ve sağlıklı bir şekilde yaşamın devamı için gereken enerjiyi ve motivasyonu azaltmaktadır (Alcan, 2022; Aytaç vd., 2020: 748). İşte beklenen performansın sağlanamamasına neden olmaktadır. Sorunlarla baş edilebilir veya baş edilemez olarak kategorize edilmesi, bireyin zorluğa sorun odaklı veya çözüm odaklı yaklaşımı, psikolojik iyilik hali ile karşılıklı etkileşim halinde gelişmektedir (Alcan, 2022; Demirbulat ve Bozok., 2015; Çelik vd., 2014). Psikolojik iyilik kavramı sadece ruhsal olarak iyi olmak veya psikolojik bozukluklara sahip olmamak ile ilişkilendirilmemelidir. En genel tanımıyla, bireyden bireye değişen, bireylerin içinde bulunduğu değer ve kültür sisteminde, kaygıları, yaşam standartları, beklentileri ve amaçları ile ilişkilendirilen sağlık, mutluluk durumları ve yaşamın varoluşsal zorlukları ile psikolojik olarak mücadele etme gücü olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda bireylerin negatif eğilimli dış çevresel şartların etkisi altında kalmadan yaşam kalitesini arttırabilmesi, gündelik hayatında etkin ve verimli bir şekilde çalışabilmesi, kendi yeteneklerini kullanabilmesi ve yeteneklerinin farkında olması, içinde yaşadığı topluma kendini ait hissedebilmesi, mutlu olabilmesi, olumlu benlik saygısı, başkalarıyla olumlu ilişkiler geliştirme, hayatta bir amaca sahip olma ve anlam duygusu ve devam eden büyüme ve gelişme hisleri psikolojik iyilik hali ile ilişkili olan bir durumdur (Alcan, 2022; İpekyüz, 2022; Doğru, 2018). Hekimler ise, zamanının büyük bir bölümünü sağlık hizmetini sunduğu iş ve çalışma ortamlarında gerçekleştirmektedir. Hekimler bu doğrultuda kendilerinden beklenen amaçları, rolleri, görevleri ve sorumlulukları yerine getirmek durumundadır. Rol ve görev tanımla-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, dileksahin@duzce.edu.tr

2 Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, tubaarslan@kilis.edu.tr

rını yerine getirirken, diğer sektörlerdeki personellere göre daha yüksek düzeyde hastalık, devamsızlık, uykusuzluk, memnuniyetsizlik, kaygı, stres veya tükenmişlik gibi problemler yaşamaktadır (Capone vd., 2022; Dunning vd., 2022; Azoulay vd., 2021; Bhugra vd., 2019; Doğru, 2018) Bu durumun sebebi olarak; sağlıkta şiddet, iletişim problemleri, aşırı iş yükü, zaman baskısı, gece vardiyası, aile istekleri veya kendi istekleri ile kurumun beklentilerinin çatışması, duygusal açıdan gergin olma, kararlara katılamama, çalışma arkadaşlarıyla anlaşamama, çalışma koşullarının kötü olması, rol çatışması, rol belirsizliği, yetki ve sorumluluk dağıtımında adaletsizlik ve ücret politikasından kaynaklı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Bu sebeple sağlık çalışanları için çalışma şartları açısından neyin pozitif etkiye sahip olduğuna dair bulgu ve bilgileri ortaya koyan psikolojik iyilik hali çalışmalarına olan gereksinim artmaktadır (Alcan, 2022; Bahar, 2019; Aydın, 2017; Akar-Özbey, 2015). Sağlık çalışanlarının iyilik halini arttırmak için bir dizi çalışmalar yapılmış fakat hekimlerin psikolojik iyilik halini iyileştirmeyi amaçlayan çalışmalar hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışma örgütsel faktörlerden kaynaklı, hekimlerin psikolojik iyilik halini etkileyen etmenlerin mevcut kanıtlarını sistematik olarak gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Bu sebeple araştırma için Pub Med, Science Direct, Scopus ve Web of Science veri tabanları incelenerek ulaşılan araştırmalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamına son 5 yıl içerisinde yayınlanan, 2018-2022 yılları arası çalışmalar dahil edilmiştir. Veri tabanlarında taramada kullanılan anahtar sözcükler ise; "psychological wellbeing and physicians/physician"; "psychological wellbeing and doctors/doctor"; "mental wellbeing and physicians/physician" ve "mental wellbeing and doctors/doctor" şeklindedir. Tarama sonucunda ulaşılan araştırma sayısı 5564'tür. Araştırmada dışlama ölçütleri, konuyla ilgili olmayan araştırmalar ve farklı veri tabanlarında tekrarlanan araştırma sayısı dikkate alındığında nihai ulaşılan çalışma sayısı 29'dur. Araştırma sonucuna göre psikolojik iyilik halinin ise özellikle son dönemde COVID-19 pandemisindeki çalışma koşulları (Johns vd., 2022; Hunter vd., 2022; Azoulay vd., 2021), depresyon (Suraci vd., 2022; Rojas vd., 2022; Veeraraghavan vd., 2020), tükenmişlik (Frajerman vd., 2022; Elhadi vd., 2021), kaygı (Saadeh vd., 2020; Malik vd., 2018), anksiyite (Dunning vd., 2022; Veeraraghavan vd., 2020; Maciaszek vd., 2020), korku (Saadeh vd., 2020), zorbalık (Forbes vd., 2018) stres (Rojas vd., 2022; Johns vd., 2022; Petrie vd., 2021; Nazir vd., 2021) ve taciz (Elhadi vd., 2021; Forbes vd., 2018) gibi faktörlerden olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. İş Doyumu (Mcloughlin vd., 2022), iletişim (Capone vd., 2022), örgütsel destek (Capone vd., 2022), egzersiz (Coyle vd., 2021), performans (Xu vd., 2020), motivasyon (Xu vd., 2020), duygusal emek (Petrie vd., 2021), psikolojik sermaye (Xu vd., 2020), işe katılım (Xu vd., 2020), işe bağlılık (Xu vd., 2020), manevi iyi oluş (Hamidia vd., 2020), empati (Hamidia vd., 2020), eşitçi olma eğilimi (Hamidia vd., 2020), benlik saygısı (Hamidia vd., 2020), ruh sağlığı eğitimi (Koly vd., 2022), yaşam doyumu (Muntean vd., 2022; Nazir vd., 2021), psikolojik dayanıklılık (Johns vd., 2022), ve olumlu yaşam tarzının (Vilovic vd., 2022; Siddiqui vd., 2021) psikolojik iyilik halini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca çalışanın kişilik özelliği (Marcisz-Dyla vd., 2022) ve çalışılan birimin (Bhugra vd., 2019) etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Psikolojik İyilik Hali, Hekimler, Sistematik Derleme.*

DETERMINATION OF FACTORS RELATED TO PSYCHOLOGICAL WELLNESS OF PHYSICIANS: A SYSTEMATIC ANALYSIS

Abstract

It works under the changing conditions of today's business environments and tries to respond to differentiating expectations (Aytaç et al., 2020; Akar-Özbey, 2015). Organizations providing health services are among the organizations most affected by these changes. This situation causes individuals to face many difficulties at different times. It is observed that when individuals cannot cope with difficulties, they use methods based on their personal experiences and their psychological balance is impaired. This situation reduces the feeling of satisfaction from life and the energy and motivation required for the continuation of life in a healthy way (Alcan, 2022; Aytaç et al., 2020: 748). This causes the expected performance not to be achieved. Categorizing the problems as manageable or unmanageable develops in mutual interaction with the individual's problem-oriented or solution-oriented approach to difficulties, and psychological well-being (Alcan, 2022; Demirbulat & Bozok., 2015; Çelik et al., 2014). The concept of psychological well-being should not be associated only with being mentally well or not having psychological disorders. In its most general definition, it is defined as the power to psychologically struggle with health, happiness states and existential difficulties of life, which change from individual to individual and are associated with anxieties, living standards, expectations and goals in the value and culture system of individuals. At the same time, individuals can increase their quality of life without being under the influence of negative external environmental conditions, work effectively and efficiently in their daily life, use their own abilities and be aware of their abilities, feel belonging to the society they live in, be happy, have positive self-esteem, develop positive relationships with others. It is a condition that is associated with a sense of purpose in life, a sense of meaning and ongoing growth and development, and psychological well-being (Alcan, 2022; İpekyüz, 2022; Doğru, 2018). Physicians, on the other hand, spend most of their time in the business and working environments where they provide health services. Physicians have to fulfill the goals, roles, duties and responsibilities expected from them in this direction. While fulfilling the role and job descriptions, they experience higher levels of problems such as illness, absenteeism, insomnia, dissatisfaction, anxiety, stress or burnout compared to personnel in other sectors (Capone et al., 2022; Dunning et al., 2022; Azoulay et al., 2021; Bhugra). et al., 2019; Doğru, 2018) As the reason for this situation; violence in health, communication problems, excessive workload, time pressure, night shift, conflict of family wishes or wishes with the expectations of the institution, being emotionally nervous, inability to participate in decisions, not getting along

with colleagues, poor working conditions, role conflict, role ambiguity, authority and there is evidence that the distribution of responsibility is due to unfairness and wage policy. For this reason, the need for psychological well-being studies that reveal findings and information about what has a positive effect on working conditions for healthcare professionals is increasing (Alcan, 2022; Bahar, 2019; Aydın, 2017; Akar-Özbey, 2015). A number of studies have been conducted to increase the well-being of health workers, but little is known about studies aimed at improving the psychological well-being of physicians. This study aims to systematically review the available evidence of organizational factors affecting the psychological well-being of physicians. For this reason, the researches reached by examining Pub Med, Science Direct, Scopus and Web of Science databases were included in the study. Studies published in the last 5 years between 2018 and 2022 are included in the scope of the research. The keywords used in searching databases are; "psychological wellbeing and physicians/physician"; "psychological wellbeing and doctors/doctor"; "mental wellbeing and physicians/physician" and "mental wellbeing and doctors/doctor". The number of studies reached as a result of the scanning is 5564. Considering the exclusion criteria, studies that are not related to the subject, and the number of studies repeated in different databases, the final number of studies reached is 29. According to the results of the research, psychological well-being, especially working conditions in the recent COVID-19 pandemic (Johns et al., 2022; Hunter et al., 2022; Azoulay et al., 2021), depression (Suraci et al., 2022; Rojas et al., 2022; Veeraraghavan et al., 2020), burnout (Frajerman et al., 2022; Elhadi et al., 2021), anxiety (Saadeh et al., 2020; Malik et al., 2018), anxiety (Dunning et al., 2022; Veeraraghavan et al., 2020) ; Maciaszek et al., 2020), fear (Saadeh et al., 2020), bullying (Forbes et al., 2018) stress (Rojas et al., 2022; Johns et al., 2022; Petrie et al., 2021; Nazir et al., 2021)) and harassment (Elhadi et al., 2021; Forbes et al., 2018). Job Satisfaction (Mcloughlin et al., 2022), communication (Capone et al., 2022), organizational support (Capone et al., 2022), exercise (Coyle et al., 2021), performance (Xu et al., 2020), motivation (Xu et al., 2020), emotional labor (Petrie et al., 2021), psychological capital (Xu et al., 2020), work participation (Xu et al., 2020), work commitment (Xu et al., 2020), spiritual well-being (Hamidia et al., 2020), empathy (Hamidia et al., 2020), tendency to be egalitarian (Hamidia et al., 2020), self-esteem (Hamidia et al., 2020), mental health education (Koly et al., 2022), life satisfaction (Muntean et al., 2022; Nazir et al., 2021), resilience (Johns et al., 2022), and positive lifestyle (Vilovic et al., 2022; Siddiqui et al., 2021) have been found to positively affect psychological well-being. In addition, it was concluded that the personality trait of the employee (Marcisz-Dyla et al., 2022) and the unit of work (Bhugra et al., 2019) were effective.

***Key Words**: Psychological Well-Being, Physicians, Systematic Review.*

Kaynakça

Akar-Özbey, D. (2015). Toplu Pazarlık Süreçlerinde Stres Yönetimi Kapsamında Yaklaşımların İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Alcan, G. (2022). İş Talepleri ve İş Kaynakları Modelinin İş görenlerin Psikolojik İyi Oluşları Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.

Aydın, H. (2017). Duygusal Zekâ (EQ) ve Stres Yönetimi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aytaç, S., Engin, T., & İmanlı, E. (2020). İşe yönelik uzmanlarının işe gidişi iyileşmek, küçük ve incelikle iyi şeyler. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi* , 15 (60), 746-758.

Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., ... & FAMIREA Study Group. (2021). Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave: a cross-sectional study. *Chest,* 160(3), 944-955.

Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry research*, 289, 113053.

Bahar, H. (2019). Spor Organizasyonlarında Görev Alan Güvenlik Güçlerinin Stres Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Bhugra, D., Sauerteig, S. O., Bland, D., Lloyd-Kendall, A., Wijesuriya, J., Singh, G., ... & Ventriglio, A. (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 563-568.

Capone, V., Borrelli, R., Marino, L., & Schettino, G. (2022). Mental Well-Being And Job Satisfaction Of Hospital Physicians During COVID-19: Relationships With Efficacy Beliefs, Organizational Support, And Organizational Non-Technical Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3734.

Coyle, C., Ghazi, H., & Georgiou, I. (2021). The Mental Health And Well-Being Benefits Of Exercise During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study Of Medical Students And Newly Qualified Doctors in The UK. *Irish Journal of Medical Science* (1971-), 190(3), 925-926.

Çelik, M., Turunç, Ö., & Bilgin, N. (2014). Çalışanların Adalet Algılarının İnandırılması İçin Faydalıdır: Çalışanların İyilik Halinin Onlar Gibi Olmaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 16 (4), 559-585.

Demirbulat, Ö. G., & Bozok, D. (2015). Presenteeism (işte varolamama) ile yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir araştırma. Karamanoğlu *Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 7-13.

Dunning, A., Teoh, K., Martin, J., Spiers, J., Buszewicz, M., Chew-Graham, C., ... & Riley, R. (2022). Relationship between working conditions and psychological distress experienced by junior doctors in the UK during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study. *BMJ open,* 12(8), e061331.

Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., ... & BenGhatnsh, A. (2021). The mental well-being of frontline physicians working in civil wars under coronavirus disease 2019 pandemic conditions*. Frontiers in Psychiatry*, 11, 598720.

Forbes, M. P., Iyengar, S., & Kay, M. (2019). Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: a qualitative analysis. *BMJ open*, 9(6), e027558.

Frajerman, A., Colle, R., Hozer, F., Deflesselle, E., Rotenberg, S., Chappell, K., ... & Costemale-Lacoste, J. F. (2022). Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and related mental health during the second lockdown. *Journal of psychiatric research*, 151, 50-56.

Hamidia, A., Amiri, P., Faramarzi, M., Yadollahpour, M. H., & Khafri, S. (2020). Predictors of Physician's Empathy: The Role of Spiritual Well-being, Dispositional Perspectives, and Psychological Well-being. *Oman Medical Journal*, 35(3), e138.

Hunter, R., Willis, K., & Smallwood, N. (2022). The workplace and psychosocial experiences of Australian junior doctors during the COVID-19 pandemic. *Internal Medicine Journal*, 52(5), 745-754.

İpekyüz, F.R. (2022). Zorunlu Göç Yaşamış Suriyeli Bireylerin Ülkelerine Geri Dönmeleriyle İlgili Stres Düzeyi ve Psikolojik İyilik Halinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.

Jabbar, S. A. A., & Marshall, C. (2022). An investigation into managerial support for the psychological wellbeing of national health service doctors during the Covid-19 pandemic: A cross sectional study. *The International Journal of Health Planning and Management*.

Johns, G., Samuel, V., & Waddington, L. (2022). Prevalence and predictors of mental health outcomes in UK doctors and final year medical students during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders.*

Koly, K. N., Christopher, E., Ahmed, S., Baskin, C., Saba, J., Islam, M. S., ... & Ahmed, H. U. (2022). Mental health training needs of physicians in Bangladesh: Views from stakeholders. *SSM-Mental Health*, 2, 100107.

Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wieczorek, T., ... & Rymaszewska, J. (2020). Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional nationwide study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2527.

Malik, M. N., Khalily, M. T., & Ansari, M. I. (2018). Relationship between affluenza, psychological wellbeing and life satisfaction among doctors and lawyers. *Rawal Medical Journal*, 43(3), 520-523.

Marcisz-Dyla, E., Dąbek, J., Irzyniec, T., & Marcisz, C. (2022). Personality Traits, Strategies of Coping with Stress and Psychophysical Wellbeing of Surgical and Non-Surgical Doctors in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1646.

Mcloughlin, C., Abdalla, A., O'Callaghan, A. K., Casey, S., & Barrett, E. (2022). The Impact of COVID-19 on Burnout, Psychological Well-being, and Work Satisfaction in Psychiatry Trainees in Ireland. *Academic Psychiatry*, 1-9.

Muntean, L. M., Nireștean, A., Popa, C. O., Strete, E. G., Ghiga, D. V., Sima-Comaniciu, A., & Lukacs, E. (2022). The Relationship between Emotional Stability, Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Romanian Medical Doctors during COVID-19 Period: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2937.

Nazir, N., Hussain, H. A., Tanveer, F., Ullah, S., Khokar, M., & Sabri, A. A. (2020). Correlation of perceived stress and psychological well-being among doctors serving at various government and private hospitals of Faisalabad. *Rawal Medical Journal*, 45(4), 886-886.

Petrie, K., Deady, M., Lupton, D., Crawford, J., Boydell, K. M., & Harvey, S. B. (2021). 'The hardest job I've ever done': a qualitative exploration of the factors affecting junior doctors' mental health and well-being during medical training in Australia. *BMC health services research*, 21(1), 1-12.

Rojas, D. L., Torres, F. C., Ornelas, B. G., & Rodríguez-de-Ita, J. (2022). Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(5), e09325.

Saadeh, R. A., Alfaqih, M. A., Yonis, O. A. B., Okour, A. M., & Obeidat, K. A. (2020). The psychosocial and clinical concerns of physicians treating patients with COVID-19. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(6), 544-549.

Siddiqui, A. S., Siddiqui, Z., Khulsai, R., & Jawaid, M. (2021). Lifestyle Habits and Wellbeing Among Physicians in Pakistan: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 13(5).

Suraci, A., Wood, G., Tanzer, M., Keegan, A., Burnett, S., Leighton, J., ... & Antoniou, J. (2022). The Psychological Impact of COVID-19 on Arthroplasty Surgeons. *The Journal of arthroplasty,* 37(7), S449-S456.

Veeraraghavan, V., & Srinivasan, K. (2020). Work place impact on mental wellbeing of frontline doctors. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7(2), 188-192.

Vilovic, T., Bozic, J., Zuzic Furlan, S., Vilovic, M., Kumric, M., Martinovic, D., ... & Tomicic, M. (2022). Mental Health Well-Being and Attitudes on Mental Health Disorders among Family Physicians during COVID-19 Pandemic: A Connection with Resilience and Healthy Lifestyle. *Journal of clinical medicine*, 11(2), 438.

Xu, X., Zhou, L., Asante-Antwi, H., Boafo-Arthur, A., & Mustafa, T. (2020). Reconstructing family doctors' psychological well-being and motivation for effective performance in China: the intervening role of psychological capital. *BMC family practice*, 21(1)

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELİRSİZLİĞİ İLE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sedat Bostan[1], Ferit Sevim[2]

Özet

Acil servisler hasta yoğunluğunun, belirsizliğin ve karmaşıklığın fazla olduğu birimlerdir. Bu yüzden acil servis süreç akışlarındaki eksiklikler nedeniyle bir takım zorluklar yaşanmaktadır. Acil servis çalışanlarının yoğun çalışması ve sağlık çalışanlarının hastalara hızlı bir şekilde karar verme durumunda bulunmaları bir takım yönetim sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Acil servislerin uygulama alanının geniş olması, yüksek bilgi ve beceri gerektirmesi, karmaşık teknolojiye sahip olması, hızlı ve bireysel karar verme sorumluluğu olması bu birimlerde çalışanların rolleri açısından sorunlar oluşturabilmektedir. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin yarattığı stres ve iş tatminsizliği çalışanın iş performansını olumsuz etkileyerek işten ayrılma gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Bu nedenle çalışmada acil servis çalışanlarının rol çatışması ve rol belirsizliği ile iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık personeli (hekim, hemşire-ebe-sağlık bakım personeli, sağlık teknisyeni/teknikeri-sağlık memuru, diğer sağlık personeli (biyolog, kimyacı vb.), tıbbi sekreter, güvenlik personeli, idari personel, temizlik personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 408 acil servis çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Söz konusu anket formu; Kişisel ve Demografik Bilgiler, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği ve İş Performansı Ölçeğinden oluşmaktadır. Veriler çevrimiçi ortamda 23/05/2022 - 14/07/2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analiz sürecinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

1 Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sbostan29@gmail.com

2 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr

26.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri olan, rol çatışması, rol belirsizliği ve iş performansına ilişkin tanımlayıcı bulguları ortaya koymak için frekans ve yüzdeler, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda normal dağılım koşulu sağlandığından dolayı gruplar arası farklılık değerlendirmelerinde t-testi ile varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %51,7'si kadınlardan, %20,6'sı hekimlerden, %29,4'ü hemşire-ebe-sağlık bakım personelinden oluşmaktadır. Katılımcıların 2,23±0,727 ortalama ile düşük rol belirsizliği düzeyi, 2,72±0,763 ortalama ile orta düzey rol çatışması ve 4,56±0,54 ortalama ile yüksek iş performansı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Rol çatışması puan ortalamaları mesleğe ve yaşa göre, rol belirsizliği ve iş performansı puan ortalamaları mesleğe, eğitim durumuna, aylık ortalama gelire ve çalışma şekline (gündüz mesai, nöbet, vardiyalı) göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Ayrıca rol belirsizliği puan ortalamaları yaşa ve acil serviste toplam çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir (p<0,05). Korelasyon analizi sonuçlarına göre iş performansı ile rol belirsizliği (r=-0,38; p<0,05) ve rol çatışması arasında (r=-0,19; p<0,05) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda acil servis çalışanlarının örgütsel düzeyde düşük rol belirsizliği ve orta düzeyde rol çatışması yaşadığı ve iş performansı ile ilişkili olduğu soncuna ulaşılmıştır. Günümüzdeki modern yönetim anlayışı perspektifinden bakıldığında sağlık sektörü gibi emek yoğun alanlarda yöneticilere, çalışanların iş performansı artırma vurgusu yapılmaktadır. Bu bağlamda iş performansının arttırılması için rol belirsizliği ve rol çatışmasının ortadan kaldırılması ya da minimum düzeye indirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil servis çalışanlarının iş performanslarının arttırılması ve bunlara yönelik gerekli iyileştirmelerin yapılması örgütsel amaç ve hedeflere ulaşabilmek için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Acil Servis, Sağlık Çalışanı, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği, İş performansı.*

EXAMINING OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ROLE CONFLICT AND ROLE AMBIGUITY AND JOB PERFORMANCE OF EMERGENCY SERVICE EMPLOYEES

Abstract

Emergency departments are units where patient density, uncertainty, and complexity are high. Therefore, some difficulties are experienced due to the deficiencies in the emergency service process flows. The intensive work of the emergency service personnel and the fact that the healthcare professionals have to make quick decisions on patients bring along several management problems. The wide

application area of emergency services, the need for high knowledge and skills, the fact that they have complex technology, and the responsibility of making quick and individual decisions can create problems in terms of the roles of the employees in these units. Stress and job dissatisfaction created by role conflict and role ambiguity can negatively affect the job performance of the employee and create negative situations such as leaving the job. This study aims to examine the relationship between role conflict and role ambiguity and the job performance of emergency service workers. This research is a cross-sectional descriptive study. This research is a cross-sectional descriptive study. The population of the research consists of health personnel (physician, nurse-midwife-healthcare personnel, health technician/technician-health officer, other health personnel (biologist, chemist, etc.), medical secretary, security personnel, administrative staff, and cleaning staff working in the emergency services of hospitals affiliated to the Trabzon Provincial Health Directorate. The sample of the study consists of 408 emergency service workers. A questionnaire form was used as data collection method in the research. The questionnaire form in question consists of personal and demographic information, role conflict and ambiguity scales, and a job performance scale. Data was collected online between 23/05/2022 - 14/07/2022. The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 package program was used in the analysis of the data. The frequency and percentages, minimum and maximum values, mean and standard deviation, and other descriptive statistical methods were used to reveal the descriptive findings regarding the research variables, role conflict and role ambiguity, and job performance. Since the condition for a normal distribution was fulfilled, the groups' differences were examined using the t-test and analysis of variance, and the relationships between the variables were determined using correlation analysis. Participation comprises 51.7% of women, 20.6% of physicians, and 29.4% of nurse-midwife-healthcare personnel. The participants were found to have low levels of role ambiguity 2.23±0.727 on average, medium levels of role conflict 3.09±0.739 on average, and high levels of work performance (4.56±0.54). Role conflict mean scores differ significantly according to occupation and age, role ambiguity and job performance mean scores differ significantly according to occupation, education level, monthly average income and working style (daytime shift, shift, shift) ($p<0.05$). In addition, role ambiguity mean scores differ significantly according to age and total years of employment in the emergency department ($p<0.05$). According to the results of the correlation analysis, it was found that there was a significant negative relationship between job performance, role uncertainty ($r=-0.38$; $p<0.05$) and role conflict ($r=-0.19$; $p<0.05$) In line with the findings obtained from the study, it was concluded that emergency service workers experienced low role ambiguity and moderate role conflict at the organizational level, which were associated with job performance. From the perspective of today's modern management approach, emphasis is placed on increasing the work performance of employees in labor-intensive areas such as the health sector. In this context, it is thought that role ambiguity and role conflict should be eliminated or mini-

mized to increase job performance. To maintain the emergency health services in a qualified manner, it is important to increase the work performance of the emergency service personnel and to make the necessary improvements to reach the organizational goals and objectives.

***Key Words**: Emergency Service, Healthcare Professional, Role Conflict, Role Ambiguity, Job Performance.*

TUS KONTENJANLARINDAKİ ARTIŞA KARŞI KAMUOYU SÖYLEMLERİ: TWİTTER YORUMLARININ İNCELENMESİ

Mihriban Güder[1], Kevser Özyıldız[2], Ahmet Alkan[3]

Özet

TUS kontenjanları yıl ve dönem bazında değişiklik göstermektedir. 2022 son dönem (2022 birinci dönem) TUS kontenjanları da bir önceki döneme göre iki kat artırılmış ve 12.294'e çıkarılmıştır. Bu kontenjan artışının asistan hekimler üzerindeki aşırı iş yükünün azaltılması, nöbet sürelerinin kısaltılması, nöbet sayılarının azaltılması, hekim sayısının artırılması gibi nedenlerle yapıldığı düşünülmektedir. Fakat bu artışın kısa ve uzun vadede olumlu ve olumsuz sonuçlarının ortaya çıkacak olması, olumsuz sonuçlarının olumlu sonuçlara göre daha fazla olacağı ihtimali gibi nedenlerle bu artış eleştirilir hale gelmiştir. Hem kontenjanlardaki aşırı artış hem de bu artışın sonuçlarına yönelik söylemlerin de çok fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, TUS kontenjanlarındaki artışa yönelik söylemlerin belirlenmesi önemli bir konudur. Bu doğrultuda, bu çalışmada son dönemde (2022 birinci dönem) artan TUS kontenjanlarına yönelik kamuoyu söylemlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden netnografi kullanılmıştır. Artan TUS kontenjanlarına karşı toplumun reaksiyonlarının söylemler aracılığıyla incelenmesi amaçlanan bu çalışmada Twitter'da yapılan paylaşımlar incelenmiştir. Bu doğrultuda öncelikle #tuskontenjanları #tuskadroları #tusyerleştirmesonuçları ve #tuspuanları hashtagleri (gündemleçleri) ile "tus kadroları" ve "tus kontenjanları" kelimeleri geçen ve 2022 1. Dönem TUS kontenjanlarının açıklanma tarihi 19.04.2022'den 2022 1. Dönem TUS Ek Yerleştirme Sonuç açıklanma tarihi 15.06.2022'ye kadar olan tweetler araştırmacılar tarafından excell dosyasına çekilmiştir. Toplamda 976 tweete ulaşılmıştır. Tek kelimelik, argo-hakaret içerikli ve TUS'la ilişkili olmayan tweetler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Dâhil edilen 770 tweet içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizde öncelikle kodlama yapılmış, sonrasında yakın anlamlı kodlar birbiriyle ilişkilendirilerek tema ve alt temalar elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda TUS kontenjanlarının kamuoyu söylemlerinde çeşitli temalar elde edilmiştir. Bu temalar; eğitime yönelik, sınava yönelik, mesleğe yönelik, koşullara yönelik, sağlık sistemine yönelik, kadrolara/

1 Bilim Uzmanı, Süleyman Demirel Üniversitesi, mihribanguder@hotmail.com

2 Bilim Uzmanı, Süleyman Demirel Üniversitesi, kevserozyildiz@gmail.com

3 Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, ahmetalkan@sdu.edu.tr

kontenjanlara yönelik, iş gücüne yönelik söylemler şeklindedir. Eğitime yönelik söylemler, tıp fakültelerinin tercihi, eğitim kalitesi, uzman hekim yetiştirme, akademik kadro, öğrenci niteliği, pratik yapma imkânı, eğitim için alt yapı yeterliliği gibi alt temalara; sınava yönelik söylemler, TUS'un yapısı, TUS'un oluşturduğu algı, TUS puanları, TUS'u kazanma, bölümlere giriş gibi alt temalara; mesleğe yönelik söylemler, hekim yeterliliği ve kalitesi, meslek itibarı, hekimlere verilen değer, iş güvencesizliği, mesleki sorunlar, ucuz iş gücü, mesleki umutsuzluk gibi alt temalara; koşullara yönelik söylemler, çalışma koşullarının durumu, emek karşılıksızlığı gibi alt temalara; sağlık sistemine yönelik söylemler, kadroların hastane bazlı dağıtımı, sağlık sistemindeki asistanlar, sağlık sistemindeki sorunlar, aile hekimliği, acil servisler, halkın durumu gibi alt temalara; kadrolara/ kontenjanlara yönelik söylemler, kontenjanların doluluk oranı, bölüm tercihi, kontenjan artışı, bölüm tercihinde dikkat edilenler, hasta yoğunluğu ve kontenjan ilişkisi, kadrolara gösterilen talep, kapasite ve kadro ilişkisi gibi alt temalara; iş gücüne yönelik söylemler, hekim açığı, hekim sayısı, hekim istifaları, hekim göçü gibi alt temalara ayrılmıştır. Tweetlerin geneline bakıldığında TUS kontenjanlarındaki önceki dönemlere göre yapılan iki katı artışın olumsuz karşılandığı görülmektedir. Yapılan bu artışın sadece nicelikte kalacağı, nicelik artışının niteliği arttırmayacağı vurgulanmaktadır. Eğitim kalitesinin bu artışı kaldıramayacak olduğu, nitelikli bir eğitim verilemeyeceği ve eğitim altyapısının yetersiz olduğu ancak uzman hekim yetiştirmenin nitelikli bir eğitimi gerektirdiği belirtilmektedir. Kontenjan artırımıyla beraber akademik olanakların arttırılması, eğitim materyallerinin çoğaltılmasının gerekliliği görülmektedir. Yeterli sayıda eğitici hocanın bulunmaması durumunda asistan hekimler pratik yapma konusunda eksik kalacak, usta çırak ilişkisi de zayıf olacaktır. Bu durum da hekimlerin bilgilerinin teorikte kalmasına ve sahadan daha az bilgi almalarına neden olabilecektir. Ayrıca tıpta uzmanlık sınavının değerini kaybettiği, baraj puanlarının ve kontenjanların dengeli olmadığı, özellikle popüler bölümlere girmeyi kolaylaştıran bir sınav haline geldiği şeklinde söylemler bulunmaktadır. Yapılan bu kadro artışıyla ilgili mesleki söylemlerde ise yetişecek olan hekimlerin niteliğinin düşük olacağı, hekimlik mesleğinin itibarının ve değerinin azaltıldığı ve ucuz iş gücü haline getirildiği ifade edilmektedir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekirken bu kadar fazla asistan hekimle koşulların daha da kötüye gideceği endişesinin hâkim olduğu görülmektedir. Özellikle kontenjanların dengesiz bir şekilde artış gösterdiği; radyoloji, dermatoloji gibi popüler bölümlere çok fazla kontenjan verildiği ve öğrencilerin bu bölümlere daha fazla talep göstereceği ifade edilmektedir. Bu sebeple normalde de daha az tercih edilen cerrahi branşların daha da az tercih edileceği vurgulanmaktadır. Cerrahi branşların daha az tercih edilmesi sonucunda belirli alanlarda hekim açığının ortaya çıkabileceği yorumu yapılabilir. Özellikle genel cerrahi, çocuk cerrahi ve pediatri bölümlerinin daha az tercih edileceği söylemleri dikkate alındığında bu alanlarda yakın gelecekte ciddi sıkıntılar yaşanabileceği öngörülmektedir. Bu bölümlerin tercih edilmeme nedenleri irdelenerek bölümlerin koşullarının iyileştirilerek talebin arttırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: *Tıpta Uzmanlık Sınavı, TUS Kontenjanları, TUS Kadroları, Kamuoyu Söylemleri, Netnografi.*

PUBLIC DISCOURSES AGAINST THE INCREASE IN TUS QUOTAS: AN EXAMINATION OF TWITTER COMMENTS

Abstract

TUS quotas vary depending on the year and period. the TUS quotas for the 2022 last semester (2022 first semester) were also increased twice compared to the previous semester and increased to 12,294. It is believed that this quota increase was made for reasons such as reducing the excessive workload on assistant physicians, shortening the duration of seizures, reducing the number of seizures, and increasing the number of physicians. But this increase has become criticized for reasons such as the fact that there will be positive and negative consequences of this increase in the short and long term, and the likelihood that its negative consequences will be more than positive results. It has been found that both the excessive increase in quotas and the rhetoric about the consequences of this increase are also too much. Therefore, determining the discourse on the increase in TUS quotas is an important issue. Accordingly, in this study, it is aimed to determine the public discourse towards TUS quotas that have increased in the recent period (2022 first semester). In this study, one of the qualitative research methods netnography was used. In this study, which aims to examine the reactions of the society towards the increasing TUS quotas through the discourses, the shares made on Twitter were examined. In this direction, the hashtags #tuskontenjanları #tuskadroları #tusyerletmesonuçları and #tuspuanları and tweets containing the words "tus kadroları" and "tus kontenjanları" were used. The tweets between the 2022 1st Term TUS quota announcement date (19.04. 2022) and the 2022 1st Term TUS additional placement result announcement date (15.06. 2022) were recorded in an excel file by the researchers. A total of 976 tweets have been reached. One-word, slang-insulting tweets that are not related to TUS were not included in the study. The 770 tweets included were subjected to content analysis. In the analysis, firstly coding was done, then the themes and sub-themes were obtained by associating closely meaningful codes with each other. As a result of the analysis, various themes have been obtained in the public discourse of TUS quotas. These themes are; education-oriented, exam-oriented, profession-oriented, conditions-oriented, health system-oriented, staff /quotas-oriented, labor-oriented discourses. Discourses about education have sub-themes such as preference of medical faculties, quality of education, training specialist physicians, academic staff, quality of students, opportunity to practice, infrastructure adequacy for education; discourses on the exam, the structure of TUS, the perception created by TUS, TUS scores, gaining TUS, entry to departments; discourses on the profession, physician competence and quality, professional reputation, the value given to physicians, job insecurity, professional problems, cheap

labor, professional hopelessness; sub-themes such as discourses on conditions, working conditions, unrequited labor; discourses on the health system, hospital-based distribution of staff, assistants in the health system, problems in the health system, family medicine, emergency services, the situation of the public; discourses on cadres/quotas, occupancy rate of quotas, department preference, quota increase, considerations in department preference, patient density and quota relation, demand for cadres, capacity and cadre relation; Discourses about the workforce are divided into sub-themes such as physician shortage, number of physicians, physician resignations, physician migration. Looking at the overall tweets, it is seen that the two-fold increase in TUS quotas compared to previous periods was negatively received. It is emphasized that this increase will only remain in quantity and that an increase in quantity will not increase the quality. It is stated that the quality of education will not be able to handle this increase, a qualified education cannot be provided and the educational infrastructure is insufficient, but the training of specialist physicians requires a qualified education. Along with the increase in the quota, it is seen that the academic opportunities should be increased and the educational materials should be increased. In the absence of sufficient number of trainers, assistant physicians will be deficient in practice, and the master-apprentice relationship will be weak. This situation may cause physicians' knowledge to remain theoretical and to receive less information from the field. In addition, there are statements that the medical specialty exam has lost its value, that the threshold scores and quotas are not balanced, and that it has become an exam that makes it easier to enter especially popular departments. In the professional discourses related to this staff increase, it is stated that the qualifications of the physicians who will be trained will be low, the reputation and value of the medical profession are reduced and they are turned into cheap labor force. It seems that the concern that conditions will get worse with so many assistant physicians is prevailing when working conditions need to be improved. In particular, the quotas have increased unevenly; It is stated that there are too many quotas for popular departments such as radiology and dermatology, and students will show more demand for these departments. For this reason, it is emphasized that surgical branches, which are normally less preferred, will be preferred even less. As a result of the fact that surgical branches are less preferred, it can be interpreted that a physician deficit may occur in certain areas. Especially considering the statements that general surgery, pediatric surgery and pediatrics departments will be less preferred, it is expected that serious problems may occur in these areas in the near future. By examining the reasons why these departments are not preferred, the demand can be increased by improving the conditions of the departments.

***Key Words**: Examination of Specialization in Medicine, TUS Quotas, TUS Cadres, Public Discourses, Netnography.*

Z KUŞAĞI ÖĞRENCİLERİNİN İŞ BEKLENTİLERİ İLE GİRİŞİMCİLİK EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÖLÇÜLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

Fatma Nur Çaylan[1], Serhan Şahinli[2], Murat Eren[3]

Özet

Literaütde Z kuşağı 2000-2020 yılları arasında doğanlar olarak kabul edilmektedir. Girişimcilik yapabilme becerisi ile ilgili olan girişimcilik eğilimi, kişilerin girişimci olma yönünde etkisi olan unsurlar arasında bulunmaktadır. Girişimcilik eğiliminde olan bireyin, zihinsel bir süreç içinde iş planını geliştirme ve uygulama yönünde çaba ve bağlılık gösteren kişi olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu çalışmanın amacı, bir vakıf üniversitesinde bulunan sağlık bilimleri lisansiyerlerinin iş beklentileri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişkiyi ölçmektir. Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan bir vakıf üniversitesindeki sağlık bilimleri fakültesinde bulunan toplam 800 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiş olup, bunun sonucunda ulaşılabilen toplam 302 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemi tercih edilmiş ve verilere ulaşmada sosyo-demografik sorular, Yılmaz ve Sünbül (2009) tarafından geliştirilen 50 maddelik girişimcilik ölçeği ve Maloni vd. (2019) tarafından geliştirilen 33 maddelik iş beklentileri ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.86 ve 0.80 'dır. Ölçek 5'li likert yapıda olup 1"kesinlikle katılıyorum", 2"katılıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılmıyorum", 5"kesinlikle katılmıyorum" olarak kodlanmıştır. Verilerin analizinde hangi testlerin uygulanacağını belirlemek için normallik testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ilgili ölçeklerin normallik testinin sonucu, p değerleri 0,05'den büyük bulunmuştur. Ölçeğin normallik testi değeri 0,05'den büyük olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 24.0 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, frekans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya; 250 kadın (%82,8), 52 erkek (%17,2) olmak üzere toplam 302 kişi katılmıştır. Katılımcıların

1 Mezun Lisans Öğrencisi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, fatmanurcaylan13@gmail.com

2 Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, srhn.sahinli@gmail.com

3 Uzm., Üsküdar Üniversitesi, muratteren@gmail.com

bölümlerine göre dağılımı incelendiğinde 160'ı (%53) hemşirelik, 47'si (%15,6) sağlık yönetimi, 42'si (%13,9) beslenme ve diyetetik, 40'ı (%13,2) fizyoterapi ve rehabilitasyon ve 13'ü (%4,3) iş sağlığı ve güvenliği bölümlerinden olduğu bulunmuştur. Çalışmada iş beklentisi algısı ile girişimcilik eğilimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır. İş beklentisi algısı arttıkça, girişimcilik eğilimi algısı artmaktadır. Yapılan regresyon analizi sonucunda iş beklentisinin pozitif yönde anlamlı seviyede girişimcilik eğilimini etkilediği görülmüştür (b = ,519 t = 10,516, p < ,005). Buna göre katılımcıların iş beklentisi, girişimci olma eğilimlerini yükseltmektedir. Çalışmada katılımcıların iş beklentisi algısı ile girişimcilik eğilimi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İnce (2018) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin girişimcilik eğilimleri ile iş sahibi olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çetin ve Karalar (2016) bilgiyi hızlı işleme becerisinden dolayı Z kuşağının bireysel çalışmada daha başarılı olacağını belirttiği görülmektedir. O nedenle girişimcilik eğilimi olan öğrencilerin bireysel iş kurmaları desteklenebilir. Eroğlu (2017) yenilikçi ve etkili yöntemlerle yeni kuşakların kariyer tercihlerinde yönlendirilmeleri gerektiğini savunmaktadır. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı ve farklı çalışmalara ilham kaynağı olacağı düşünülmekte olup, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Z Kuşağı, İş Beklentisi, Girişimcilik.*

MEASURING THE RELATIONSHIP BETWEEN GENERATION Z STUDENTS' JOB EXPECTATIONS WITH ENTREPRENEURSHIP TENDENCIES: A UNIVERSITY EXAMPLE

Abstract

In the literature, the Z generation is considered as those born between 2000-2020. Entrepreneurial tendency, which is related to the ability to be entrepreneurial, is among the factors that have an impact on people's being an entrepreneur. It is possible to state that an individual with an entrepreneurial tendency is a person who makes an effort and commitment to develop and implement a business plan in a mental process. The aim of this study is to measure the relationship between the job expectations of health sciences undergraduates at a foundation university with their entrepreneurial tendencies. The universe of the study consists of a total of 800 students in the faculty of health sciences at a foundation university in Istanbul. Sample selection was not made in the research, it was aimed to reach the entire universe, and as a result, a total of 302 people who could be reached formed the sample of the study. Quantitative analysis method was preferred as a data collection tool in the study, and socio-demographic questions were used to reach the data, the 50-item entrepreneurship scale developed by Yılmaz and Sünbül (2009) and Maloni et al. (2019) 33-item job expectations scale was used. The Cronbach's Alpha values of the scales are 0.86 and 0.80, respec-

tively. The scale is in a 5-point Likert structure and coded as 1 "strongly agree", 2 "agree", 3 "undecided", 4 "disagree", 5 "strongly disagree". Normality test was performed to determine which tests would be applied in the analysis of the data. As a result of the analysis, the result of the normality test of the relevant scales was found to have p values greater than 0.05. Since the normality test value of the scale was greater than 0.05, it was determined that the data showed a normal distribution. The obtained data were analyzed using the SPSS 24.0 program. While evaluating the data, descriptive statistical methods, frequency analysis, correlation and regression analysis were used. To the research; A total of 302 people, 250 women (82.8%) and 52 men (17.2%), participated. When the distribution of the participants according to their departments is examined, 160 (53%) nursing, 47 (15.6%) health management, 42 (13.9%) nutrition and dietetics, 40 (13.2%) physiotherapy and rehabilitation and 13 (4.3%) occupational health and safety departments. In the study, it was found that there is a positive and significant relationship between the perception of job expectation and entrepreneurship tendency. As the perception of job expectation increases, the perception of entrepreneurial tendency increases. As a result of the regression analysis, it was seen that job expectation positively affected the entrepreneurial tendency at a significant level (b = ,519 t = 10,516, p < ,005). Accordingly, the job expectation of the participants increases their tendency to be entrepreneurs. In the study, a statistically significant relationship was found between the participants' perception of job expectation and their perception of entrepreneurial tendency. In the study conducted by İnce (2018), a significant relationship was found between students' entrepreneurial tendencies and having a job. Çetin and Karalar (2016) stated that the Z generation will be more successful in individual work due to their ability to process information quickly. For this reason, students with entrepreneurial tendencies can be supported to start individual businesses. Eroğlu (2017) argues that new generations should be guided in their career choices with innovative and effective methods. It is thought that this study will contribute to the literature and inspire different studies, and more comprehensive studies are needed.

***Key Words**: Generation Z, Job Expectation, Entrepreneurship.*

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE EĞİTİM VE GELİŞTİRMENİN PERSONELİN MOTİVASYON VE PERFORMANSLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Pembe Baykal [1], Çağlar Doğru [2]

Özet

Günümüzde küreselleşme ile yaşanan hızlı gelişmeler, beraberinde yoğun rekabet şartlarını ve değişimleri getirmektedir. İşletmenin bu yoğun rekabet şartlarında misyon ve vizyonlarına bağlı olarak hayatta kalabilmesi ve rekabet üstünlüğünü sağlayabilmesi büyük oranda insan kaynağına bağlıdır. Eğitim ve geliştirme, işletmelerde en önemli kaynak olan insan gücünün davranışlarını harekete geçiren, motivasyonu teşvik eden önemli bir araçtır. Eğitim ve geliştirme faaliyetleri çalışanın motivasyonunu ve aynı zamanda performansını artırmaktadır. Bu çalışma, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ihtiyaçlar doğrultusunda sürekli olarak yapılan eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin sağlık çalışanlarının motivasyon ve performansları üzerindeki etkilerini incelemek, elde edilecek sonuçlar ile eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin işletme ve çalışan açısından önemi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada nicel araştırma veri toplama tekniklerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Ankette katılımcılara sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı sorulara ek olarak; Barlett (1999) tarafından geliştirilen ve Türkiye'de Tolay (2003) tarafından geçerlilik ve güvenirlilik testi yapılmış olan Eğitim ve Geliştirme Ölçeği ile Amabile (1985) makalesinden yararlanılarak Bayar (2019) tarafından oluşturulup, geçerlik ve güvenirlik testi yapılmış olan Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek ise; Kirkman ve Rosen (1999), Fuentes, Sáez ve Montes (2004), Rahman ve Bullock (2005) tarafından oluşturulan, Türkiye'de Gürbüz (2014) ve Bayar (2019) tarafından geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılarak kullanılan Performans Ölçeği'dir. Anket formu internet aracılığıyla elektronik anket olarak uygulanmıştır. Araştırmanın evreni için, Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında Kırıkkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde aktif olarak görev yapan sağlık çalışanları hedeflenmiş olup, sağlık çalışanları (Doktor, Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni) toplamda 300 kişidir. Araştırmaya katılması planlanan 300 sağlık çalışanından çeşitli özür izinlerinden dolayı 276 kişi katılmıştır. Bir anket boş bırakılması nedeniyle çıkarılmış ve 275 çalışandan veri elde

1 Paramedik, Sağlık Bakanlığı, pembe.baykal@hotmail.com

2 Doç. Dr., Ufuk Üniversitesi, caglardogru@hotmail.com

edilmiştir. İstatistiki analizler ise bir paket program aracılığıyla yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizleri, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Katılımcıların %8,0'inin doktor, %30,5'inin paramedik, %61,1'inin acil tıp teknisyeni olarak çalıştığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalışma süreleri incelediğinde; %4,7'sinin 0-1 yıl arasında çalıştığı, %14,9'unun 2-5 yıl arasında çalıştığı, %23,3'ünün 6-10 yıl arasında çalıştığı, %57,1'inin 10 yıl üzerinde çalıştığı belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile çalışanların performansları arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki vardır (p<0,050). Eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile çalışanların motivasyonu arasında olumlu ve anlamlı ilişki vardır (p<0,050). Çalışanların motivasyonu ve performansı arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (p<0,050). Eğitim ve geliştirmenin çalışanın performansına pozitif etkisi vardır (p<0,01). Başka bir deyişle, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin eğitim ve geliştirme faaliyetleri, onların iş performansı üzerinde etkilidir. Bu durum çalışanlarının performansını artırmak isteyen sağlık yöneticilerinin personele yönelik eğitim ve geliştirme faaliyetlerinden faydalanabileceği anlamına gelmektedir. Uygulamaya katılan çalışanların performanslarının açıklanmasında eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin %43,5'lik bir payı bulunmaktadır. Hangi faktörün çalışanların performansına daha fazla etki ettiği incelendiğinde; öğrenme motivasyonunun (0,000<0,050), algılanan eğitim olanaklarının (0,041<0,050) ve algılanan çalışma arkadaşları desteğinin (0,003<0,050) anlamlı etkilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, bireysel kazançlar değişkeninin anlamlı bir etki gücüne sahip olmadığı (0,071>0,050) tespit edilmiştir. Eğitim geliştirmenin çalışanın motivasyonuna pozitif etkisi vardır (p<0,01). Farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin, onların iş motivasyonları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Bu durum çalışanlarının motivasyonlarını artırmak isteyen sağlık yöneticilerinin personele yönelik eğitim ve geliştirme faaliyetlerinden faydalanabileceği anlamına gelmektedir. Eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin alt boyutlarının da motivasyon değişkeni üzerindeki etki durumlarını incelendiğinde; öğrenme motivasyonunun (0,000<0,050) ve bireysel kazançların (0,008<0,050) anlamlı etkilere sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın, algılanan eğitim olanaklarının (0,712>0,050) ve algılanan çalışma arkadaşları desteğinin (0,949>0,050) anlamlı bir etki gücüne sahip olmadıkları görülmektedir. Bu değer bize çalışanların motivasyonlarında anlamlı bir değişim görmek isteniyorsa öğrenme motivasyonuna yönelik gerçekleştirilecek faaliyetler sonucunda performansta %67'lik bir etki yaşanacağını göstermektedir. İkinci etki gücüne sahip olan değişken ise -0,168'lik beta değeri ile bireysel kazançlar değişkenine aittir. Beta değerinin eksi olarak çıkması etkinin negatif yönlü olduğunu göstermektedir. Acil sağlık hizmetlerinde eğitim ve geliştirme faaliyetleri uygulandığında, sağlık çalışanlarının motivasyon ve performansı yükselecektir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi, sağlık hizmetini üreten ve sunan çalışanın bilgi ve becerileri ile orantılıdır. Sağlık çalışanlarının işe başladıkları andan itibaren kendilerinden beklenen performansı iş hayatı süresince sağlaya-

bilmeleri için eğitim ve geliştirme faaliyetlerine katılmaları sağlanmalıdır. Eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile hizmet sunumun hızlı, güvenilir, yüksek performans ve hatasız şekilde yürütülmesi sağlanmış olacaktır. Sağlık çalışanlarının motivasyonunda önemli bir araç olan eğitim ve geliştirme faaliyetlerine gereken önem verilmeli, kurumun ve çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda yapılan eğitimlerde süreklilik sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarında çalışanların motive edilmesi ve performansının artırılması için eğitim ve geliştirme faaliyetlerine yatırım yapmaya devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Acil Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Geliştirme, Motivasyon, Performans.*

THE EFFECTS OF TRAINING AND DEVELOPMENT IN EMERGENCY HEALTH SERVICES ON STAFF MOTIVATION AND PERFORMANCE

Abstract

Nowadays, rapid developments with globalization bring with intense competition conditions and changes. The survival and competitive advantage of the business in these intense competitive conditions largely depends on human resources, depending on its mission and vision. Training and development is an important tool that activates the behavior of manpower, which is the most important resource in businesses, and encourages motivation. Training and development activities increase employee motivation as well as performance. This study was conducted to examine the effects of continuous training and development activities in pre-hospital emergency health services on the motivation and performance of health workers. It was carried out in order to reveal the results to be obtained and the importance of training and development activities for the enterprise and the employee. Questionnaire method, one of the quantitative research data collection techniques, was used in the study. In addition to the questions on the socio-demographic information of the participants in the survey; The Education and Development Scale, which was developed by Barlett (1999) and tested for validity and reliability by Tolay (2003) in Turkey, and the Motivation Scale, which was created by Bayar (2019) based on the Amabile (1985) article and tested for validity and reliability, were used. Another scale used in the study is the Performance Scale created by Kirkman and Rosen (1999), Fuentes, Sáez, and Montes (2004), Rahman and Bullock (2005), and used by Gürbüz (2014) and Bayar (2019) in Turkey after making validity and reliability analysis. The questionnaire form was applied as an electronic questionnaire via the internet. For the population of the research, health workers who worked actively in Kırıkkale 112 Emergency Health Services between February and March 2022 were targeted, and the health workers (Doctor, Paramedic, Emergency Medical Technician)

are 300 people in total. 276 out of planned 300 health workers participate in the research due to various excuses. One questionnaire was omitted because it was left blank, and data were obtained from 275 employees. Statistical analyzes were made using a packaged software. Descriptive statistics, reliability analyses, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, correlation and regression analyzes are used in the analysis of the data obtained. It is seen that 8.0% of the participants work as doctors, 30.5% as Paramedic, 61.1% as emergency medical technician. When the working hours of the participants in the research are examined; It was determined that 4.7% of them worked between 0-1 years, 14.9% of them worked between 2-5 years, 23.3% of them worked between 6-10 years, 57.1% of them worked over 10 years. . As a result of the analysis, there is a positive and significant relationship between training and development activities and the performance of employees (p<0.050). There is a positive and significant relationship between training and development activities and employee motivation (p<0.050). There is a positive and significant relationship between the motivation and performance of the employees (p<0.050). Training and development has a positive effect on employee performance (p<0.01). In other words, the training and development activities of the personnel working in the emergency health services are effective on their job performance. This means that health employee's managers who want to increase the performance of their employees can benefit from training and development activities for the personnel. Training and development activities have a share of 43.5% in the explanation of the performance of the employees participating in the application. When examining which factor affects the performance of employees more; learning motivation (0.000<0.050), perceived educational opportunities (0.041<0.050) and perceived co-workers support (0.003<0.050) were found to have significant effects. On the other hand, it was determined that the individual earnings variable did not have a significant effect (0.071>0.050). Training development has a positive effect on employee motivation (p<0.01). To put it another way, the training and development activities of personnel working in emergency health services have a significant effect on their work motivation. This means that health managers who want to increase the motivation of their employees can benefit from training and development activities for the personnel. When the effects of the sub-dimensions of training and development activities on the motivation variable are examined; learning motivation (0.000<0.050) and individual gains (0.008<0.050) seem to have significant effects. On the other hand, perceived educational opportunities (0.712>0.050) and perceived colleague support (0.949>0.050) do not seem to have a significant effect. This value shows us that if we want to see a meaningful change in the motivation of the employees, there will be a 67% effect on the performance as a result of the activities to be carried out for the learning motivation. The second variable with the power of influence belongs to the individual earnings variable with a beta value of -0.168. A negative beta value indicates that the effect is negative. Motivation and performance of health workers will increase if training and development activities are implemented in emergency

health services. The quality of the service provided in pre-hospital emergency health services is proportional to the knowledge and skills of the employee who produces and provides the health service. From the moment they start to work, healthcare professionals should be encouraged to participate in training and development activities so that they can provide the performance expected from them throughout their business life. Expeditious, reliable, high performance and error-free execution of service delivery will be ensured with training and development activities. Training and development activities, which are an important tool in the motivation of health workers, should be given due importance and continuity should be ensured in the trainings conducted in line with the needs of the institution and the employees. Investing in training and development activities should be continued in order to motivate employees and increase their performance in health institutions.

Key Words: *Emergency Health Services, Training and Development, Motivation, Performance.*

HEMŞİRELERİN HEMŞİRELER ARASI İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARI VE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ İLE İLİŞKİSİ

Zerafet Birer[1], Suat Peker[2], İbrahim Halil Cankul[3], Kadriye Sönmez[4]

Özet

İşbirliği temel yönetim fonksiyonlarından biridir. İşbirliğinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi örgütsel amaçların elde edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetleri ekip çalışması ile sunulan hizmetler olması nedeniyle diğer organizasyonlara göre sağlık kurumlarında işbirliği ve koordinasyon hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada hemşire personelin kendi aralarındaki işbirliği tutumlarının hemşire personelin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi incelenmiştir. Bu amaçla İstanbul ili Bakırköy ilçesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi araştırma için seçilmiş, araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede aktif çalışan (N=1010) hemşire bulunmaktadır. İzinli ya da raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden (n=279) hemşire kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu yanında Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİBÖ) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ) birlikte kullanılmıştır. Araştırma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin analizinde bilgisayar paket programı kullanıldı. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler yapıldıktan sonra normal dağılım göstermeyen veriler için nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve kuvvetini ölçmek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi. Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, öğrenim durumlarına, yaşlarına, hemşire olarak çalışma sürelerine, kurumda çalışma sürelerine ve görevde çalışma sürelerine göre HHİBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göster-

1 Bilim Uzmanı, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zerafetsar@hotmail.com

2 Doktor Öğretim Üyesi, Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, suatpeker@arel.edu.tr

3 Profesör Doktor, Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ibrahimhalilcankul@arel.edu.tr

4 Doktor Öğretim Üyesi, Topkapı Üniversitesi MYO Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, kadriyesonmez@topkapi.edu.tr

memektedir (p>0,05). Çalıştığı birim ameliyathane olan hemşirelerin "Çatışma Yönetimi" alt boyutundan aldıkları puanlar, dahili klinik, diğer ve yoğun bakım olanlardan anlamlı düşük saptanmıştır (sırasıyla; p=0,023; p=0,034; p=0,003; p<0,05). Çalıştığı birim dahili klinik olan hemşirelerin "İletişim" alt boyutundan aldıkları puanlar, yoğun bakım olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,029; p<0,05). Özel dal hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin "İletişim" alt boyutundan aldıkları puanlar, servis hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi olanlardan anlamlı yüksek saptanmıştır. (sırasıyla; p=0,001; p=0,040; p<0,05). Çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin "Koordinasyon" alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma şekli gece-gündüz olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmektedir (p=0,029; p<0,05). Görevlerine göre hemşirelerin İANÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,025; p<0,05). Çalışma şekli gece-gündüz olan hemşirelerin İANÖ toplamından aldıkları puanlar, sürekli gündüz çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Çalıştığı bölümden memnun olmayan hemşirelerin İANÖ toplamından aldıkları puanlar, memnun olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmeyen hemşirelerin İANÖ toplamından aldıkları puanlar, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçen hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,002; p<0,01). Özel dal hemşirelerinin İANÖ toplamından aldıkları puanlar, servis hemşireleri, yönetici hemşireler ve poliklinik hemşirelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,028; p=0,015; p=0,039; p<0,05). Araştırmaya katılan hemşirelerin İANÖ'nden aldıkları toplam puanlar ile HHİBÖ'nin "Çatışma Yönetimi, İletişim. Paylaşım Süreci. Koordinasyon ve Profesyonellik" alt boyutlarının her birinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (sırasıyla. r=0,222; p=0,001; r=0,195; p=0,001; r=0,178; p=0,003; r=0,214; p=0,001; r=0,254; p=0,001; p<0,01). Ayrıca ölçeklerin toplam puanları açısından hemşirelerin İANÖ'nden aldıkları toplam puanlar ile HHİBÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (r=0,282; p=0,001; p<0,01). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda işten ayrılma niyeti yükseldikçe hemşirelerin işbirliğine yönelik tutumlarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *İşbirliği, İşten Ayrılma Niyeti, Hemşire-Hemşire İşbirliği.*

NURSES' ATTITUDES TO THE NURSES COLLABORATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH THEIR INTENTION TO LEFT

Abstract

Collaboration is one of the core management functions. The healthy execution of cooperation plays an important role in achieving organizational goals. Since health services are services provided by teamwork, cooperation and coordination in health institutions are of vital importance compared to other organizations. In this study, the effect of the cooperation attitudes of the nurse personnel among themselves on the intention to leave the job was examined. For this purpose, a training and research hospital located in Bakırköy district of Istanbul was selected for the research, and there were active nurses (N=1010) working in the hospital at the time of the research. The nurses (n=279) who were not on leave or with a report and agreed to participate in the study were included in the study by convenience sampling method. In addition to the personal information form, the Nurse-Nurse Collaboration Scale (HIBÖ) and the Intention to Leave the Work Scale (IANÖ) were used together as a data collection tool in the study. Ethics committee approval was obtained before the study. A computer package program was used in the analysis of the data. After descriptive statistics were made on the data, Mann-Whitney U test was used for comparisons of quantitative variables between two groups for data that did not show normal distribution, while Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni test were used for comparisons of more than two groups. Spearman correlation analysis was performed to measure the direction and strength of the relationship between the variables. Statistical significance was accepted as p<0.05. According to the findings, there is no statistically significant difference between the total and sub-dimension mean scores of the nurses participating in the research according to their gender, marital status, education level, age, working time as a nurse, working time in the institution and working time (p>0.05). The scores of the nurses who worked in the operating room in the "Conflict Management" sub-dimension were found to be significantly lower than those in the internal clinic, other and intensive care units (respectively; p=0.023; p=0.034; p=0.003; p<0.05). The scores obtained from the "Communication" sub-dimension of the nurses working in the internal clinic were found to be significantly higher than those in the intensive care unit (p=0.029; p<0.05). The scores of the nurses working as special branch nurses in the "Communication" sub-dimension were found to be significantly higher than those who were service nurses and service nurses. (respectively; p=0.001; p=0.040; p<0.05). It is seen that the scores of the nurses who work continuously during the daytime in the "Coordination" sub-dimension are statistically significantly higher than those who work day and night (p=0.029; p<0.05). A statistically significant difference was found between the scores the nurses got from the total of the IAQ according to their duties (p=0.025; p<0.05). The scores of the nurses who work day-night and day-to-day were found to be statistically significantly higher than the nurses

who worked continuously during the day (p=0.001; p<0.01). The scores of the nurses who were dissatisfied with the department they were working in were statistically significantly higher than those who were satisfied (p=0.001; p<0.01). The scores of the nurses who did not choose the nursing profession voluntarily, from the total of the IANÖ, were found to be statistically significantly higher than the nurses who voluntarily chose the nursing profession (p=0.002; p<0.01). The scores that the special branch nurses got from the total IAQ were found to be statistically significantly higher than the service nurses, manager nurses and polyclinic nurses (p=0.028; p=0.015; p=0.039; p<0.05). The total scores of the nurses participating in the study in the IAÖ and the "Conflict Management, Communication. Sharing Process. A negative and statistically significant weak correlation was found between the scores they got from each of the sub-dimensions "Coordination and Professionalism" (respectively: r=0.222; p=0.001; r=0.195; p=0.001; r=0.178; p=0.003; r=0.214). ; p=0.001; r=0.254; p=0.001; p<0.01). In addition, in terms of the total scores of the scales, a weak and negative correlation was found between the total scores of the nurses on the IAQ and the total scores they got from the HHIBQ (r=0.282; p=0.001; p<0.01). In line with these results, it can be said that as the intention to leave the job increases, the attitudes of the nurses towards cooperation are lower..

***Key Words**: Cooperation, Intention to Leave, Nurse-Nurse Cooperation.*

COVİD -19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KURUMSAL YÖNETİM ALGISI VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Yasin Parlak[1], Suat Peker[2], Kadriye Sönmez[3], İbrahim Halil Cankul[4]

Özet

Sağlık kurumlarının ve çalışanlarının verimliliği pandemi gibi bir afetle mücadelede çok önemlidir. Bu yönü ile sağlık kurumlarının yönetimi ve sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları salgının zor koşullarında hem mücadelenin verimliliğini etkileyen hem de mücadeleden etkilenen önemli kavramlardır. Bu kavramların incelenmesi; pandemi koşullarının nelere etki ettiğini görmek, sağlık çalışanlarının iş motivasyonlarını incelemek ve sağlık kurumlarının yönetiminin bu süreçle nasıl bir ilişkisi olduğunu anlamaya yardımcı olması açısından önemli olacaktır. Bu da afet gibi önemli krizlerde kurumsal yönetimi ve sağlık çalışanlarının iş motivasyonlarını daha verimli hale getirmek için bilgi sağlayacaktır. Çalışmada, Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olup olmadığı tespit edilerek tükenmişlik düzeyi ile çalışılan kuruluşlara karşı kurumsal yönetim algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Covid-19 Pandemisi döneminde bir sağlık kurulunda çalışan 300 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların (N=300) 134'ü kadın (%44.7), 166'sı erkektir (%55.3). Katılımcıların yaşları 18 ve 50 ve üzeri arasında değişmektedir. Verilen cevaplardan 168 kişinin (%56) 25 ve 34, 77 kişinin (%25.7) 18 ve 24, 32 kişinin (%10.7) 35 ve 44, 22 kişinin (%7.3) 45 ve 49, 1 kişinin (%.3) ise 50 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını çoğunlukla 210'u (%70) hemşire-ebe, 50'si (%16.7) doktor ve azınlıkla acil tıp teknisyeni, anestezi teknikeri ve diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Katılımcıların 193'ü (%64.3) medeni durumları ile ilgili soruya bekar, 107'si (%35.7) ise evli cevabını vermiştir. Katılımcılar çalıştıkları kurumlar yönüyle incelendiğinde 152'sinin (%50.7) eğitim ve araştırma hastanesinde, 66'sının (%22) genel hastanede, 36'sının (%12) bir hastanede yoğun bakım servisinde, 2'sinin

1 Öğrenci, İstanbul Arel Üniversitesi, yasin34p@hotmail.com
2 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, suatpeker@arel.edu.tr
3 Dr. Öğr. Gör. İstanbul Topkapı Üniversitesi, kadriyesonmez@topkapi.edu.tr
4 Prof. Dr. İstanbul Arel Üniversitesi, ibrahimhalilcankul@arel.edu.tr

(%.7) toplum sağlığı merkezinde ve 35'nin (%11.7) ise diğer sağlık kuruluşlarında çalıştıkları gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ne kadar süredir sağlık sektöründe çalıştıklarına dair bilgi edinmek amacıyla sorulan soruya verilen cevaplardan 208'nin (%69.3) 0 - 5 yıl arasında, 42'sinin (%14) 6 - 10 yıl arasında, 25'nin (%8.3) 11 – 15 yıl arasında, 15'nin (%5) 16 – 20 yıl arasında, 6'sının (%2) 21 – 25 yıl arasında, 4'ünün (%1.3) ise 26 yıl ve üzeri çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların 236'sı (%78.7) il merkezinde, 61'i (%20.3) ilçede, 3'ü (%1) ise köyde bir sağlık kuruluşunda çalışmaktadır. Ayrıca tanı almış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmadığını öğrenmek amacıyla sorulmuş soruya 294'ü (%98) hayır cevabını vermiştir. Çalışmada veri toplamak amacı ile Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Kurumsal Yönetim Algısı Ölçeği (KYÖ) kullanılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde %24,7'sinin az tükenmiş, %59'nun orta düzeyde tükenmiş ve %16.3'ünün ise çoğunlukla tükenmiş seviyede tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak elde edilen tükenmişlik puanı sağlık çalışanlarının demografik değişkenleri açısından incelendiğinde; duygusal tükenme alt boyutunda kadınların erkeklerden daha fazla puan aldıkları görülürken duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutunda erkeklerin kadınlardan daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Meslek açısından incelendiğinde ise duygusal tükenme alt boyutunda hemşire ve ebelerin doktorlardan daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Duyarsızlaşma alt boyutunda ise hemşire ve ebeler, doktorlar diğer sağlık çalışanlarından daha fazla puan almışlardır. Kişisel başarı alt boyutunda ise doktorlar hemşirelerden daha fazla puan almışlardır. Kiminle yaşadıkları bakımından incelendiğinde ise duygusal tükenme alt boyutunda yalnız yaşayan sağlık çalışanlarının arkadaşları ile yaşayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Olumlu bir ölçüm yapan kişisel başarı alt boyutunda ise ailesi ile yaşayan sağlık çalışanları yalnız yaşayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla puan almışlardır. Mevcut araştırmada tükenmişlik puanı yaş, medeni durum, çalışma süresi ve görev yapılan yer açısından farklılık göstermemektedir. Tükenmişlik düzeyi ve kurumsal yönetim algısı puanları arasında yapılan korelasyon analizinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın Kurumsal Yönetim Algısı Ölçeği'nin alt boyutlarından dış paydaşlar, iç paydaşlar ve sorumluluk ve sendikal haklar ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur Sonrasında yapılan regresyon analizinde, Kurumsal Yönetim Algısı Ölçeği'nin iç paydaşlar ve sosyal sorumluluk alt boyutunun Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin toplam puanını anlamlı derecede yordadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Covid-19, Tükenmişlik, Kurumsal Yönetim Algısı, Sağlık Sektörü*

INVESTIGATION OF CORPORATE GOVERNANCE PERCEPTION AND BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID -19 PANDEMIC PERIOD

Abstract

The efficiency of health institutions and their employees is very important in the fight against a disaster such as a pandemic. With this aspect, the management of health institutions and the motivation of health workers are important concepts that both affect the efficiency of the struggle and are affected by the struggle in the difficult conditions of the epidemic. Examination of these concepts; It will be important to see what the pandemic conditions affect, to examine the work motivation of health workers and to help understand how the management of health institutions relates to this process. This will provide information to make corporate management and work motivation of health workers more efficient in important crises such as disasters. During the Covid-19 Pandemic period, 300 health workers working in a health board participated in the research. Of the participants (N=300), 134 (44.7%) were female and 166 (55.3%) was male. The ages of the participants ranged from 18 to 50 and over. Of the answers given, 25 and 34 of 168 people (56%), 18 and 24 of 77 people (25.7%), 35 and 44 of 32 people (10.7%), 45 and 49% of 22 people (7.3%) Appears to be 50 years or older. 210 (70%) nurses-midwives, 50 (16.7%) doctors, and a minority of emergency medical technicians, anesthesia technicians and other health workers participated in the research. 193 (64.3%) of the participants answered the question about their marital status as single, and 107 (35.7%) answered as married. When the participants are examined in terms of the institutions they work, 152 (50.7%) are in training and research hospitals, 66 (22%) are in a general hospital, 36 (12%) are in a hospital intensive care unit, 2 (.7%) are in public health centers. center and 35 (11.7%) work in other health institutions. 208 (69.3%) of the answers given to the question asked about how long they have been working in the health sector, 42 (14%) 6-10 years, 25 (8.3%) 11 It was observed that 15 (5%) worked between 16 and 20 years, 6 (2%) between 21 and 25 years, 4 (1.3%) between 26 years and more. 236 (78.7%) of the participants work in a health institution in the city center, 61 (20.3%) in the district, and 3 (1%) in the village. In addition, 294 (98%) answered no to the question asked to find out whether they had any diagnosed psychiatric disorders. Demographic Information Form, Maslach Burnout Scale (BBL) and Corporate Governance Perception Scale (CSQ) were used to collect data in the study. When the burnout score obtained by using the Maslach Burnout Scale is examined in terms of demographic variables of health workers; It was observed that women scored higher than men in the emotional exhaustion sub-dimension, while men scored higher than women in the depersonalization and personal achievement sub-dimension. When examined in terms of profession, it was seen that nurses and midwives scored higher than doctors in the

emotional exhaustion sub-dimension. In the depersonalization sub-dimension, nurses, midwives and doctors scored higher than other healthcare professionals. In the personal achievement sub-dimension, the doctors got more points than the nurses. When examined in terms of who they lived with, it was seen that health workers living alone got higher points in the emotional exhaustion sub-dimension than health workers living with their friends. In the personal achievement sub-dimension, which is a positive measure, health professionals living with their families scored higher than those living alone. In the current study, the burnout score does not differ in terms of age, marital status, working time and place of work. Then, in the correlation analysis between the burnout level and corporate governance perception scores, it was found that emotional exhaustion and depersonalization, which are sub-dimensions of the Maslach Burnout Scale, are negatively related to external stakeholders, internal stakeholders and responsibility and union rights, which are sub-dimensions of the Corporate Governance Perception Scale. In the subsequent regression analysis, it was seen that the internal stakeholders and social responsibility sub-dimension of the Corporate Governance Perception Scale significantly predicted the total score of the Maslach Burnout Scale. In addition, when the burnout levels of health care workers were examined, it was found that 24.7% of them were less exhausted, 59% were moderately exhausted, and 16.3% were mostly burnout.

Key Words: *Covid-19, Burnout, Perception of Corporate Governance, Health Sector*

SAĞLIK YÖNETİCİSİ ADAYLARININ BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza Dikkol[1], Şeyma Bulut Önal[2] , Ezgi Dolunay Karabulut[3], Büşra Özer[4], Pınar Doğanay Payziner[5]

Özet

Günümüzde, değişen ve gelişen dünyada, bilgi ve iletişim teknolojileri hayatımızın kaçınılmaz bir parçası haline gelmiştir. Eğitimden sağlığa, bankacılık hizmetlerinden ulaşıma ve iletişime kadar günlük hayatımızın her yerinde olan teknolojiyi daha etkin ve verimli kullanabilmek yaşantımızı büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik tutumlarını ölçmek, hangi bilişim teknolojilerini kullandıklarını belirlemek, bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanım amaçlarının neler olduğunu araştırmak, öğrencilerin bu alanda aldıkları eğitimi ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır. Araştırmada bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili hem ulusal literatürdeki hem de yurt dışındaki çalışmalarla ilgili literatür taraması yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya 211 öğrenci gönüllü olarak katılmış olup, evrenin %78,43'ünü oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında, Tütüncü'nün hazırlamış olduğu kişisel bilgi formu ve Günbatar (2014) tarafından geliştirilen Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu üzerinde, farklı değişkenleri de ölçmeye yönelik olarak, araştırmacılar tarafından değişiklikler yapılmıştır. Kişisel bilgi formu 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 23 ifade ve 5 alt boyuttan (genel BİT eğilimi, sanal ortamda bilgiye erişim, bilgisayar donanımı, yazılım kullanımı, sanal ortamda iletişim faktörü) oluşmaktadır. Araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,886 olarak tespit edilmiştir. Verilerin analizinde önce verilerin frekans dağılımları incelenerek betimleyici bulgular elde edilmiş, daha sonra ise hipotezleri test etmek amacıyla, normallik testi ve var-

1 dikkol82@gmail.com
2 Diyetisyen, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dytsymblt@gmail.com
3 ezgidolunay123@gmail.com
4 busraozer748@gmail.com
5 Öğr.Gör., MSc, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, payziner@ankara.edu.tr

yansların homojenliği testi, bağımsız iki örneklem t testi (independent samples t test), bağımsız örneklemler için tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova), Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Tüm ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Veriler, SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tutum Ölçeğinin tamamı ile yaş, sınıf, yabancı dil düzeyi, üniversitede aldığı BİT eğitimin yeterlilik derecesi ve mevcut bilgi ve iletişim bilgilerinin iş hayatında yeterlilik durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Genel BİT Eğilimi alt boyutu ile cinsiyet, yaş, sınıf, günlük internet kullanım süresi ve internet kullanım amacı değişkenleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Sanal Ortamda Bilgiye Erişim alt boyutu ile yaş, sınıf, günlük internet kullanım süresi ve yabancı dil düzeyi değişkenleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bilgisayar Donanımı alt boyutu ile cinsiyet, yaş, sınıf, ekonomik düzey, internet kullanım amacı, yabancı dil düzeyi, üniversitede aldığı BİT eğitiminin yeterlilik derecesi ve mevcut bilgi ve iletişim bilgilerinin iş hayatında yeterlilik durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yazılım Kullanımı alt boyutu ile cinsiyet, sınıf, ekonomik düzey, internete bağlandığı yer ve üniversitede aldığı BİT eğitimin yeterlilik derecesi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sanal Ortamda İletişim Faktörü ile cinsiyet, yaşanılan yer, ekonomik düzey, yabancı dil düzeyi ve internete bağlandığı yer değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların bilgi ve iletişim teknolojileri tutumlarını ölçmeye yönelik ölçeğin tamamı ile tüm alt boyutlar arasında 0,05 güvenilirlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamı ile alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ölçek ile genel BİT eğilimi (r=0,747; p=0,005); sanal ortamda bilgiye erişim (r=0,757; p=0,05) arasındaki ilişki yüksek düzeyde; bilgisayar donanımı (r=0,474; p=0,05) arasındaki ilişki orta düzeyde; yazılım kullanımı (r=0,779; p=0,005) ve sanal ortamda iletişim faktörü (r=0,604; p=0,05)arasındaki ilişki yüksek düzeyde olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının birbirleri arasında 0,05 güvenilirlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunup bulunmadığı incelendiğinde, genel BİT eğilimi ile sanal ortamda bilgiye erişim (r=0,577; p=0,05)arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu, genel BİT eğilimi ile yazılım kullanımı (r=0,454; p=0,05) ve sanal ortamda iletişim faktörü (r=0,406; p=0,05) arasında çok zayıf bir ilişki olduğu; sanal ortamda bilgiye erişim ile yazılım kullanımı (r=0,506; p=0,05) ve sanal ortamda iletişim faktörü (r=0,538; p=0,05) arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu; bilgisayar donanımı ile yazılım kullanımı (r=0,208; p=0,05) arasında ise çok zayıf bir ilişki olduğu; yazılım kullanımı ile sanal ortamda iletişim faktörü (r=0,484;p=0,05) arasında ise zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların Bilgi ve İletişim Teknolojileri Tutum puan ortalamaları 84,92±13,04 olarak saptanmış ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Bilgi ve İletişim Teknolojileri, Sağlık Yönetimi, Hastane İdaresi*

EVALUATION OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES ATTITUDES AMONG HEALTHCARE MANAGER CANDIDATES

Abstract

Today's, information and communication technologies have become an inevitable part of our lives in a changing and developing world. Using technology in every aspect of our daily life, from education to health, from banking services to transportation and communication, makes our life much easier. The aim of this study is to measure the attitudes of Ankara University Faculty of Health Sciences Health Management Department students towards information and communication technologies, to determine which information technologies they use, to investigate the purposes of using information and communication technologies (ICT), and to reveal how adequate the education of the students in this field is. In the research, a literature review was conducted on studies related to information and communication technologies both in our country and abroad. The population consisted of Healthcare Management undergraduate students at Ankara University in Turkey. The sample of research was comprised of voluntarily 211 students (78.43% of the population). A quantitative technique was used as a survey method for gathering data as. The questionnaire form was composed of socio-demographic data (19 questions) and The Information and Communication Technologies Attitude Scale. The scale was developed by Günbatar (2014). The scale consists of 23 statements and 5 sub-dimensions (general ICT tendency, access to information in virtual environment, computer hardware, software use, communication factor in virtual environment). It was found that Cronbach's Alpha Reliability Coefficient is 0.886. In the study, SPSS 25 has been used to analyze data. Frequency, standard deviation, mean, normality test, homogenity of variance test, independent samples t test, one way ANOVA test, Mann Whitney-U test ve Kruskal Wallis H test have been conducted to identify the descriptive characteristics and to determine the differences between sociodemographic characteristics and level of information and communication technologies attitudes of the participants. Correlation analysis was performed to determine whether there was a statistically significant relationship between the whole scale and its sub-dimensions. In the analysis of the data, the significance level was accepted as $p<0.05$. According to the research findings; it has been observed that there is a statistically significant difference between the whole Information and Communication Technologies Attitude Scale and the variables of age, class, foreign language level, the adequacy of the ICT education received

at the university, the ICT proficiency in business life. It has been determined that there was a statistically significant difference between the general ICT Tendency sub-dimension and the variables of gender, age, class, daily internet use and purpose of internet use. It has been found that there is a statistically significant difference between the Access to Information in Virtual Environment sub-dimension and the variables of age, class, daily internet use and foreign language level. It has been observed that there is a statistically significant difference between the Computer Hardware sub-dimension and the variables of gender, age, class, economic level, purpose of internet use, foreign language level, the adequacy of the ICT education received at the university, the ICT proficiency in business life. It has been found that there is a statistically significant difference between the Software Use sub-dimension and the variables of gender, class, economic level, internet connection and the degree of proficiency of the ICT education received at the university. It has been determined that there is a statistically significant difference between the Communication Factor in the Virtual Environment and the variables of gender, place of residence, economic level, foreign language level and the place where the internet is connected. As a result of the correlation analysis, it was determined that there was a statistically significant and positive relationship at the reliability level of 0.05 between the whole scale and all its sub-dimensions in order to measure the information and communication technologies attitudes of the participants. When the relationship between the whole scale and its sub-dimensions is examined, the relationship between the total scale and general ICT tendency (r=0.747; p=0.005), access to information in the virtual environment (r=0.757; p=0.05) are high; the relationship between the total scale and computer hardware (r=0.474; p=0.05) is moderate, the relationship between the total scale and software use (r=0.779; p=0.005), communication factor in virtual environment (r=0.604; p=0.05) are high. It was also examined whether there was a significant relationship between the sub-dimensions of the scale. When the relationship between the sub-dimensions was examined, it was determined that there is a moderate relationship between general ICT tendency and access to information in the virtual environment (r=0.577; p=0.05); there is a very weak correlation between general ICT tendency and software use (r=0.454; p=0.05), communication factor in virtual environment (r=0.406; p=0.05); there is a moderate relationship between accessing information in virtual environment and using software (r=0.506; p=0.05), communication factor in virtual environment (r=0.538; p=0.05); there is a very weak relationship between computer hardware and software usage (r=0.208; p=0.05); there is a weak relationship between the use of software and the communication factor in the virtual environment (r=0.484; p=0.05). As a result of the research, the participants' Information and Communication Technologies Attitude mean score was found to be 84.92±13.04 and it was determined to be at a high level.

***Key Words**: Information and Communication Technology, Health Management, Hospital Administration.*

ŞİDDET GÖRME KORKUSUNUN GÖÇ NİYETİNE ETKİSİNDE GELECEK KAYGISININ ARACI ROLÜ

Ayhan Durmuş[1], Bilal Turan[2], Şeyma Boz[3]

Özet

Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin şiddet görme korkusunun göç niyetlerine etkisinde gelecek kaygılarının aracı rolünü belirlemektir. Çalışmamızın evrenini Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 417 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü formülden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formüle göre 200 öğrenci örneklem için uygundur. Fakat çalışma kapsamında ise araştırmaya katılmayı kabul eden 229 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler pandemi sebebiyle yüz yüze anket yapılamadığından online anket yöntemi ile Nisan 2022'de toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Sosyo – demografik özellikler: Cinsiyet, yaş, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma durumu ile fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma korkusu. Şiddet Görme Korkusu Ölçeği (ŞGK): Ölçek Rogers (1994) tarafından geliştirilmiş ve Akbolat ve arkadaşları (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 10 ifade ve tek boyuttan oluşmaktadır. Gelecek Kaygısı Ölçeği (GK): Zaleski ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen ölçek, Tellioğlu (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek beş ifade ve tek boyuttan oluşmaktadır. Göç Niyeti Ölçeği (GN): Ölçek, Goštautaitė ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir ve dört ifadeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yazarlar tarafından yapılmıştır. Ölçekler 5'li Likert (1 kesinlikle katılmıyorum – 5 kesinlikle katılıyorum) yapıda tasarlanmış olup, katılımcılardan anket formunda bulunan seçeneklerden en uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistiki yöntemler ve araştırma modelinin analiz edilmesinde kısmi en küçük kareler yol analizi (PLS-SEM) kullanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında (p=0,05) gerçekleştirilmiştir. Çalışma modelinin analizi öncesinde çalışmada yer alan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik

1 Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, ayhan.durmus@yobu.edu.tr

2 Sağlık Yönetimi Lisans Mezunu, Sakarya Üniversitesi, bilaltrnbll@gmail.com

3 Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, seymaboz1907@gmail.com

analizleri kapsamında SmartPLS programı üzerinden değerler elde edilmiştir. Ölçeklerin faktör yükleri 0.70'in üzerinde ve gösterge güvenilirlikleri ise 0.40'ın üzerindedir. Cronbach's alpha katsayısı ve bileşik güvenilirlik değeri modelin güvenilirliğini gösteren katsayılardır. Bu katsayılar 0.70 ve üzerinde değere sahiptir. AVE (Average Variance Extracted) değerleri ise 0.50 ve üzerindedir. Bu bulgulara göre modelin güvenilir bir model olduğu ve modelin uyuşum geçerliliği kriterine sahip olduğu söylenebilir. Modelde AVE kareköklerini gösteren çapraz değerler satır ve sütunlardaki diğer gizil değişkenlerin korelasyon değerlerinden daha büyük bulunmuştur. Bu durumda model ayrışma geçerliliği kriterlerine uyum sağlamaktadır. Modelin, SRMR değeri 0.04; NFI değeri 0.907; RMS theta değeri 0.160 olarak bulunmuştur. Modelin bu değerler çerçevesinde iyi uyumlu bir model olduğu saptanmıştır. Modelde ulaşılan sonuçlara ilişkin bulgulara göre, şiddet görme korkusu göç niyeti üzerinde (β=0.139, t=1.905, p=0.057) anlamlı bir etki oluşturmazken, gelecek kaygısı üzerinde (β=0.259, t=4.026, p=0.000) anlamlı etki oluşturmaktadır. Gelecek kaygısının göç niyeti üzerinde (β=0.302, t=4.203, p=0.000) pozitif yönlü anlamlı etkisi bulunmaktadır. Ayrıca, şiddet görme korkusunun göç niyeti üzerindeki etkisinde gelecek kaygısının aracı rolünün (β=0.078, t=2.550, p=0.011) olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulguya göre göç niyeti üzerinde şiddet görme korkusunun bir etkisinin olmadığı, fakat gelecek kaygısının etkisinin olduğu görülmektedir. Ayrıca gelecekte şiddet görme korkusu gelecek kaygılarını etkilemektedir. Diğer bir bulguya göre ise, gelecekte şiddet görme korkusunun göç niyetine etkisinde gelecek kaygısının aracı etkisinin olduğu gözlenmektedir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin göç niyetinde bulunma isteği temelde geleceğe yönelik kaygılarından kaynaklanmaktadır. Çünkü öğrencilerin iş yaşamı, yaşam şartları, ekonomik durumlar gibi nedenler dolayısıyla göçe eğilimleri artmaktadır. Fakat gelecekte şiddet görme korkusu bu nedenlerin dışında kalmaktadır. Aynı zamanda, .öğrencilerin geleceğe dair baskı yaşaması, stres ve umutsuzluk içerisinde olması kaygı düzeylerini yükseltmektedir. Çünkü öğrencilerin geleceğe kötümser bakmaları, sağlıktaki şiddet haberlerinin artması, mesleğe yönelik beklentilerinin yüksek olması ve mesleki durum gelecek kaygılarının oluşmasında önemli role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Şiddet Görme Korkusu, Göç Niyeti, Gelecek Kaygısı.*

THE INTERMEDIATE ROLE OF ANXIETY OF THE FUTURE IN THE EFFECT OF FEAR OF VIOLENCE ON INTENTION TO MIGRATE

Abstract

The aim of this study is to determine the mediating role of future anxieties in the effect of nursing students' fear of being exposed to violence on their migration intentions. The population of our study consists of 417 students studying at Yoz-

gat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Random sampling method, one of the probability sampling methods, was used in the sample selection of the study. The sample size was calculated using the formula. According to the formula, 200 students are suitable for the sample. However, within the scope of the study, 229 students who agreed to participate in the research were reached. The data were collected in April 2022 with the online survey method, since face-to-face surveys could not be conducted due to the pandemic. In the study, a questionnaire consisting of four parts was used as a data collection tool. Socio-demographic characteristics: Gender, age, exposure to physical and verbal violence, and fear of exposure to physical and verbal violence. Fear of Violence Scale (FVS): The scale was developed by Rogers (1994) and adapted into Turkish by Akbolat et al. (2021). The scale consists of 10 statements and one dimension. Future Anxiety Scale (FAS): The scale developed by Zaleski et al. (2019) was adapted into Turkish by Tellioğlu (2021). The scale consists of five statements and one dimension. Migration Intention Scale (MIS): The scale was developed by Goštautaitė et al. (2018) and consists of four statements. Turkish validity and reliability study was done by the authors. The scales were designed in a 5-point Likert (1 strongly disagree - 5 strongly agree) structure, and the participants were asked to mark the most appropriate option from the questionnaire form. In the analysis of the data, firstly descriptive statistical methods and partial least squares path analysis (PLS-SEM) were used in the analysis of the research model. Analyzes were performed at 95% confidence interval (p=0.05). Before the analysis of the study model, validity and reliability analyzes of the scales in the study were performed. Within the scope of validity and reliability analysis, values were obtained through the SmartPLS program. The factor loads of the scales are over 0.70 and the indicator reliability is over 0.40. Cronbach's alpha coefficient and composite reliability value are coefficients that show the reliability of the model. These coefficients have values of 0.70 and above. AVE (Average Variance Extracted) values are 0.50 and above. According to these findings, it can be said that the model is a reliable model and the model has concordant validity criteria. In the model, the cross values showing the square roots of AVE were found to be larger than the correlation values of other latent variables in the rows and columns. In this case, the model complies with the discriminant validity criteria. The model had an SRMR of 0.04; NFI value 0.907; The RMS theta value was found to be 0.160. It has been determined that the model is a well-fitting model within the framework of these values. According to the findings related to the results obtained in the model, while the fear of violence does not have a significant effect on the intention to migrate (β=0.139, t=1.905, p=0.057), it has a significant effect on the future anxiety (β=0.259, t=4.026, p=0.000). . Future anxiety has a positive and significant effect on migration intention (β=0.302, t=4.203, p=0.000). In addition, it was determined that future anxiety had a mediating role (β=0.078, t=2.550, p=0.011) in the effect of fear of violence on migration intention. According to the findings obtained from the study, it is seen that the fear of violence does not have an effect on the migration intention, but the future

anxiety does. In addition, the fear of violence in the future affects future anxiety. According to another finding, it is observed that the fear of violence in the future has a mediating effect on the intention to migrate. Accordingly, the desire of nursing students to intend to migrate is mainly due to their anxiety about the future. Because students tend to migrate due to reasons such as business life, living conditions and economic conditions. However, the fear of violence in the future is excluded from these reasons. At the same time, students' pressure about the future, stress and hopelessness increase their anxiety levels. Because students' pessimistic outlook on the future, the increase in the news of violence in health, high expectations for the profession, and the professional situation play an important role in the formation of future anxieties.

***Key Words**: Anxıety of the Future, Intentıon to Migrate, Fear of Violence.*

KORONER ANJİYOGRAFİ OLAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ

Turgut Özay Göksel[1], Ayşe San Türgay[2]

Özet

Bu araştırma koroner anjiyografi işlemi uygulanan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırma, bir devlet hastanesinin anjiyografi ve katater laboratuvarı'nda 1 Şubat-31 Aralık 2018 tarihleri arasında, koroner anjiyografi işlemi yapılmış, 196 hasta üzerinde yürütüldü. Araştırma verileri, ''Kişisel Bilgi Formu ''ve "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" kullanılarak toplandı. Toplanan veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve Kolmogrov-Smirnov, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi. Araştırmaya katılan hastaların öğrenim gereksinimleri puan ortalaması 198,46±34,31 olarak bulundu. Önem derecesi en yüksek alt boyutlar sırasıyla; tedavi ve komplikasyonlar alt boyutu (37,28±6,10), yaşam kalitesi alt boyutu (33,01±5,86) ve ilaçlar alt boyutu(32,64±6,00) olarak bulundu. Kadın hastaların tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundaki puan ortalaması (38,26±5,10) erkek hastaların puan ortalamasından (36,146,95 ±) yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0,05) . Bekâr hastaların evli hastalara göre öğrenim gereksinimleri puanı (210,96±25,68) ve ilaçlar alt boyutu puan ortalaması (35,443,80 ±) yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Sosyal güvencesi emekli sandığı olan hastaların toplum ve izlem alt boyutu puan ortalaması (21,07±4,50) ile duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşük (17,37±3,95) ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Koroner anjiyografi olan hastalara anjiyografi sonrası eğitim verilmesi ve verilen eğitimin hastaların öğrenim gereksinimlerine göre planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Koroner Anjiyografi İşlemi, Hasta Öğrenim Gereksinimleri, Hemşirelik.*

1 Uzman Hemşire, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, turgutozay17@gmail.com

2 Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, ayseturgay@comu.edu.tr

LEARNING NEEDS OF THE PATIENTS UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY

Abstract

This study is a descriptive and cross-sectional study aimed at determining the learning needs of patients undergoing coronary angiography. It was conducted on 196 patients who underwent coronary angiography from February 1st, 2018 to December 31st, 2018 in an angiography and catheter laboratory of a public hospital in Turkey. Research data were collected using the "Personal Information Form" and "Scale for Learning Needs of Patients." Then, the data were evaluated through descriptive statistical method and the Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. The level of significance was accepted as p<0,05. The average score of the patients for learning needs was 198,46±34,31. The sub-dimensions with the highest significance were, respectively as follows: treatment and complications (37,28±6,10), quality of life (33,01±5,86) and medications (32,64±6,00). The mean score of the female patients on the sub-dimension of treatment and complications (38,26±5,10) was higher than that of the male patients (36,14±6,95) and was statistically significant (p <0,05). The score of single patients for learning needs, compared to that of the married patients (210,96±25,68), and the mean score on the sub-dimension of medications (35,44±3,80) were found to be high and statistically significant (p<0,05). The mean score of the patients whose social security services are institutionalized by Pension Fund on the sub-dimension of society and follow-up (21,07±4,50) and on the sub-dimension of emotions about the condition (17,37±3,95) was lower than the other groups and statistically significant (p<0,05). In conclusion, this study recommends that patients undergoing coronary angiography should be offered post-angiography training and that such training should be planned considering their learning needs.

Keywords: *Coronary Angiography Procedure, Patient Learning Needs, Nursing.*

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE PREOPERATİF BİLGİLENDİRMENİN CERRAHİ KAYGI VE POSTOPERATİF AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Arslanoğlu[1], Pınar Ulutaş[2]

Özet

Günümüzde cerrahi operasyon geçirecek dört hastadan birinin yoğun kaygı yaşadığı bilinmektedir. Artan kaygı düzeyi; operasyon öncesi ve sırası vital fonksiyonlar, ağrı düzeyi, ameliyat sonrası derlenme, hastanede kalış süresini olumsuz etkilemektedir. Yaş, eğitim durumu, sosyo-kültürel farklılıklar kaygıyı etkileyen faktörler arasındadır. Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak yapılacak bilgilendirme hastalarda cerrahi kaygı ve ameliyat sonrası ağrıyı etkileyebilir. Operasyon öncesi yapılacak bilgilendirme düzeyinin yeterli ve anlaşılır olması, preoperatif kaygı ve postoperatif ağrı üzerine olumlu etki edeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; laparoskopik kolesistektomilerde preoperatif yazılı ve görsel bilgilendirmenin cerrahi kaygı ve postoperatif ağrı üzerine etkisini Durumluk Kaygı Envanteri (STAI) ile Vizüel Analog Skala (VAS) skorlarını kullanarak değerlendirmektir. Kesitsel ve kolayda örnekleme metodu ile yapılan bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniğinde Laparoskopik Kolesistektomi operasyonu olacak hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, 30 kontrol grubu ve 30 çalışma grubu olmak üzere 60 hasta olarak belirlenmiştir. 18-70 yaş arası, American Society Anesthesiologists Sınıflandırması (ASA) I ve II sınıfına dahil, okuma yazma bilen, psikiyatrik ve nörolojik herhangi bir hastalığı olmayan, psikiyatrik ilaç, kronik alkol kullanmayan ve elektif cerrahi yapılacak hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verilerini toplamak için anket formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences 20 (SSPS) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. T test, Ki-kare analizi, ManWhitney-u testi, Kruskall Whallis testi grupların karşılaştırılmasında kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların %66,7' sinin kadın, %33,3' ünün erkek olduğu, %81,7 sinin evli, %18,3' ünün bekar olduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların %15' i 0-40 yaş, %21,7' si 41-

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ali.arslanoglu@sbu.edu.tr

2 Anestezi Teknikeri, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, pinarulutas84@gmail.com

50 yaş, %35' i 51-60 yaş, %28,3' ü 61-70 yaş aralığında bulunmaktadır. Meslek gruplarına bakıldığında; %45'ini ev hanımları, %25,2' sinin özel sektör çalışanları, %19,8' inin kamu çalışanları ve %10'nunu emekliler oluşturmaktadır. Katılımcıların %71,7' si lise ve altı, %21,7' si lisans, %5' i önlisans ve %1,7' si lisansüstü öğrenim durumuna sahiptir. Operasyon sürelerine bakıldığında; %35' inin 61-90 dakika, %25' inin 31-60 ve 91-120 dakika, %6,7' sinin 0-30 dakika sürdüğü görülmektedir. Gruplar arasında durumluk kaygı envanteri ve vizüel analog skala skorlarıyla sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Durumluk kaygı envanteri puan ortalaması; çalışma grubunda 47,17, kontrol grubunda 46,07 olarak görülmektedir. Puan ortalamaları yakın olmakla birlikte orta şiddette ameliyat öncesi kaygıya işaret etmektedir. Vizüel analog skala puan ortalaması; çalışma grubu 4,80 (SS=4,756), kontrol grubu 6,43 (SS=7,461) olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun biraz ağrı, kontrol grubunun fazla ağrısı olduğu görülmektedir. Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı puan farkı bulunmaktadır. Bağımsız örneklem t testi, kullanılan ölçeklerdeki kontrol grubu ve çalışma grubu farklarını bulmak için kullanılmıştır. Analiz sonucunda; durumluk kaygı envanteri çalışma grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p= 0,499). Preoperatif bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Vizüel analog skala, çalışma grubu (4,80, SS= 2,259) ve kontrol grubu (6,43, SS= 1,995) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p= 0,011). Laparoskopik kolesistektomilerde preoperatif bilgilendirmenin postoperatif ağrı üzerine pozitif yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Operasyon öncesi bilgilendirmenin cerrahi kaygı üzerine etkisinin olmadığı ve sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Bilgilendirme, Laparoskopik Kolesistektomi, Cerrahi Kaygı, Ağrı*

EFFECT OF PREOPERATIVE INFORMATION ON SURGICAL ANXIETY AND POSTOPERATIVE PAIN IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Abstract

Today, it is known that one out of four patients who will undergo a surgical operation experience intense anxiety. increased level of anxiety; It adversely affects vital functions, pain level, postoperative recovery, and hospital stay before and during the operation. Age, educational status, socio-cultural differences are among the factors affecting anxiety. Information to be made by considering individual differences may affect surgical anxiety and postoperative pain in patients. It is thought that the level of information to be provided before the operation is sufficient and understandable, and it will have a positive effect on preoperative anxiety and postoperative pain. The aim of this study; To evaluate the effect of preoperative written and visual information on surgical anxiety and postopera-

tive pain in laparoscopic cholecystectomy using State Anxiety Inventory (STAI) and Visual Analog Scale (VAS) scores. The population of this study, which was conducted with a cross-sectional and convenient sampling method, consists of patients who will undergo Laparoscopic Cholecystectomy in the surgical clinic of a training and research hospital in Istanbul. The sample of the study was determined as 60 patients, 30 of which were in the control group and 30 in the study group. Patients aged 18-70 years, included in the American Society of Anesthesiologists Classification (ASA) I and II classes, literate, without any psychiatric and neurological disease, not using psychiatric drugs, chronic alcohol use and undergoing elective surgery were included in the study. A questionnaire form was used to collect research data. The data obtained in the research were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences 20 (SSPS) program. Number, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. T test, Chi-square analysis, ManWhitney-u test, Kruskall Whallis test were used to compare the groups. It is seen that 66.7% of the participants included in the study were female, 33.3% were male, 81.7% were married and 18.3% were single. 15% of the participants included in the study are between the ages of 0-40, 21.7% are between the ages of 41-50, 35% are between the ages of 51-60 and 28.3% are between the ages of 61-70. Looking at the occupational groups; 45% are housewives, 25.2% are private sector employees, 19.8% are public employees and 10% are retirees. 71.7% of the participants have high school or below, 21.7% have undergraduate, 5% associate degree and 1.7% postgraduate education. Considering the operation times; It is seen that 35% take 61-90 minutes, 25% take 31-60 and 91-120 minutes, and 6.7% take 0-30 minutes. It was concluded that there was no significant difference between the groups in terms of state anxiety inventory and visual analog scale scores according to socio-demographic variables. State anxiety inventory mean score; 47.17 in the study group and 46.07 in the control group. Although the mean scores are close, they indicate moderate preoperative anxiety. Visual analog scale mean score; The study group was 4.80 (SD=4.756) and the control group was 6.43 (SD=7.461). It is seen that the study group had a little pain and the control group had a lot of pain. There is a significant difference in scores between the study group and the control group. Independent sample t-test was used to find the differences between the control group and the study group in the scales used. As a result of the analysis; no significant difference was found between the state anxiety inventory study group and the control group (p= 0.499). It was concluded that preoperative information had no effect on surgical anxiety. A statistically significant difference was found between the visual analog scale, study group (4.80, SD= 2.259) and control group (6.43, SD= 1.995) (p= 0.011). It has been concluded that preoperative information has a positive effect on postoperative pain in laparoscopic cholecystectomy. It was found that preoperative information had no effect on surgical anxiety and there was no significant difference in terms of socio-demographic variables.

***Key Words**: Information, Laparoscopic Cholecystectomy, Surgical Anxiety, Pain.*

KANSER TARAMA ALGISI ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Şafak Kıran[1], Ferit Sevim[2], Duygu Ürek[3], Osman Şenol[4]

Özet

Gelişmiş ülkelerde kanser teşhisi için çok fazla zaman ve emek harcanmakta ve önemli bir finansman kaynağı ayrılmaktadır. Bu durum kanser teşhisinin ve özellikle kanserin erken teşhisinin faydalı olduğu gerekçesiyle açıklanmaktadır. Bazı kanser türleri tesadüfen teşhis edilebilirken, semptomatik kanserler erken teşhis edilebilmektedir. Bu teşhis genellikle tarama yoluyla ya da kanser geliştirme riski yüksek olduğu düşünülen bireylerin gözetimi ile sağlanmaktadır (Hamilton vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılı verilerine göre dünya genelinde bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklar ve sakatlıklar toplam ölümlerin %74'ünden sorumludur (WHO, 2020). Bu ölümlerin %27,9'u kansere bağlı nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır (WHO, 2022). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı raporuna göre kansere bağlı ölümler arasında ilk sırada meme kanseri ikinci sırada akciğer kanseri yer almaktadır. Raporda 2020 yılı için meme kanserine bağlı iki milyondan fazla ölüm vakası bildirilmiştir (GLOBOCAN, 2022). Bu durum kadınların kansere bağlı morbidite ve mortalite açısından daha büyük bir risk altında olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Mahmood vd. (2016) tarafından geliştirilen "Kanser Tarama Algısı Ölçeğinin" kadınlar üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirerek Türkçe formunun oluşturulmasıdır. Ölçek İngilizce dilinde geliştirilmiş olup 26 madde ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Maddeler, 1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Biraz Katılmıyorum 4 = Biraz Katılıyorum 5 = Katılıyorum ila 6 = Kesinlikle Katılıyorum arasında değişen bir Likert ölçeği kullanılarak altı puanlık bir düzeyde puanlanmıştır. Uyarlama için ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin Türkçe' ye çevirisi iki dil uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra üç uzman çevirilerin uygulama yapılacak hedef kitlenin özelliklerini dikkate alarak anlamsal, kavramsal, deyimsel ve deneyimsel bakımdan özgün maddelerle olan eşdeğerliğini değerlendirmiştir. Uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda gerekli düzeltmeler

1 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, safakkiran@ktu.edu.tr
2 Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, feritsevim@ktu.edu.tr
3 Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, duyguurek@ktu.edu.tr
4 Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, osmansenol@ktu.edu.tr

yapılarak ölçek maddelerine son hali verilmiştir. Ölçeğin son hali çevrimiçi anket formu hazırlanarak 18 yaş üstü 428 kadın tarafından doldurulmuştur. Elde edilen veriler IBM SPSS AMOS 23 istatistiksel yazılım programıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerin yapısal geçerlikleri Doğrulayıcı Faktör Analizi ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik düzeyinin saptanmasında ise iç tutarlılık için "Cronbach alfa güvenirlik katsayısı" hesaplanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda geçerliği bozan 4 madde analizden çıkarılmıştır. Kalan 22 madde ve 5 boyut üzerinden uyum iyiliği değerleri hesaplanmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin orijinal yapısında olduğu gibi 5 yapı üretmiştir. Maddeler için standardize edilmiş regresyon katsayıları 0,527 ile 0,895 arasında değişmektedir. Model için hesaplanan uyum iyiliği değerleri ise (CMIN/DF=2,046; GFI=0,924; CFI=0,955; NFI=0,916 ve RMSEA=0,049) kabul edilir düzeyde bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alfa katsayısı α= 0,857 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonuçları ölçeğin 18 yaş üstü kadınlarda "Kanser Tarama Algısı" düzeyini belirlemek amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin farklı risk grupları ya da genel nüfus üzerinde daha kapsamlı araştırmalarda kanser tarama algı düzeyini belirlemek amacıyla geçerliği ve güvenirliği sağladıktan sonra kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kadınlar, Kanser Tarama Algısı, Geçerlik, Güvenirlik.*

CANCER SCREENING PERCEPTION SCALE: TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Abstract

In developed countries, a great deal of time and effort is spent on cancer diagnosis and a significant financial resource is allocated. This is explained on the grounds that cancer diagnosis, and especially early detection of cancer, is beneficial. While some types of cancer can be diagnosed incidentally, symptomatic cancers can be detected early. This diagnosis is usually provided through screening or the surveillance of individuals considered to be at high risk of developing cancer (Hamilton et al., 2016). According to the World Health Organization 2019 data, non-communicable (chronic) diseases and disabilities are responsible for 74% of total deaths worldwide (WHO, 2020). 27.9% of these deaths occur due to cancer-related causes (WHO, 2022). According to the report of the International Agency for Research on Cancer, breast cancer ranks first among cancer-related deaths, and lung cancer ranks second. More than two million deaths due to breast cancer were reported in the report for 2020 (GLOBOCAN, 2022). This indicates that women are at a greater risk of cancer-related morbidity and mortality. The aim of this study is to evaluate the Turkish validity and reliability of the "Cancer Screening Perception Scale" developed by Mahmood et al. (2016) on women. The scale was developed in English and consists of 26 items and 5 dimensions. Items were scored on a six-point level using a Likert scale ranging from

1 = Strongly Disagree, 2 = Disagree, 3 = Slightly Disagree 4 = Slightly Agree 5 = Agree to 6 = Strongly Agree. Necessary permissions were obtained from the author for adaptation. The translation of the scale into Turkish was carried out by two linguists. Then, three experts evaluated the equivalence of the translations with the original items in terms of semantic, conceptual, idiomatic and experiential, taking into account the characteristics of the target audience. As a result of the evaluations made by the experts, necessary corrections were made and the scale items were finalized. The final version of the scale was filled by 428 women over the age of 18 by preparing an online questionnaire. The obtained data were analyzed with the IBM SPSS AMOS 23 statistical software program. The construct validity of the scales was evaluated with Confirmatory Factor Analysis. In determining the level of reliability, the "Cronbach alpha reliability coefficient" was calculated for internal consistency. As a result of Confirmatory Factor Analysis, 4 items that distorted validity were excluded from the analysis. Goodness of fit values were calculated over the remaining 22 items and 5 dimensions. Analysis results produced 5 structures as in the original structure of the scale. The standardized regression coefficients for the items range from 0.527 to 0.895. Goodness of fit values calculated for the model (CMIN/DF=2.046; GFI=0.924; CFI=0.955; NFI=0.916 and RMSEA=0.049) were found to be acceptable. As a result of the reliability analysis, the Cronbach Alpha coefficient was calculated as α= 0.857. The results of the research show that the scale can be used to determine the level of "Cancer Screening Perception" in women over the age of 18. It is considered that the scale can be used in more comprehensive studies on different risk groups or the general population, after ensuring its validity and reliability, to determine the perception level of cancer screening.

***Key Words**: Women, Cancer Screening Perception, Validity, Reliability.*

KAPSAYICI LİDERLİK, ÖRGÜTSEL ÖZDEŞLEŞME VE PSİKOLOJİK SERMAYENİN İNCELENMESİ: ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMA

Elif Sena Kambur[1], Özlem Özer[2], Okan Özkan[3], Türkan Yıldırım[4]

Özet

Bu araştırmanın amacı; kapsayıcı liderlik, örgütsel özdeşleşme ve psikolojik sermaye değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise kapsayıcı liderliğin psikolojik sermaye üzerindeki etkisinde örgütsel özdeşleşmenin düzenleyici role sahip olup olmadığını belirlemektir. Çalışmanın evrenini, Ankara'da yer alan özel bir hastanede çalışan personel (hemşire, diğer sağlık çalışanı, idari personel) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, veri toplama aracı çalışmaya katılmak isteyen tüm personele dağıtılmış ve 159 kullanılabilir anket elde edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak 9-25 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada katılımcıların kapsayıcı liderlik algılarını ölçmek için Carmeli, Reiter-Palmon ve Ziv (2010) tarafından geliştirilen, Sürücü ve Maslakçı (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan "Kapsayıcı Liderlik Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcıların örgütsel özdeşleşme algılarını ölçmek için Mael ve Ashforth (1992) tarafından geliştirilen, Tüzün (2006) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan "Örgütsel Özdeşleşme Ölçeği" kullanılmıştır. Son olarak çalışmada kullanılan "Psikolojik Sermaye Ölçeği" Avey, Avolio ve Luthans (2011) tarafından geliştirilmiş, Oruç (2018) tarafından Türk kültürü bağlamında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada analizler, SPSS 24.0 programı ve SPSS 24.0 eklentisi Process Macro v4.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi aşamasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama, standart sapma vb. gibi), güvenirlik analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda

1 Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, elifsena.kambur@gmail.com

2 Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, ozlem.ozer@sbu.edu.tr

3 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, okan.ozkan@sbu.edu.tr

4 Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, turkan.yildirim@sbu.edu.tr

katılımcıların %69.2'sinin kadın, %60.4'ünün bekar, %50.9'unun 26 yaş ve üzeri, %44'ünün ön lisans mezunu olduğu belirlenmiş, %61'inin sağlık sektöründe 3 yıl ve üzeri süredir ve %59.7'sinin mevcut birimde 2 yıl ve daha az süredir çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmada yapılan tanımlayıcı analizler sonucunda katılımcıların kapsayıcı liderlik ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3.89; örgütsel özdeşleşme ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3.66 ve psikolojik sermaye ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 4.89 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucunda; kapsayıcı liderlik ile örgütsel özdeşleşme ve kapsayıcı liderlik ile psikolojik sermaye arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca örgütsel özdeşleşme ile psikolojik sermaye arasında da anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda; kapsayıcı liderliğin örgütsel özdeşleşme üzerinde toplam varyansın %22'sini açıkladığı, kapsayıcı liderlik algısının yükselmesinin örgütsel özdeşleşmeyi istatistiksel olarak artırdığı belirlenmiştir (β=0.469, t=6.650, p<0.001). Buna ek olarak kapsayıcı liderlik algısının psikolojik sermaye üzerindeki toplam varyansın %16.5'ini açıkladığı ve katılımcıların kapsayıcı liderlik algılarının yükselmesinin psikolojik sermaye algısını istatistiksel olarak artırdığı ortaya koyulmuştur (β=0.407, t=5.576, p<0.001). Bir diğer regresyon modelinde ise örgütsel özdeşleşmenin psikolojik sermaye üzerindeki toplam varyansın %24.9'unu açıkladığı ve katılımcıların örgütsel özdeşleşme algılarının yükselmesinin psikolojik sermaye algılarını istatistiksel olarak artırdığı belirlenmiştir (β=0.499, t=7.224, p<0.001). Son olarak kapsayıcı liderlik algısının psikolojik sermaye üzerindeki etkisinde örgütsel özdeşleşmenin düzenleyici rolünü belirlemek amacıyla Bootstrap yöntemini temel alan regresyon analizi yapılmış ve regresyon analizine dâhil edilen bütün bağımsız değişkenlerin (kapsayıcı liderlik, örgütsel özdeşleşme) psikolojik sermaye üzerindeki değişimin %32'ünü açıkladığı tespit edilerek, örgütsel özdeşleşmenin düzenleyici etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık kurumları gibi kompleks ve karmaşık bir örgüt yapısının olduğu çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarının daha verimli ve etkili hizmet sunabilmesi için liderlerin, çalışanlarının örgüte karşı olumlu tutum sergileyebilmesi noktasında kapsayıcı liderlik becerisine sahip olması oldukça önemlidir. Sağlık kurumlarında yöneticilerin kapsayıcı liderlik becerilerinin geliştirilmesi adına, bu konuyla ilgili eğitim programlarının (kurs, seminer vb. gibi) düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kapsayıcı Liderlik, Örgütsel Özdeşleşme, Psikolojik Sermaye, Hastane.*

EXAMINATION OF INCLUSIVE LEADERSHIP, ORGANIZATIONAL IDENTIFICATION AND PSYCHOLOGICAL CAPITAL: AN APPLICATION IN A PRIVATE HOSPITAL

Abstract

The aim of this study is to examine the relationships between the variables of inclusive leadership, organizational identification and psychological capital. Another purpose of the study is to determine whether organizational identification has a moderating role in the effect of inclusive leadership on psychological capital.The universe of the study consists of personnel (nurse, other health personnel, administrative personnel) working in a private hospital in Ankara. No sample was selected in the study. The data collection tool was distributed to all personnel who wanted to participate in the study and 159 usable questionnaires were obtained. The data were collected face to face by the researchers between 9-25 May 2022. In the study, the "Inclusive Leadership Scale" developed by Carmeli, Reiter-Palmon, and Ziv (2010) and performed the Turkish validity and reliability test by Sürer and Maslakçı (2021) was used to measure the inclusive leadership perceptions of the participants. The "Organizational Identification Scale" developed by Mael and Ashforth (1992) and made validaty and reliability by Tüzün (2006) was used to measure the organizational identification perceptions of the participants. Finally, the "Psychological Capital Scale" was used in the study which was developed by Avey, Avolio and Luthans (2011), and its validity and reliability study was conducted by Oruç (2018) in the context of Turkish culture. Analyzes in the study were carried out using the SPSS 24.0 program and the SPSS 24.0 plug-in Process Macro v4.0. During the analysis of the data, descriptive statistical methods (such as percentage, mean, standard deviation, etc.), reliability analysis, correlation analysis and regression analysis were used. As a result of the analysis, it was determined that 69.2% of the participants were women, 60.4% were single, 50.9% were 26 years old and over, 44% had an associate degree, 61% of them had 3 years or more in the health sector and 59.7% has been working in the current unit for 2 years or less. As a result of the descriptive analyzes carried out in the study, the mean scores of the answers given by the participants to the scales were respectively determined as $\bar{X}$= 3.89 for the inclusive leadership scale, $\bar{X}$= 3.66 for the organizational identification scale, and $\bar{X}$= 4.89 for the psychological capital scale. As a result of the correlation analysis, significant, positive and moderate relations were found between inclusive leadership and organizational identification, and between inclusive leadership and psychological capital. In addition, it was determined that there is a significant, positive and moderate relationship between organizational identification and psychological capital. As a result of the regression analysis, it was determined that inclusive leadership explained 22% of the total variance on organizational identification, and the increase in the perception of inclusive leadership improved

organizational identification statistically (β=0.469, t=6.650, p<0.001). In addition, it was revealed that the perception of inclusive leadership explained 16.5% of the total variance on psychological capital and the increase in the perception of inclusive leadership of the participants raised the perception of psychological capital statistically (β=0.407, t=5.576, p<0.001). In another regression model, it was found that organizational identification explained 24.9% of the total variance on psychological capital and that the increase in the participants' perceptions of organizational identification statistically enhanced their perceptions of psychological capital (β=0.499, t=7.224, p<0.001). Finally, regression analysis based on the Bootstrap method was conducted to determine the moderator role of organizational identification in the effect of inclusive leadership perception on psychological capital, and it was determined that all independent variables (inclusive leadership, organizational identification) included in the regression analysis explained 32% of the change on psychological capital, and has beeen determined that identification has a regulatory effect. It is very important for leaders to have inclusive leadership skills in order for health workers to provide more efficient and effective service in work environments where there is a complex and complicated organizational structure such as health institutions. In order to develop inclusive leadership skills of managers in health institutions, it is recommended to organize training programs (such as courses, seminars, etc.) on this subject.

***Key Words**: Inclusive Leadership, Organizational Identification, Psychological Capital, Hospital.*

OECD ORTALAMASI VE TÜRKİYE İÇİN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUK ÖLÜM ORANLARININ GM(1,1) İLE TAHMİN EDİLMESİ

Tezcan Şahin[1], Sultan Barut[2]

Özet

Tüm dünyada bir ülkenin en iyi sağlık göstergelerinden biri olarak kabul edilen bebek ve çocuk ölüm oranları aynı zamanda kalkınmanın en temel göstergelerinden birisi olması nedeniyle sosyal bilimciler, bu konu hakkında bilimsel araştırmalar yapmaya devam etmektedirler. Bebek ve çocuk ölüm hızı, sağlık sistemlerinin performansı yanında ülkelerin gelişmişlikleri hakkında da bilgi vermektedir. Bunun nedeni bebek ölümünün sağlık sistemi ve sağlık hizmeti dışında eğitim, çevre koşulları, hane halkı koşulları, gelir, yaşanan bölge, yerleşim yeri (kent/kır) gibi faktörlerden de etkilenmesidir. Ayrıca bebek ve çocuk ölüm hızı, ülkedeki ana-çocuk sağlığının da önemli bir göstergesidir. Bu nedenle 2000 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesi'nde bebek ölümlerinin 1990 ile 2015 yılları arasında üçte iki oranında azaltılması Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında yer almıştır ve 2015 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, tüm çocuklar için sağlıklı yaşam ve esenliği teşvik etmek için geliştirilmiştir. Yapılan araştırmalarda çocuk ölüm oranlarının düşürülmesinin ilk adımı olarak nedenlerinin bilinmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Nedenlerin tespiti oldukça önemli olmakla birlikte zaman içerisinde söz konusu oranların nasıl bir seyir izlediği de geleceği öngörmek ve bu konuda politikalar oluşturmak bakımından oldukça önemli bir konudur. Herhangi bir seviyedeki oransal düşüş Türkiye için ulusal düzeyde önemli olmakla birlikte kıyaslamalar aracılığı ile bu düşüşün daha iyi düzeye getirilip getirilemeyeceğine dair uluslararası kıyaslamaların yapılması da oldukça önemlidir. Bu nedenle istenilen hedefe ulaşabilmek için geçmiş trendinin bilinmesi ve gelecek projeksiyonunun buna göre yapılması ve uluslararası ölçekte karşılaştırmalar yoluyla değerlendirmeler yapılması önem taşımaktadır. Aksi takdirde bu konu için hangi politikalarının izlenebileceği netlik

1 Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tezcankasmer@mu.edu.tr

2 Lisans öğrencisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sultanbarut1999@gmail.com

kazanmayacaktır. Bu kapsamda çalışmanın amacı hem Türkiye'nin hem de OECD ortalamasının beş yaş altı bebek ölüm oranlarını tahmin etmek, iki grup arasında karşılaştırmalar yapmak ve öneriler geliştirmektir. Araştırmanın ilk aşamasında Türkiye ve OECD ortalamasının 2001-2020 yılları arasındaki beş yaş altı çocuk ölüm oranları (1000 canlı doğumda) Dünya Bankası verileri aracılığı ile tespit edilmiştir. Daha sonra Türkiye ve OECD ortalamasının beş yaş altı çocuk ölüm oranlarının tahmin etmek için 2021-2030 yıllarının kapsayan tahminleme analizleri GM(1,1) modeli ile yapılmıştır. Tahmin etme süresi kalkınma hedefleri ile uyumlu olması bakımından 2030'da sonlandırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre Türkiye için beklenen beş yaş altı çocuk ölüm oranı (1000 kişi başına) 2021 yılından 2030'a kadar sırasıyla; 8.3130, 7.7365, 7.2001, 6.7008, 6.2362, 5.8038, 5.4014, 5.0268, 4.6783, 4,35 şeklinde azalma eğilimi göstermektedir. OECD için beklenen oranlar sırasıyla 6.1377, 5.9163, 5.7029, 5.4972, 5.2989, 5.1077, 4.9235, 4.7459, 4.5747 ve 4,41 şeklinde azalma eğilimi göstermektedir. Türkiye'nin 2021 beklentisi ile OECD ortalama beklentisi kıyaslandığında arada Türkiye için olumsuz bir fark bulunduğu görülmektedir. Ancak 2030'a gelindiğinde Türkiye'nin OECD ortalamasından daha düşük düzeyde beş yaş altı çocuk ölüm oranı ile karşılaşması beklenmektedir. Türkiye için kurulan modelin MAPE değeri %1,4807, OECD ortalaması için ise %1,9345 olarak bulunmuş olup bu değerin düşük olması yapılan analizlerin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında "3.2. Bütün ülkelerde yenidoğan ölüm oranının her 1000 canlı doğumda en az 12'ye ve 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da her 1000 canlı doğumda en az 25'e düşmesinin hedeflenmesiyle 2030'a kadar yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sona erdirilmesi" hedeflenmiştir. Yapılan bu çalışmada belirlenen hedefe 2030 yılında ulaşılamayacağı ancak OECD ortalaması ile kıyaslandığında Türkiye'nin lehine gelişmesi beklenen bir durum olduğu görülmektedir. Dolaysıyla Türkiye'nin bu ölümleri azaltma konusunda sağlık politikalarını geliştirmesine ihtiyaç olduğu; OECD'ye üye ülkelerin de genel anlamda bu konuda daha fazla çaba göstermesi gerektiği ifade edilebilir. Yapılan bu çalışma ile Türkiye ve OECD ortalamasına ilişkin geçmiş trendine bağlı gelecek tahminlemesi yapılmış olup iki grup arasında kıyaslamalar gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmanın politika belirleyicilere, karar vericilere önemli bir yol gösterici olacağı ve bununla birlikte bu konunun daha önce çok sınırlı düzeyde çalışılmış olması nedeniyle çalışmanın literatüre de önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Çocuk Ölümü, OECD, Türkiye.*

ESTIMATING MORTALITY RATE OF CHILD UNDER FIVE YEARS OLD WITH GM(1.1) for OECD AVERAGE AND TURKEY

Abstract

Since infant and child mortality rates are accepted as one of the best health indicators of a country all over the world and also one of the most key indicators of development, social scientists continue to conduct scientific research on this issue. Infant mortality rate provides information about the development of countries as well as the performance of health systems. This is because infant mortality is influenced by education, environmental conditions, household conditions, income, region of residence, and place of residence (urban/rural) in addition to the health system and health services. In addition, the infant and child mortality rate is an important indicator of maternal and child health in the country. This is why the United Nations Millennium Summit in 2000 included reducing infant mortality by two-thirds between 1990 and 2015 as one of the Millennium Development Goals, and the Sustainable Development Goals adopted by the United Nations in 2015 were developed to promote healthy lives and well-being for all children. Research emphasizes that the first step in reducing infant mortality rates is to know the causes. While determining the causes is very important, the course of these rates over time is also a very important issue in terms of predicting the future and formulating policies in this regard. Although the proportional decrease at any level is important for Turkey at the national level, it is also very important to make international comparisons about whether this decrease can be brought to a better level through comparisons. Therefore, in order to achieve the desired goal, it is important to know the past trend and make future projections accordingly, and make evaluations through international comparisons. Otherwise, it will not be clear which policies can be followed for this issue. In this context, the aim of this study is to estimate the under-five-year-old child mortality rates of both Turkey and the OECD average, to make comparisons between the two groups, and to develop recommendations. In the first stage of the research, the under-five infant mortality rates (per 1000 live births) of Turkey and the OECD average between 2001 and 2020 were determined through the World Bank data. Then, estimation analyses covering the years 2021-2030 were made with the GM(1,1) model to estimate the infant mortality rates under the age of five in Turkey and the OECD average. The forecasting period ended in 2030 to align with the development goals. According to the findings, the expected infant mortality rate under the age of five (per 1000 people) for Turkey from 2021 to 2030, respectively; 8.3130, 7.7365, 7.2001, 6.7008, 6.2362, 5.8038, 5.4014, 5.0268, 4.6783, 4.35. Expected ratios for OECD show a decreasing trend as 6.1377, 5.9163, 5.7029, 5.4972, 5.2989, 5.1077, 4.9235, 4.7459, 4.5747, and 4.41 respectively. When Turkey's 2021 expectation is compared with the OECD average expectation, it is seen that there is a negative difference for Turkey. However, by 2030, Turkey is expected to experience a lower under-five

infant mortality rate than the OECD average. The MAPE value of the model established for Turkey was found to be 1.4807 and 1.9345% for the OECD average, and the low value of this value indicates that the reliability of the analysis is high. Within the scope of Turkey 2030 Sustainable Development Goals, "3.2. End preventable deaths of newborns and children under 5 years of age by 2030 by aiming to reduce the neonatal mortality rate to at least 12 per 1000 live births and the under-5 mortality rate to at least 25 per 1000 live births in all countries. It is seen that the target determined in this study will not be reached in 2030, but when compared with the OECD average, it is expected to develop in favor of Turkey. Therefore, there is a need for Turkey to develop health policies to reduce these deaths; In general, it can be stated that OECD member countries should make more efforts in this regard. With this study, future estimation was made based on the past trend of Turkey and the OECD average, and comparisons were made between the two groups. For this reason, it is thought that this study will be an important guide to policymakers and decision-makers, and this study will also make an important contribution to the literature since this subject has been studied at a very limited level before.

***Key Words**: Child Mortality, OECD, Turkey.*

TEK SAĞLIK ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Rümeysa Metkin[1], Aslı Sena Metin[2], Aysun Yeşiltaş[3]

Özet

Tek sağlık; bulaşıcı hastalıklara yoğunlaşan, birey, hayvan ve çevre ilişkileri bağlamında toplum sağlığı için çalışmaktadır. Zoonoz hastalıklara yönelik disiplinler arası tutumları destekleyen bir ifadedir. Tek sağlık, hem araştırma hem de uygulamalı bilimlerde, birey ve hayvan sağlığı alanları, biyoloji, kimya, mühendislik ve sosyal bilimciler, tarımcılar ve gıda üreticileri, vahşi yaşam ve çevre sağlığı arasında eşit, hepsini içine alan işbirlikleri oluşturmak için bir harekettir. Sağlığa yönelik pek çok zorluk içinde, bulaşıcı hastalıklar, bireyler ve hayvanlar üzerinde bir etkiye sahip olma becerileri ile ön plana çıkmaktadır. Dünyadaki en önemli felaketler, salgın hayvan hastalıkları ve zoonoz hastalıklar sebebiyle yaşanmıştır. 17.yüzyılda Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan bireylerdeki veba salgını bu ülkeleri haritadan silme noktasına getirmiştir. 18. yüzyılda yaşanan Sığır Vebası salgının ise tarım ve ekonomide olumsuz etkileri olmuştur. Tüm dünyada görülen Ebola, Sars, Mers, H5N1, H1N1, Zika, Nipah, kuş gribi ve COVID-19 gibi birçok zoonoz hastalık küresel bir tehdit haline gelmiştir. Bir toplumda bireylerin sağlıklı olması için öncelikle hayvanlar sağlıklı olmalıdır. Son yıllarda meydana gelen birey sağlığını tehdit eden salgın hastalıklarla ilgili yapılan epidemiyolojik veriler göz önüne alındığında "Tek Sağlık Kavramı" önem kazanmıştır. Tek sağlık kavramı; bireyler, hayvanlar, bitkiler ve ortak çevreleri arasındaki ilişkileri tanıyan en uygun sağlık ve iyilik sonuçlarını elde etmek için yerel, bölgesel, toplumsal ve küresel düzeylerde çalışan işbirlikçi, çok sektörlü ve multidisipliner bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma tek sağlık kavramının 1981'den 2021'e kadar en çok alıntı yapılan bilimsel çıktılarını görselleştirmeyi ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bibliyometrik analiz yöntemiyle hazırlanan çalışmanın veri toplama sürecinde Web of Science veri tabanında tarama yapmak için temel arama bölümüne "one health" sözcük grubu yazılmıştır. Tarama bölümünde yıl için kısıtlama yapılmamıştır. Konu ile ilgili ilk yayın 1981 yılında yayınlanmış olup,

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Neü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, mtknrumeysa@gmail.com.tr

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Neü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, aslisenametin@gmail.com.tr

3 Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, ayesiltas@erbakan.edu.tr

1981-2021 yılları arasında yayımlanan çalışmalar analize dahil edilmiştir. Web of Science veri tabanından alınan veriler VOSviewer programına aktarılmış ve analizler yapılmıştır. Toplam 7234 makale yayınlanmıştır. En fazla yayının üretildiği yıl ise 2021 yılı olup, 1835 adet bilimsel çalışma yayımlanmıştır. Konu ile ilgili en fazla yayına sahip ülke 2232 makale ile Amerika Birleşik Devletleri'dır. Bu ülkeyi sırasıyla İngiltere (871 makale), Avustralya (526 makale), Kanada (429 makale) Fransa (424 makale) İtalya (414 makale) ve Almanya (412 makale) izlemektedir. Türkiye 52 makale ile tek sağlık araştırmalarında kırk üçüncü sırada yer almıştır. One Health dergisi en fazla sayıda makale yayınlamıştır (n = 362.) Bu dergiyi sırasıyla 128 yayınla Plos One, 121 yayınla Frontiers in Veterinary Scienceve ve 119 yayınla Veterinary Record takip etmektedir. Tek Sağlık konusunda en fazla yayını olan kurum ise 111 makale ile (%1,7) ile Edinburgh Üniversitesi'dir. Daha sonra sırasıyla California Davis Üniversitesi (106 makale) ve Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (97 makale), gelmektedir. Türkiye'deki üniversitelerden ise tek sağlık konusunda Hacettepe Üniversitesi 8 makale ile ilk sıradadır. Tek sağlık literatürüne en fazla katkı sağlayan yazarlar sırasıyla, J Zinsstag (48 makale), GC Gray (35 makale) ve R Kock (24 makale) şeklindedir. Türkiye'deki konu ile ilgili en fazla yayını bulunan araştırmacı ise S. Erat (7 makale) olarak belirlenmiştir. Konuyla ilgili en fazla kullanılan anahtar kelimeler; "tek sağlık" (3630), "zoonoz" (997), "antimikrobial direnç" (917), "zoonozlar" (692), "epidemiyoloji" (56), "halk sağlığı" (530), "COVID-19" (502), "gözetim" (390), "sars-cov-2" (389), "antibiyotik direnç" (379) "kuduz" (369) olarak sıralanmaktadır. Atıf alan yazarlara bakıldığında C. Ronald Kessler 3298 atıfla en fazla atıf alan yazardır. Geçmişten günümüze dünya genelinde salgın hastalıklar insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmanın sonucunda da benzer şekilde bulaşıcı hastalıkların artmasıyla birlikte son on beş yılda tek sağlık kavramının önemi artmış olup bu konuda yapılan çalışmalarda aynı doğrultuda artış göstermiştir. 'Tek Sağlık', yeni bir disiplin ya da yeni bir birliktelik olmaktan ziyade ana akım haline gelebilir. Sağlık, çevre, hayvan sağlığı gibi konu ile ilişkili bilim dallarında çalışan araştırmacıların multidisipliner çalışmaları önerilebilir. Bu çalışma tek sağlığa bütüncül bir bakış açısı sağlayarak literatürün analizini kolaylaştırmaktadır.

***Anahtar Kelimeler**: Tek Sağlık, Küresel Sağlık, Halk Sağlığı, Bibliyometrik Analiz.*

BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF ONE HEALTH STUDIES

Abstract

One health; focusing on infectious diseases, works for public health in the context of individual, animal and environmental relations. Zoonosis is an expression that supports interdisciplinary attitudes towards diseases. One health is a movement to create equal, inclusive collaborations between the fields of individual and animal health, biology, chemistry, engineering and social scientists,

agriculturalists and food producers, wildlife and environmental health, in both research and applied sciences. Of the many challenges to health, infectious diseases stand out for their ability to have an impact on individuals and animals. The most important disasters in the world have been caused by epidemic animal diseases and zoonotic diseases. The plague epidemic among individuals living in European Union countries in the 17th century brought these countries to the point of erasing them from the map. The Rinderpest epidemic in the 18th century had negative effects on agriculture and economy Many zoonotic diseases such as Ebola, Sars, Mers, H5N1, H1N1, Zika, Nipah, bird flu and COVID-19, which are seen all over the world, have become a global threat. In order for individuals to be healthy in a society, first of all, animals must be healthy. Considering the epidemiological data on epidemic diseases that threaten individual health in recent years, the "One Health Concept" has gained importance. The concept of one health, defined as a collaborative, multisectoral and multidisciplinary approach that works at local, regional, societal and global levels to achieve optimal health and well-being outcomes that recognize the relationships between individuals, animals, plants and their shared environment. This study aims to visualize and evaluate the most cited scientific outputs of the one health concept from 1981 to 2021. The word group "one health" was written in the basic search section to search in the Web of Science database during the data collection process of the study, which was prepared with the bibliometric analysis method. There was no year restriction in the scaning section. The first publication on the subject was published in 1981, and studies published between 1981 and 2021 were included in the analysis. The data obtained from the Web of Science database were transferred to the VOSviewer program and analyzed. A total of 7234 articles were published. The year, in which the most publications were produced was 2021, and 1835 scientific studies were published. The country with the highest number of publications on the subject is the United States of America with 2232 articles. This country is followed by England (871 articles), Australia (526 articles), Canada (429 articles), France (424 articles), Italy (414 articles) and Germany (412 articles). Turkey ranked forty-third in one health research with 52 articles. One Health magazine published the largest number of articles (n = 362), followed by Plos One with 128 publications, Frontiers in Veterinary Science with 121 publications, and Veterinary Record with 119 publications. The institution with the most publications on One Health is Edinburgh University with 111 articles (1.7%) fallowed by University of California Davis (106 articles) and Center for Disease Prevention and Control (97 articles). Among the universities in Turkey, Hacettepe University ranks first with 8 articles on one health. The authors who contributed the most to the one health literature are J Zinsstag (48 articles), GC Gray (35 articles), and R Kock (24 articles), respectively. The researcher who has the most publications on the subject in Turkey was determined as S. Erat (7 articles). The most used keywords related to the subject are "one health" (3630), "zoonosis" (997), "antimicrobial resistance" (917), "zoonoses" (692), "epidemiology" (565), "public health" (530), "COVID-19" (502), "surveillance" (390), "sars-cov-2" (389),

"antibiotic resistance" (379) and "rabies" (369). Looking at the cited authors, C. Ronald Kessler is the most cited author with 3298 citations. From the past to the present, epidemics have adversely affected human health throughout the world. As a result of the study, the importance of the concept of one health has increased in the last fifteen years with the increase of infectious diseases, and studies on this subject have increased in the same direction. The 'One Health' may become mainstream rather than a new discipline or a new association. Multidisciplinary studies of researchers working in related disciplines such as health, environment and animal health can be recommended. This study facilitates the analysis of the literature by providing a holistic view of single health.

Key Words: *One Health, Global Health, Public Health, Bibliometric Analysis.*

DADI DEVLET KAVRAMI ÜZERİNDEN TÜRKİYE'NİN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARINI OKUMAK

İbrahim Hüseyin Cansever[1]

Özet

Devletlerin toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi görevi bulunmakla birlikte bireylerin de bu sürece destek vermesi gerekmektedir. Dadı devlet kavramı, devletin tütün ve alkol gibi sağlığa zararlı ürünlerin ve sağlıksız gıdaların tüketimini düzenlemek ve kontrol etmek amaçlı uygulamalarını eleştirmek anlamında kullanılan bir kavramdır. Dadı devlet geniş anlamda; kişisel tercihlere gereksiz ve aşırı müdahalelerde bulunan paternal (baba gibi) devleti açıklayan bir terim olarak kullanılmaktadır. Hükümetlerin belirli alandaki uygulamalarını vatandaşların özel hayatlarına etki eden ve onlara kendi kararlarını vermesine güvenilemeyecek çocuklar gibi davranan aşırı tutucu bir dadı ile ilişkilendirir. Dadı devlet fikrinin tartışıldığı ana argümanda, bireyin yaşamını planlama ve düzenleme hakkına sahip olduğu ve bu nedenle onun üzerinde egemen olduğu fikriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Birey, kendi bedeni ve zihni üzerinde egemendir ifadesine vurgu yapmıştır. Dadı devlete aynı yöndeki yönelik eleştirilerde, devletin himayesindekilerin özerkliğine görünüşte kendi iyilikleri için müdahale ederek, onları çocuklaştıran ve bu özerkliği uygulayamaz hale getiren bir dadı olarak davrandığını belirtilmiştir. Bu nedenle paternalist politikalar kendi amaçlarını bozabilir; çünkü bireylerin davranışlarını kendi iyilikleri için değiştirmeye çalışarak, bireyleri bunu kendileri yapma fırsatından ve motivasyonundan mahrum bıraktıklarına vurgu yapılmaktadır. Paternalist bir politikanın bireyin özerkliği üzerinde zararlı bir etkisi varsa; vatandaşlık haklarını olumsuz etkileyeceğini, içsel motivasyonuna zarar verebileceğini ve insanlara çocuk gibi davranmanın onları çocuklara dönüştürdüğünü ileri sürmektedir. Dadı devlet destekçileri ise bir hükümetin paternalist davranmasının meşru olduğu durumların olduğunu vurgulamışlardır. Belirli alanlardaki paternalist müdahale, bireyin özerkliğinin yalnızca küçük bir ihlaliyle bireyin refahında büyük bir kazanç sağlıyorsa, müdahalenin muhtemelen haklı olduğunu; ancak refahta küçük bir kazanca karşılık özerklikte ciddi bir azalma içeren bir durumun kabul edilemez olduğunu belirtmişlerdir. Tütünün dünya ve Türkiye ekonomisine ve insan sağlığına olumsuz etkileri önemli seviyede olduğu bilinmektedir. Tütün, dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı

1 Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, ihcansever@hotmail.com

sorunlarından biri olup dünyada milyonlarca insanı öldürmekte ve bunun yanında pasif olarak dumana maruz kalan kişilerin ölüm sayıları da korkunç seviyelerdedir. Ayrıca çevre, hava ve su kirliliğine sebep olduğu da bilinmektedir. Çalışmanın amacı, Türkiye'nin tütün kullanımını azaltmak amacıyla uyguladığı tütün kontrol politikaların dadı devlet terimi altında açıklanması ve sonuçlarının ortaya konulmasıdır. Bu kapsamda Türkiye'de bireylerin tütün kullanımını azaltmak ve/veya ortadan kaldırmak için kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması, düz paket uygulaması, kamu spotlarının artırılması ve sürekli fiyat artışlarının yapılması gibi uygulamalar dadı devlet kavramı altında tartışılacaktır. Çalışmada amaca yönelik olarak doküman incelemesi yönteminden faydalanılmıştır. Tütün politikası kapsamındaki uygulamalar, ilgili resmi politika belgeleri ve konu ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Çalışmanın kapsamını Türkiye'de 2002 sonrası dönemde tütün kontrol politikaları kapsamında ortaya konulan uygulamalar oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucunda, dünyada Avusturalya, İngiltere, Norveç ve Fransa gibi birçok ülkede tütün kontrol politikaları kapsamında birçok düzenleme hayata geçirildiği görülmüştür. Yapılan düzenlemeler ilgili ülkelerde tütün kullanım oranlarını azaltma yönünde önemli başarılar ortaya çıkmasını sağlamış ve bu durum çalışmalarla ortaya konulmuştur. Türkiye'ye bakıldığında 2002 sonrası dönemde; Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesinin onaylanması, tütün mamullerinin reklamının yapılmasının yasaklanması, sigara içilebilir alanların kısıtlanması, ulusal tütün kontrol programının uygulanması, düz paket uygulaması, televizyonlarda kamu spotlarının artırılması ve zorunlu hale getirilmesi, sürekli fiyat artışlarının yapılması gibi birçok yasal düzenleme ve uygulama hayata geçirilmiştir. Gelinen noktada; Türkiye toplam nüfusun sigara kullanımı oranında OECD ülkeleri arasında en üst sıralarda yer almaktadır. 15 yaş üstü günlük sigara kullanan nüfus 2004, 2008, 2009 ve 2019 yıllarında sırayla; 33,8; 31,2; 27,8 ve 28'dir. Ölüm sebeplerine bakıldığında Türkiye'de en fazla ölüm sebeplerinin başında sigaradan kaynaklı ölümler geldiği görülmektedir. Sigaradan alınan vergi miktarı caydırıcılığı artırmak adına önemli derecede artırılmıştır. 2013 yılında ortalama sigara fiyatı 7,48 Türk Lirası iken; 2021 yılında 15,51 Türk Lirasına yükselmiş ve 2022 yılı Ağustos ayı itibariyle en düşük fiyatlı sigara ortalama 27 Türk Lirasıdır. Geçen yaklaşık 20 yıllık süreçte ortaya konulan politikaların yanında destekleyici nitelikte liderlik etmesi bakımından Cumhurbaşkanının konuşmalarında da sigaraya karşı ciddi bir savaş verildiği görülmektedir. Sigaranın Türkiye ekonomisine maliyetinin toplamda (sigaraya bireylerin harcadığı ve sigara kaynaklı hastalıkların tedavisine harcanan tutar) yaklaşık 120 milyar Türk Lirasından fazla maliyeti olduğu bilinmektedir. Türkiye'de hükümetin birçok şekilde bireyleri korumak adına adımlar attığı ve tipik olarak kısıtlayıcı dadı devlet rolünü üstlendiği görülmektedir. Bu kapsamda vatandaşların hayatını olumsuz etkileyen ve devlete önemli sağlık sorunlarıyla yük oluşturan sigara kullanımının çeşitli kısıtlamalar ve caydırıcı uygulamalar ile önüne geçilmeye çalışıldığı görülmektedir. Dadı devleti, kişisel seçimlerinin sağlıklarına zarar verdiğini hatırlatmak istemeyenler için çekici olabilme potansiyelini içinde barındırmaktadır. Bu durum her ne kadar tartışmanın diğer boyutu olan özel alana müdahale olarak görülse de

bireylerin sağlıklı yaşamalarına yönelik teşvik ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamak amacıyla kabul edilebilir bir durum olarak durmaktadır. Sonuç olarak dünyanın birçok ülkesinde uygulanan bu politikaların kısa ve uzun vadedeki olumlu sonuçları göz önüne alındığında; yapılan müdahalenin hem bireyler hem de ülke ekonomisi ve sağlık çıktıları üzerindeki olumlu sonuçlar ortaya koyması önemli bir kazanım olarak durmakta, Türkiye'nin bu yönde uyguladığı politikalarda elini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dadı Devlet, Tütün Kontrol Politikası, Sağlık Politikası.*

READING TURKEY'S TOBACCO CONTROL POLICIES ON THE CONCEPT OF THE NANNY STATE

Abstract

While the states must raise the health level of the society, individuals also need to support this process. The concept of the nanny state is a concept used to criticize the state's practices to regulate and control the consumption of unhealthy products and unhealthy foods such as tobacco and alcohol. Nanny state in a broad sense; is used as a term describing the paternal (like father) state, which makes unnecessary and excessive interventions in personal preferences. He associates the practice of governments in certain spheres with a fundamentalist nanny who interferes with citizens' private lives and treats them like children who cannot be trusted to make their own decisions. In the main argument in which the idea of the nanny state is discussed, it is emphasized that it is strongly associated with the idea that the individual has the right to plan and organize his life and therefore dominate over him. He emphasized the statement that the individual is sovereign over his own body and mind. In the criticisms against the state in the same direction, it was stated that the nanny acted as a nanny, interfering with the autonomy of those under the auspices of the state, apparently for their good, making them childish and rendering this autonomy impracticable. Therefore, paternalistic policies can undermine their aims; because by trying to change the behavior of individuals for their good, it is emphasized that they deprive individuals of the opportunity and motivation to do it themselves. If a paternalistic policy has a detrimental effect on the autonomy of the individual; He argues that it will negatively affect citizenship rights, harm his intrinsic motivation and that treating people like children turns them into children. On the other hand, Nanny state supporters emphasized that there are situations where it is legitimate for a government to act paternalist. If paternalistic intervention in certain areas yields a large gain in the individual's well-being with only a minor violation of the individual's autonomy, the intervention is likely justified; however, they stated that a situation involving a small gain in welfare but a significant reduction in autonomy is unacceptable. It is known that the negative effects of

tobacco on the world and the Turkish economy and human health are significant. Tobacco is one of the biggest public health problems the world faces, killing millions of people around the world, and the death toll of people who are passively exposed to smoke is at horrific levels. It is also known to cause environmental, air, and water pollution. The study aims to explain the tobacco control policies implemented by Turkey to reduce tobacco use under the term nanny state and to reveal the results. In this context, practices such as banning smoking indoors, flat pack application, increasing public spots, and constant price increases to reduce and/or eliminate tobacco use by individuals in Turkey will be discussed under the concept of the nanny state. In the study, the document analysis method was used for this purpose. Practices within the scope of tobacco policy have been obtained from relevant official policy documents and studies on the subject. The scope of the study consists of the practices put forward within the scope of tobacco control policies in the post-2002 period in Turkey. As a result of the study, it has been seen that many regulations have been implemented within the scope of tobacco control policies in many countries in the world such as Australia, England, Norway, and France. The regulations made have led to significant achievements in reducing tobacco use rates in the relevant countries, and this has been demonstrated by studies. Looking at Turkey, in the post-2002 period; Many legal regulations and practices have been implemented, such as the approval of the tobacco control framework agreement, the prohibition of advertising of tobacco products, the restriction of smoking areas, the implementation of the national tobacco control program, the implementation of plain tobacco packaging, the increase and obligatory of public service announcements on televisions, and continuous price increases. At the point reached; Turkey ranks at the top among OECD countries in the rate of smoking among the total population. The population over the age of 15 who smoke daily in 2004, 2008, 2009, and 2019, respectively; 33.8; 31.2; 27.8, and 28. Considering the causes of death, it is seen that the most common causes of death in Turkey are deaths caused by smoking. The tax amount on cigarettes has been increased significantly to increase deterrence. While the average cigarette price was 7.48 Turkish Liras in 2013; It increased to 15.51 Turkish Liras in 2021 and as of August 2022, the lowest priced cigarette is 27 Turkish Liras on average. In addition to the policies put forward in the last 20 years, it is seen that there is a serious war against smoking in the speeches of the President in terms of his supportive leadership. It is known that the total cost of cigarettes to the Turkish economy (the amount that individuals spend on smoking and the amount spent on the treatment of smoking-related diseases) costs more than 120 billion Turkish Liras. In Turkey, it is seen that the government takes steps to protect individuals in many ways and typically assumes the role of the restrictive nanny state. In this context, it is seen that the use of cigarettes, which negatively affects the lives of citizens and creates a burden on the state with important health problems, is tried to be prevented by various restrictions and deterrent practices. The nanny state has the potential to be attractive to those who don't want to be reminded that their personal choices harm their

health. Although this situation is seen as an intervention in the private sphere, which is the other dimension of the discussion, it remains an acceptable situation in ordertoge individuals to live healthily and to lead a quality life. As a result, considering the short and long-term positive results of these policies implemented in many countries of the world; The positive results of the intervention on both individuals and the country's economy and health outcomes stand as an important gain, and it strengthens Turkey's hand in the policies implemented in this direction.

***Key Words**: Nanny State, Tobacco Control Policy, Health Policy.*

COVID-19 SÜRECİNDE AŞI VE AŞI TEREDDÜTÜNÜN YAZILI BASINDAKİ YANSIMALARI

Didem Hekimoğlu Tunç[1], Fikriye Yılmaz[2]

Özet

Covid-19 pandemisi dünyanın hep birlikte üstesinden gelmesi gereken çağımızın büyük olaylarından biri olmuştur. Pandemi süresince ilk günden itibaren öncelikle tedavi olmak üzere, önleme ve izleme ile ilgili pek çok strateji geliştirilmiş ve halen mevcut duruma uygun olarak geliştirilmeye devam edilmektedir. Vaka sayılarında azalmayı hedefleyen en güçlü stratejiler ise aşı çalışmalarının sonuçlanıp, tüm dünyaya farklı aşı türlerinin yayılmasıyla gerçekleştirilmiştir. Fakat pandeminin ilerleyen aşamalarında aşılanmanın önemi sıklıkla vurgulanırken, aşılanma hızlarında tüm dünyada bir yavaşlama meydana gelmiştir. Bu duruma neden olan sebeplerin incelenmesi, pandemi ile mücadelede doğru stratejilerin geliştirilmesi için önemli olarak değerlendirilmektedir. Pandemi süresince medyanın tüm mecralarının önemli birer haber alma kaynağı olduğu ve pandemi sürecindeki davranışları etkileme gücünün olduğu gerçeği daha da belirgin hale gelmiştir. İçinde bulunduğumuz post-pandemi olarak da nitelendirilebilecek zaman dilimi içerisinde de aşılar, varyasyonlar ve devletin aşı politikaları ve uygulama biçimleri medya aracılığı ile halkla paylaşılmakta ve davranışlara yön vermeye çalışılmaktadır. Mevcut durumunda yazılı basında pandemi ile mücadelede önemli bir araç olan aşı ve aşı ile ilgili tereddüt ve karşıtlıklarla ilgili haberlerle oldukça sık karşılaşılmaktadır. Gündem Belirleme yaklaşımı çerçevesinde bu çalışma ile yazılı basında pandemi süresince önemli bir mücadele aracı olarak görülen aşı ve aşı tereddütü ile ilgili haberlerin nasıl paylaşıldığı incelemeye değer görülmüştür. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki gazete haberlerinde aşı ve aşı tereddütünün yazılı basında nasıl yer aldığını ve okuyuculara nasıl aktarıldığını belirlemektir. Bu amaçla 14 Ocak 2020 ve 14 Ocak 2022 tarihleri arasında Türkiye'deki farklı bakış açısına sahip olduğu bilinen en yüksek tirajlı üç gazetede (Hürriyet, Sabah, Sözcü) yer alan haberler incelenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan, içerisinde "aşı" veya "aşı tereddütü" ifadelerini içeren toplam 281 adet gazete haberi içerik analizine tabi

1 Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, didem.ht@comu.edu.tr

2 Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, fyilmaz@baskent.edu.tr

tutulmuştur. Analiz için belirlenen temalardan bazıları şunlardır: Gazete, Haber Türü, Tarih, Tavır, Çerçeve, Bilgi Kaynağı, Aşı Türü, Aşı Yan Etkisi, İkna ve İçerik. Yapılan analiz sonucunda çalışmaya dahil edilen haberlerin %57,6'sının Hürriyet, %26,8'inin Sabah ve %15,6'sının Sözcü gazetesinde yer aldığı belirlenmiştir. Haber türlerine göre yapılan analiz sonucunda %51,6 ile "gündem" haberi olarak yayınladıkları görülmüştür. Haberlerin aylara göre dağılımına bakıldığında; 2020 yılında en çok Aralık ayında, 2021 yılında en çok Eylül ayında, 2022 yılında ise Ocak ayında aşı tereddütü üzerine haberler yapılmıştır. Haberlerin tavırlarına göre dağılımına bakıldığında, Covid-19 aşı tereddütü hakkında %95,37 olumlu haber yapıldığı görülmüştür. Haberlerin çerçevesine göre dağılımına bakıldığında; Covid-19 aşı tereddütü hakkında en çok "sorumluluk" (%75,80) ve en az "insan çıkarı" (%1,06) çerçevesinde haber yapılmıştır. Haberlerin bilgi kaynağına göre dağılımına bakıldığında; Covid-19 aşı tereddütü hakkında en çok "medya" %61,56 ve en az "bilim insanları" kaynak olarak gösterilmiştir. Ayrıca haberlerde yabancı kaynaklardan yararlanılmadığı tespit edilmiştir. İncelenen haberlerin %82'sinde mevcut aşı türlerinden bağımsız bir şekilde genel olarak aşıdan bahsedildiği tespit edilmiştir. Haberlerin belirlenen temalara göre dağılımına bakıldığında "aşı" veya "aşı tereddütü" geçen haberlerin yüksek oranda (%82,5) aşı yaptırma ile ilgili tereddüt etme davranışından bahsettiği görülmüştür. İncelenen haberlerin %78'inin aşı ile ilgili bir "ikna etme" söylemi içerdiği tespit edilmiştir. Haberler içerisinde aranan anahtar kelimelerin çoğunlukla (%94,3) haber metni içerisinde kullanıldığı görülmüştür. Çalışma bulguları medyada Covid-19 pandemisinin önemli bir unsuru olan "aşı" ve "aşı" tereddütü" olgusu ile ilgili yapılan haberlerin okuyucular tarafından tereddüt etme davranışının olduğu varsayımı ile bir "ikna etme" çabasıyla hazırlandığını göstermiştir. Çalışma sonuçları medyanın pandemi karşısındaki davranışları etkilemedeki güçlü rolünü desteklemektedir. Sağlık haberi üretim süreçleri ile ilgili verilecek bilgi ve eğitimlerde çalışmanın sonuçlarından yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Covid-19, Aşı, Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı, Medya.*

REFLECTIONS IN THE PRINTED PRESS OF VACCINE AND VACCINE HEISED IN THE COVID-19 PROCESS

Abstract

The Covid-19 pandemic has been one of the great events of our age that the world must overcome together. During the pandemic, many strategies regarding prevention and monitoring, primarily treatment, have been developed since the first day, and they are still being developed in accordance with the current situation. The strongest strategies aimed at reducing the number of cases were realized by the conclusion of the vaccine studies and the spread of different types of vaccines all over the world. However, while the importance of vaccination is often emphasized in the later stages of the pandemic, a slowdown in vaccinati-

on rates has occurred all over the world. Examining the reasons that cause this situation is considered important for the development of the right strategies in the fight against the pandemic. During the pandemic, the fact that all media are an important source of news and that they have the power to influence behavior during the pandemic process has become even more evident. In the time period that can also be described as the post-pandemic we are in, vaccines, variations, and the state's vaccine policies and application forms are shared with the public through the media and efforts are made to shape the behaviors. In the current situation, the news about the vaccine, which is an important tool in the fight against the pandemic, and the hesitations and oppositions about the vaccine are quite frequently encountered in the print media. Within the framework of Agenda Setting approach, with this study, it is worth examining how the news about vaccine and vaccine hesitancy, which is seen as an important combat tool during the pandemic, are shared in the print media. The aim of this study is to determine how vaccine and vaccine hesitancy takes place in the newspaper news in Turkey and how it is conveyed to the readers. For this purpose, the news in the three newspapers with the highest circulation (Hürriyet, Sabah, Sözcü) that are known to have different perspectives in Turkey between 14 January 2020 and 14 January 2022 were examined. A total of 281 newspaper articles within the scope of the research, including the expressions "vaccine" or "vaccine hesitant", were subjected to content analysis. Some of the themes identified for the analysis are: Newspaper, News Type, History, Attitude, Framework, Information Source, Vaccine Type, Vaccine Side Effect, Persuasion, and Content. As a result of the analysis, it was determined that 57.6% of the news included in the study were published in Hürriyet, 26.8% in Sabah and 15.6% in Sözcü. As a result of the analysis made according to news types, it was seen that 51.6% of them were published as "agenda" news. Looking at the distribution of news by month; There was news about vaccine hesitations mostly in December 2020, in September 2021, and in January 2022. Considering the distribution of the news according to their attitudes, it was seen that 95.37% positive news was made about the Covid-19 vaccine hesitancy. Considering the distribution of the news according to its frame; The news about Covid-19 vaccine hesitancy was mostly "responsibility" (75.80%) and least "human interest" (1.06%). Considering the distribution of news according to the source of information; about the Covid-19 vaccine hesitancy, the most "media" was cited by 61.56% and the least by "scientists". In addition, it was determined that foreign sources were not used in the news. It has been determined that 82% of the news examined are generally talking about the vaccine, regardless of the current vaccine types. Considering the distribution of the news according to the determined themes, it was seen that the news with "vaccine" or "vaccine hesitancy" mentioned a high rate (82.5%) of hesitation about getting vaccinated. It has been determined that 78% of the analyzed news contains a discourse of "convincing" about the vaccine. It has been observed that the keywords searched in the news are mostly (94.3%) used in the news text. The findings of the study showed that the news about the phenomenon of "vaccine" and "vaccine was

hesitant", which is an important element of the Covid-19 pandemic, was prepared by the readers in an effort to "convince" with the assumption that hesitating behavior. The study results support the powerful role of the media in influencing behavior in the face of the pandemic. It is thought that the results of the study can be used in the information and training to be given about the production processes of health news.

***Key Words**: Covid-19, Vaccine, Vaccine Hesitancy, Anti-Vaccination, Media.*

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN VE E-SAĞLIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Ebrar Yaltagil[1], Zekai Öztürk[2]

Özet

Gelişen teknoloji ve günümüzde yaşanan küresel salgınlar daha önce var olan fakat ülkemizde etkin olmayan E-Sağlık kavramını da önemli hale getirmiştir. E-sağlık, "vatandaşların, hastaların, sağlık profesyonellerinin, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve politika yapıcıların ihtiyaçlarını karşılamak için modern bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması" olarak tanımlanabilir. Dijital sağlık uygulamaları; iyileştirilmiş bakım kalitesi, sağlık hizmetlerine daha iyi erişim, iyileştirilmiş operasyonel verimlilik, üretkenlik, maliyet tasarrufu ve yatırımın geri dönüşü gibi faydalar sağlamaktadır. Türkiye'de de E-sağlık sistemi konusunda çeşitli çalışmalar görülmektedir. En güncel olarak ise 10 Şubat 2022 tarihi itibari ile yürürlüğe giren ve "sağlık hizmetinin mekândan ve coğrafyadan bağımsız olarak ve çağdaş tıbbî teknolojiye dayanılarak sunulmasına hizmet etmek üzere; uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına, uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesislerine izin verilmesine, uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesine, tescil edilmesine, sağlık tesislerinin bu kapsamda denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi amaçlayan" Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, pandemi süreci ile E-sağlığın öneminin arttığını ve devlet politikalarını destekleyerek hızlandırdığını göstermektedir. İlgili yönetmelik uzaktan sağlık bilgi sisteminin, ilgili sağlık hizmetlerinin gerekli alt yapıyı oluşturması suretiyle, sisteme entegre edilmesine ve Sağlık Bakanlığı denetiminde uygulanmasına dayanmaktadır. Günümüz koşulları dijital sağlığı mecburi hale getirmektedir. Bu noktada; E-sağlığın faydaları ve gelişmeler göz önüne alındığında sağlık kurumlarında çalışmaya aday olan sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin konuyla ilgili bilgi düzeyi ve görüşlerinin alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda; araştırmanın amacı, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve dijital sağlık hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir. Bu amaçla

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, ebrar@cumhuriyet.edu.tr

2 Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, zekai.ozturk@hbv.edu.tr

belirlenen, 2022 yılında Hacı bayram Veli Üniversitesi'nde eğitim görmekte olan 400 sağlık yönetimi bölümü öğrencisi araştırma evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılan 195 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler çevrimiçi anket tekniği, basit rasgele örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu öğrencilerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçen, 10 maddeden oluşan e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve öğrencilerin e-sağlık hakkında görüşlerini değerlendiren açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. E Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Norman ve Skinner (2006), tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin dil ve kapsam geçerliliği ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş tarafından 2015 yılında düzenlenmiştir. Toplam 10 sorudan (internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 madde) oluşan ölçek, 5'li Likert tipinde "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" olarak düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınmaktadır. Açık uçlu sorular ise "E-Sağlığın hastalar açısından yararları nelerdir? ve "E-Sağlığın sağlık kurumları ve çalışanlar açısından yararları nelerdir? Şeklinde iki sorudan oluşmaktadır. Bu bağlamda; araştırma nitel ve nicel yöntemin birlikte kullanıldığı karma modeli temsil etmektedir. Araştırma verileri değerlendirildiğinde araştırmaya katılan 195 kişinin yaklaşık 4/3'ü kadınlardan, 4/1'i erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların sınıfları hemen hemen eşit dağılım göstermekle birlikte, dördüncü sınıf öğrencilerin oranı diğerlerinden daha fazladır. Katılımcıların büyük çoğunluğu günlük iki saatten fazla internette zaman geçirdiğini belirtmiştir. Buna karşın çoğunluğu son bir hafta içerisinde sağlıkları ile ilgili araştırma yapmadıklarını söylemişlerdir. Katılıcıların hemen hemen hepsi e-sağlık kavramını bildiklerini belirtmelerine karşın, yaklaşık 3/1'i uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmeliği duymadıklarını belirtmiştir. Yine ankete cevap verenlerin çoğunluğu ülkemizde e-sağlık uygulamalarının kısmen etkin olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu e-sağlık uygulamalarına olumlu bakmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri iyi seviyede (39,55) çıkmıştır. Nitel sorulara verilen cevaplar değerlendirilirken içerik analizi yapılmış ve ifadeler kullanılma sıklıkları, eş anlamlıları dikkate alınarak kodlanmış ve bu kodlar üzerinden temalara ulaşılarak yorumlama yapılmıştır. Bu bağlamda; hastalar açısından e-sağlığın faydalarının; kolay ulaşılabilirlik, rahatlık, hız, zamandan tasarruf, takiplerin ve değerlendirmenin kolay ve doğru olması, uzaktan çok yönlü değerlendirme imkanı, bilgiye istediği zaman doğru ulaşabilme, maliyet tasarrufu ve risk azaltma olduğunu belirtmişlerdir. Kurumlar ve çalışanlar açısından ise hız, kolaylık, verimlilik, hasta yoğunluğunun azalması, sistematik çalışma ortamı, düzen, iş yükünün azalması, zaman tasarrufu, etkin hizmet, verimli bir iş ortamı gibi faydaları olduğunu düşünmektedirler. Araştırma sonuçlarından hareketle sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin e-sağlık hakkında farkındalığının artırılmasının ders müfredatlarında e-sağlık kavramına yer verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *E-Sağlık, E-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Yönetimi.*

EVALUATION OF FUTURE HEALTHCARE PROVİDERS E-HEALTH LITERACY LEVELS AND OPINIONS ON E-HEALTH: THE CASE OF HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY

Abstract

Developing technology and current global epidemics have made the concept of E-Health, which existed before but ineffective in our country, important.E-health can be described as; the use of modern information and communication technologies to meet the health needs of citizens, patients, healthcare professionals, healthcare providers, and politicians. Digital health applications provide conveniences such as improved quality of healthcare, better access to healthcare, improved operational efficiency, productivity, cost savings, and return on investment. There are many studies on the e-health system in Turkey, too.Most recently, the "Regulation on the Delivery of Distance Health Services", which came into force on February 10, 2022, shows that the importance of e-health has increased with the pandemic process and accelerated by supporting government policies; "to serve the provision of health care regardless of location and geography and based on contemporary medical technology, to the scope of remote health care, to allow health facilities to provide distance health care, to develop and register a distance health information system, to regulate the procedures and principles regarding the inspection of health facilities in this context". The relevant regulation is relied on integrating the distance health information system into the system by creating the necessary infrastructure for the related health services and performing it under the supervision of the Ministry of Health.Today's conditions make digital health compulsory. At this point; Considering the benefits and developments of e-health, it is thought that it will be important to get the knowledge and opinions of the students of health administrators who are candidates to work in health institutions. In this context; The purpose of the research is to determine the e-health literacy levels of future health service providers and their views on digital health. For this purpose, 400 health management students studying at Hacı Bayram Veli University in 2022 constitute the research population. The sample of the research consists of 195 students who voluntarily participated in the research. Data were collected by online survey technique and simple random sampling method. The questionnaire form consists of an e-health literacy scale consisting of 10 items measuring students' e-Health literacy levels and open-ended questions evaluating students' opinions about e-health. The E Health Literacy Scale was developed by Norman and Skinner (2006). The language and content validity and Turkish validity and reliability of the e-Health Literacy Scale in our country were organized by Coşkun and Bebiş in 2015. Consisting of 10 questions in total (2 items about internet use and 8 items measuring internet attitude), the scale was arranged in a 5-point Likert type as "1=strongly disagree, 2=disagree, 3=undecided, 4=agree, 5=strongly agree".The lowest 10 points

and the highest 50 points are taken from the scale. Open-ended questions are "What are the benefits of e-Health for patients? and "What are the benefits of e-Health for health institutions and employees? It consists of two questions. In this context; The research represents a mixed model in which qualitative and quantitative methods are used together. When the research data is evaluated, approximately 4/3 of the 195 people participating in the research are women and 4/1 are men. Although the classes of the participants are almost equally distributed, the proportion of fourth-year students is higher than the others. The majority of the participants stated that they spend more than two hours a day on the Internet. On the other hand, the majority of them said that they had not done any research on their health in the last week. Although almost all of the participants stated that they knew the concept of e-health, about 3/1 of them stated that they had not heard of the regulation about the provision of remote health services. Again, the majority of the respondents think that e-health applications are partially effective in our country. The majority of the participants view e-health applications positively. According to the results of the research, the e-health literacy levels of the participants were at a good level (39.55). While evaluating the answers given to the qualitative questions, content analysis was made and the expressions were coded considering their frequency of use and synonyms, and interpretations were made by reaching the themes through these codes. In this context; the benefits of e-health for patients; easy accessibility, convenience, speed, time saving, easy and accurate follow-up and evaluation, remote multi-dimensional evaluation possibility, accurate access to information at any time, cost savings and risk reduction. In terms of institutions and employees, they think that there are benefits such as speed, convenience, efficiency, reduction in patient density, systematic working environment, order, reduction of workload, time saving, effective service, and an efficient work environment. Based on the results of the research, it is thought that it would be beneficial to increase the awareness of health management department students about e-health and to include the concept of e-health in the curriculum.

***Key Words**: E-Health, E-Health Literacy, Health Management.*

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAHREMİYET ALGILARININ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINA YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

Aytül Nurdan Yavuz Yılmaz[1], Gülfer Bektaş[2], Emre İşçi[3], Işıl Pakiş[4]

Özet

Mahremiyet, başkaları tarafından ihlal edilmemesi gereken özel yaşantısı, bedeni, sosyal çevresi, kültürü, bilgisi, dini gibi çok geniş bir alanı içermektedir. Sağlık hizmetleri sunumu esnasında kişiler kendileri ve sağlıklarıyla ile ilgili özel bilgileri sağlık çalışanları ile paylaşmak zorunda kalmaktadırlar. Sağlık hizmetleri sunumunun her aşamasında sağlık çalışanlarının hastaların kendileri ile ilgili paylaştıkları bilgilerin güvenliğini korumak ve hasta mahremiyetine dikkat etmesi bir zorunluluktur. Günümüzde özellikle sağlık teknolojisinde yaşanan olağanüstü yenilikler ve gelişmeler ile medyanın ve iletişim ağlarının yoğun bir şekilde kullanılması, eğitim seviyesinin yükselmesi, insan haklarına yönelik gelişmeler, bilgiye ulaşmanın kolay olması, kişisel verilerin elektronik ortamda kaydedilmesi gibi nedenler sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında mahremiyetin ve kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması konusunda önemli değişim ve uygulamaları beraberinde getirmiştir. Buradan hareketle planlanan çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanarak, sağlık çalışanlarının mahremiyet algısı ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki ortaya konulması amaçlanmış, ayrıca hem mahremiyet algısı hem de kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması sağlanmıştır. Çalışmanın evrenini Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2019'da verileri bulunan İstanbul İl'inde faaliyet göstermekte olan hastanelerden kolayda örnekleme yoluyla saptanmış olan bir sağlık grubu hastanesidir. Çalışmanın veri-

1 Öğretim Görevlisi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, aytul.yilmaz@acibadem.edu.tr

2 Prof. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gulfer.bektas@acibadem.edu.tr

3 Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emre.isci@marmara.edu.tr

4 Prof. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, isil.Pakis@acibadem.edu.tr

leri 01 Aralık 2019 ile 31 Ocak 2020 tarihleri arasında araştırmada yer alan özel hastanenin çalışan 1478 kişiden 650'sine dağıtılmış ve 571 çalışanın anketleri geçerli bulunarak araştırmanın örneklemi oluşturulmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde çalışmanın evrenini oluşturan toplam 1478 çalışan oluşturmuştur. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmış, %5 hata payı % 99 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 460 olarak saptanmış, buna % 10 fire payı verilerek 506 sayısı örneklem büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde 571 kişiye ulaşılarak örneklem düzeyinin üzerine çıkılmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %88,1'dir. Araştırmanın verileri yüz yüze anket yoluyla elde edilmiştir. Araştırmanın verileri elektronik ortama aktarılarak NCSS programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi incelenmiş ve normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple araştırmada non-parametrik hipotez testi olarak Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis testi ve Spearman korelayonu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,2'si (n=258) 18-29 yaş arasında, %73,8'i (n=423) kadın ve %66,4'ünün (n=379) bekar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, %41,0'inin (n=234) lisans mezunu ve %20,5'inin (n=117) tıbbi sekreter/hasta hizmetleri alanında çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının, meslekteki çalışma süresinin %39,2'sinin (n=224) 6-10 yıl arasında ve kurumdaki çalışma süresinin de %46,6'sının (n=266) 6-10 yıl arasında, olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda hasta mahremiyeti boyutları ile kişisel sağlık verilerinin korunması ölçeği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde 0,299-0,585 aralığında değişen korelasyon katsayılarına sahip farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışanlarının Mahremiyet Algılarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutumları arasındaki ilişki ise pozitif yönde orta düzeyde, anlamlı olarak belirlenmiştir ($r=0,585$; $p=0,001$). Çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olan, mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ve kişisel sağlık verileriyle ilgili eğitim alan, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyetle ilgili bölümünü okuyan, çalıştığı kurumda mahremiyet ve kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs/seminer verilmiş olan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdikleri ortaya çıkmıştır ($p=0,006$; $p=0,001$). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiği, kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının mahremiyet algılarının sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına olumlu etki gösterdiği ve bu sebeple meslek hayatlarının herhangi bir döneminde bu konuda hizmet içi eğitim veya benzeri programlara katılımlarının sağlanmasının yararlı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Çalışanı, Hasta Hakları, Kişisel Veriler, Kişisel Sağlık Verileri, Mahremiyet.*

THE IMPACT OF PRİVACY PERCEPTIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ON THEIR ATTITUDES TOWARDS RECORD AND PROTECTION OF THE PERSONAL HEALTH INFORMATION

Abstract

Privacy includes a very wide area such as private life, body, social environment, culture, knowledge, and religion that should not be violated by others. During the provision of health services, people have to share private information about themselves and their health with health professionals. It is a must for healthcare professionals to protect the security of information shared by patients about themselves and to pay attention to patient privacy at every stage of healthcare delivery. Reasons such as intensive use of the media and channels of communication with extraordinary innovations and developments experienced today especially in health technology, higher levels of education, developments regarding human rights, easy access to information, electronic recording of the personal data have brought along significant changes and practices about recording and protection of the privacy and personal health information during the supply of health services. From this point of view, the planned study was designed as descriptive and cross-sectional, and it was aimed to reveal the relationship between the perception of privacy of healthcare professionals and their attitudes towards recording and protection of personal health data, and also to reveal the factors affecting both the perception of privacy and their attitudes towards the protection of personal health data. The universe of the study is a health group hospital, which was determined by easy sampling from the hospitals operating in the province of Istanbul, whose data are available in the Statistical Yearbook of Inpatient Treatment Institutions 2019. The data of the study were distributed to 650 of 1478 employees of the private hospital included in the research between 01 December 2019 and 31 January 2020, and the surveys of 571 employees were found to be valid and the sample of the study was formed. At the time of the research, a total of 1478 employees constituted the universe of the study. In the study, the sample size was calculated, the sample size was determined as 460 with a 5% margin of error at 99% confidence level, and the number 506 was determined as the sample size by giving 10% wastage. In the period of the research, 571 people were reached, exceeding the sample level. The return rate of the questionnaires is 88.1%. The data of the research were obtained through face-to-face survey. The data of the research were transferred to the electronic environment and analyzed in the NCSS program. The conformity of the data to the normal distribution was examined using the Shapiro-Wilk test and it was found that it did not show normal distribution. For this reason, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis test and Spearman correlation were used as non-parametric hypothesis tests in the research. It was determined that 45.2% (n=258) of the health workers participating in the study were between the ages of 18-29,

73.8% (n=423) were female and 66.4% (n=379) were single. It was determined that 41.0% (n=234) of the health workers participating in the research were undergraduate graduates and 20.5% (n=117) were working in the field of medical secretary/patient services. It was determined that 39.2% (n=224) of the health workers participating in the study were between 6-10 years and 46.6% (n=266) of the working time in the institution was between 6-10 years. As a result of the research, statistically significant positive correlations with correlation coefficients varying between 0.299-0.585 were found between the dimensions of patient privacy and the dimensions of the personal health data protection scale at different levels (p<0.05). The relationship between Employees' Perceptions of Privacy and Attitudes towards Recording and Protection of Personal Health Data was found to be positive, moderate, and significant (r=0.585; p=0.001). It has been revealed that healthcare professionals who have been working for 15 years or more, who received training on privacy and personal health data during their vocational training, who read the privacy-related part of the patient rights regulation, who were given courses/seminars on privacy and personal health data in the institution they work, pay more attention to patient privacy. (p=0.006; p=0.001). It was evaluated that the healthcare professionals participating in the study took care of patient privacy, had a positive attitude towards the recording and protection of personal health data, and had a high awareness. It is anticipated that the privacy perceptions of healthcare professionals show a positive impact on their attitudes towards record and protection of the health information and therefore it will be useful to provide their participation in-service training activities or similar programs during any part of their careers.

Key Words: *Healthcare Professional, Patient Rights, Personal Data, Personal Health Data, Privacy.*

SAĞLIK HİZMETİNDE KALİTE STANDARTLARININ VE ISO STANDARTLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aynur Toraman[1]

Özet

Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması ile yönetilmesi planlı ve bilinçli yönetimle mümkündür. Sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde kalite yönetim sistemleri kullanılmaktadır. Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında ISO 9001 yönetim sistemlerinin sıklıkla tercih edildiği bilinmektedir. ISO 9001 Standardı, bir işletmeye kalite yönetim sisteminin kurulmasında uygulanan şartları ve belgelendirmeye esas teşkil eden standart olup işletmeleri kaliteli uygulamalara teşvik ederek belgelendirme ile ayrıcalıklı kılan önemli bir prestij kriteri olarak karşımıza çıkmaktadır (Parlak, 2020:153). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Türkiye'de sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşlarda, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması, aynı zamanda etkin, etkili, zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde sağlık hizmet sunulmasını sağlamaktadır (SKS Işığında 2012:5). Kaliteli sağlık hizmetinin sunulması ve sağlanması adına Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilkelerinden biri olan "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" kapsamı doğrultusunda SKS oluşturulmuş ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmet üretim sürecinin yönetilmesi adına standartlar yayınlamıştır. Bu çalışmanın amacı, ISO 9001 standartları ile SKS'nin uygulanmasına yönelik ortaya çıkan durumların tespit edilmesi ve yöneticilere, bahsi geçen her iki standardı uygulamayı devam ettirip ettirmemek adına yaşadıkları ikilemi sonuca bağlayabilmeleri konusunda bilgi vermek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri, 2002 yılında kalite çalışmalarına ISO 9001 kalite yönetim sistemi ile başlayan, sonrasında da 2012 yılında Sağlıkta Kalite Standartları'nı uygulayan üçüncü basamak sağlık kuruluşundan elde edilmiştir. Çalışma, eylem araştırma deseninden uygulama odaklı eylem araştırması türü ile oluşturulmuştur. Eylem araştırması, araştırmacının içinde bulunduğunu düşündüğü bir problemden, ikilemden veya belirsizlikten ortaya çıkmaktadır (Swan, 2002).Yorumcu bakış açısına sahip olan bu yöntem ortaya çıkan olası sorun alanlarını, bu sorunlara neden olan olası etmenleri ve olası müdahale yollarını saptarlar. Çalışmanın bulgularında, hedeflerin farklılığı, kullanıla kavramlarda farklılıklar, değerlendirme süreci gibi alanlarda farklılıklar tespit edilmiştir. Örneğin SKS hasta-çalışan

1 Dr. Öğr. Üyesi, SDÜ, İİBF, Sağlık Yönetimi, atoraman@yahoo.com

güvenliğini odağında sürekli, etkili, hakkaniyetli, zamanında ve uygun sağlık hizmeti hedefi benimserken; ISO 9001ise müşteri odaklı, süreç yaklaşımını benimseyen liderlik ve ilişki yönetimi hedeflerini içermektedir. SKS'de özdeğerlendirme ve hasta/hasta yakını kavramları kullanılırken; ISO 9001'de iç tetkik, dış denetim, müşteri kavramları karşımıza çıkmaktadır. Değerlendirme süreçleri açısından SKS değerlendirmeleri Sağlık Bakanlığı SKS Değerlendirici Eğitimi'ni almış değerlendiriciler tarafından yapılmaktadır ve kuruma hiçbir maliyet oluşturmamaktadır. ISO dış tetkikleri ise, TSE tarafından verilen dış tetkik eğitimini almış kişilerden oluşmakta ve dış tetkikler için sağlık kuruluşu bir ücret ödemek durumundadır. Son olarak da SKS değerlendiricilerinin Bakanlık adına sahada bulunması çalışanların değerlendirmelere bakış açısını olumlu etkilediği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, üçüncü basamak sağlık kuruluşunda, uygulanmaya çalışılan ISO 9001 ve SKS standartlarının karşılaştırılmasında ISO standartlarının yönetimsel içerikte olduğu ve SKS'nin de hasta ve çalışan güvenliğine odaklı standartlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Örneğin SKS'de ilaç miad ve stok kontrolleri, güvenli cerrahi kontrol listeleri, dozimetre takipleri ve sağlık taramaları gibi standartların yer alması hasta ve çalışan güvenliği açısından önemlidir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının standartları karşılama düzeylerinin tespiti için gerçekleştirilen değerlendirmelerinde sağlık çalışanları üzerinde farklı etkilere ve bakış açılarına neden olduğu anlaşılmıştır. Sağlık kuruluşlarında kalite yönetiminin kurumsallaştırılmasını sağlayan ISO 9001 standartları sağlık kuruluşlarının özel gereksinimleri için uyumlu değildir (Yıldız, 2019). Özellikle kaliteli sağlık hizmet sunumunda bu standardın sağlık hizmet sunumunun özelliklerine yönelik uygun olmamasından kaynaklanmaktadır. SKS'nin, nitelikli, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti için saha değerlendirmeleri ve sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalıklarının artırılmasında önemi büyüktür. SKS'nin uygulanması hem çalışanlar, hem yöneticiler hem de hizmet alanlar açısından daha elzem olduğu kanısına varılmıştır. Kalite çalışmalarının benimsenmesi ve bu çalışmaların kökleşmesi sağlanırken iyi uygulamaların tercih edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Hizmeti, Kalite Yönetim, Sağlıkta Kalite Standartları, ISO 9001.*

COMPARISON OF QUALITY STANDARDS AND ISO STANDARDS IN HEALTHCARE

Abstract

Providing a quality health service and managing it is possible with a planned and conscious management. Quality management systems are used in the management of health services. It is known that ISO 9001 management systems are frequently preferred in health institutions in Turkey. The ISO 9001 Standard is the standard that forms the basis for certification and the conditions applied in

the establishment of a quality management system to an enterprise, and it is an important prestige criterion that encourages enterprises to quality applications and privileges them with certification (Parlak, 2020). Quality Standards in Health (SKS), on the other hand, ensures patient and employee safety, patient and employee satisfaction, as well as providing effective, effective, timely and equitable health services in all institutions and organizations providing health services in Turkey (SKS Işığında 2012). In line with the scope of "quality and accreditation for qualified and effective health services", which is one of the principles of the Health Transformation Program of the Ministry of Health, in order to provide and provide quality health services, SKS has been established and standards have been published in order to manage the quality health service production process in health institutions. The aim of this study was to determine the situations that arise regarding the implementation of ISO 9001 standards and SKS and to inform the managers about the dilemma they experienced in order to continue the application of both standards. The study data were obtained from the tertiary health institution, which started quality studies with the ISO 9001 quality management system in 2002 and then implemented the Quality Standards in Health in 2012. The study was created with the action research design, application-oriented action research type. Action research arises from a problem, dilemma or uncertainty that the researcher thinks he or she is in (Swan, 2002). This method, which has an interpretative perspective, identifies possible problem areas that arise, possible factors that cause these problems, and possible ways of intervention. In the findings of the study, differences were determined in areas such as the differences in the objectives, the differences in the concepts used, and the evaluation process. For example, while SKS adopts the goal of continuous, effective, equitable, timely and appropriate healthcare in the focus of patient-employee safety; ISO 9001, on the other hand, includes leadership and relationship management goals that adopt a customer-oriented, process approach. When using the concepts of self-assessment and patient/patient relative in SKS; The concepts of internal audit, external audit and customer appear in ISO 9001. In terms of evaluation processes, SKS evaluations are made by evaluators who have received the Ministry of Health SKS Evaluator Training and do not create any cost to the institution. ISO external audits consist of people who have received the external audit training given by TSE and the health institution has to pay a fee for external audits. Finally, it has been determined that the presence of SKS evaluators on behalf of the Ministry contributes positively to the employees' evaluations point of view. As a result, in the comparison of ISO 9001 and SKS standards, which are tried to be implemented in the tertiary healthcare institution, it has been determined that ISO standards are in administrative content and SKS consists of standards focused on patient and employee safety. For example, it is important for patient and employee safety that standards such as drug expiration and stock controls, safe surgical checklists, dosimeter follow-ups and health screenings are included in the SKS. In addition, it has been understood that the evaluations carried out to determine the level of meeting the standards of health institutions cause

different effects and perspectives on health workers. ISO 9001 standards, which provide institutionalization of quality management in health institutions, are not compatible for the special requirements of health institutions (Yıldız, 2019). It is due to the fact that this standard is not suitable for the characteristics of health service delivery, especially in the provision of quality health services. SKS has a great importance in field evaluations for qualified, effective and quality health care and in increasing the knowledge and awareness of health workers. It has been concluded that the implementation of SKS is more essential for both employees, managers and service users. It can be recommended that good practices be preferred while ensuring the adoption of quality studies and the rooting of these studies.

***Key Words**: Health Service, Quality Management, Quality Standards in Health, ISO 9001.*

Kaynakça

Parlak, S.(2020). Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Yönetim Sistmi Standartları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 3. Baskı, Bursa

SKS Işığında Sağlıkta Kalite (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı 1. Cilt, Ankara.

Swann, C. (2002). Action research and the practice of design. Massachusetts Institute of Technology Design Issues, 18(1), 49-61.

Yıldız, M.S.(2019). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetim Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Avrupa Uygulamaları, Ed. Keziban Avcı, Sağlıkta Kalite Yönetimi Güncel Konular ve Stratejik Yaklaşımlar, Gazi Kitabevi, Ankara

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK YAYINLARIN BİLİMSEL HARİTALAMA YÖNTEMİ İLE ANALİZİ

Aslı Sena Metin[1], Rümeysa Metkin[2], Aydan Yüceler[3]

Özet

1978 yılında Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı esnasındaki Alma-Ata Bildirgesi, sağlığın başlı başına bir insan hakkı olduğunu ve muhtemel olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşmanın dünya çapında en önemli sosyal amaç olduğunu doğrulamaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin sekiz ana bileşeni ve temel ilaçların karşılanması bunlardan bir tanesidir. İlaçlar, sağlık hizmetlerinin ayrı düşünülemeyen bir parçasıdır. Gereken ilaçlara ulaşılamadan modern sağlık hizmeti düşünülemez. İlaçlara ulaşımda her insanın temel hakkıdır. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde vazgeçilmez araç olan ilaç, akılcı kurallara uyulmadan kullanıldığında birçok probleme neden olabilir. Dünya Sağlık Örgütü öngörülerine göre pek çok ilaç uygunsuz şekilde reçete edilmektedir. Akılcı İlaç Kullanımı, "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları" olarak tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı bireye doğru teşhisin konmasından başlayıp, bireyin özelliklerine göre en etkili tedavinin seçilmesi, tedavinin başlanması, sonuçların değerlendirmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır. İlaçtan istenen en yüksek yararın elde edilebilmesi için ilaçların bu şekilde kullanılması gereklidir. Bu çalışma Akılcı İlaç Kullanımının 1980'den 2021'e kadar en çok alıntı yapılan bilimsel çıktılarını görselleştirmeyi ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bibliyometrik analiz yöntemi ile hazırlanan çalışmanın veri toplama sürecinde Web of Science veri tabanında tarama yapmak için temel arama bölümüne "rational medicine use" sözcük grubu yazılmıştır. Tarama bölümünde yıl, dil ve belge türlerinde kısıtlama yapılmıştır. 07.07.2022 tarihinde yapılan taramada 1980-2021 yılları arası tarama kapsamına alınmıştır. Konu ile ilgili ilk yayının 1980 yılında yayınlanmış olması nedeniyle 1980-2021 yılları ara-

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Neü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, aslisenaa metin@gmail.com.tr

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Neü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, mtknruu meysa@gmail.com.tr

3 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, ayuceler@erbakan.edu.tr

sında yayımlanan çalışmalar analize dahil edilmiştir. Web of Science veri tabanından alınan veriler VOSviewer programına aktarılmış ve analizler yapılmıştır. 1980-2021 yılları arasında toplam 14572 makale yayınlanmış olup, 1991-1995 yılları arası konu ile ilgili yayınların arttığı söylenilebilir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili en fazla yayının üretildiği yıl ise 2021 yılı olup, bu konuda 1452 adet bilimsel çalışma yayımlanmıştır. Konu ile ilgili en fazla yayına sahip ülke 5074 makale ile Amerika Birleşik Devletleri'dir. Bu ülkeyi sırasıyla Çin (2421 makale), İngiltere (1338 makale), Almanya (918 makale) Hindistan (716 makale) ve İtalya (654 makale) izlemektedir. Türkiye 279 makale ile akılcı ilaç kullanımı araştırmalarında on yedinci sırada yer almıştır. Akılcı ilaç kullanımı konusuyla ilgili Plos One dergisi 287 makale yayınlayarak ilk sırada yer almıştır. Bu dergiyi sırasıyla 154 yayınla Proceedings of The National Academy of Sciences Scimago, 144 yayınla Scientific Reports ve 137 yayınla Journal of Medicinal Chemistry takip etmektedir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda en fazla yayını olan kurum ise 279 makale ile Harvard Üniversitesi'dir. Daha sonra sırasıyla Çin Bilimler Akademisi (201 makale), Imperial College London (197 makale), Duke Üniversitesi (154 makale) ve Michigan Üniversitesi (144 makale) gelmektedir. Türkiye'deki kurumlardan ise akılcı ilaç kullanımı konusunda Marmara Üniversitesi 35 makale ile ilk sıradadır. Akılcı ilaç kullanımı literatürüne en fazla katkıda bulunan yazarlar sırasıyla Brian Godman, (25 makale), Chain Nantasenamat (21 makale), V. Prachayasittikul (72 makale), Y Zhang (20 makale) ve C. Wang (18 makale) şeklindedir. Türkiye'deki akılcı ilaç kullanımı konusu ile ilgili en fazla yayını bulunan araştırmacı Volkan Aydın (9 makale) olarak belirlenmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili en fazla kullanılan anahtar kelimeler; "antibiyotikler" (467 adet), "rasyonel terapi" (330 adet), "ilaç kullanımı" (272 adet), "reçete yazmak" (251 adet), "hastaneler" (216 adet), "antimikrobiyal direnç" (213 adet), "farmakokinetik" (209 adet), "apoptoz" (207 adet), "protokoller" (190 adet), "molekül yerleştirme" (183 adet) "ilaç kullanımları" (182 adet) ve "direnç" (182 adet) olarak sıralanmaktadır. Atıf alan yazarlara bakıldığında S. Micheal Seaman 2027 atıfla en fazla atıf alan yazardır. İkinci sırada ise 1703 atıfla R. John Mascola yer almaktadır. Çalışma sonucunda dünya geneline bakıldığında son otuz yılda akılcı ilaç kullanımı konusuyla ilgili çalışmalarda artış olduğu görülmektedir. Dünya genelinde araştırma iş birliklerinin yapılması tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Akılcı İlaç Kullanımı, İlaçlar, Bibliyometrik Analiz.*

ANALYSIS OF THE PUBLICATIONS ON RATIONAL MEDICINE USE THROUGH SCIENTIFIC MAPPING METHOD

Abstract

The Declaration of Alma-Ata during the International Conference on Primary Health Care in 1978 affirms that health is a human right on its own and achieving

the highest healthcare level possible is the most important social goal globally. The eight main components of the primary healthcare services and supply of the basic medicines is one of these. Medicines are part of the healthcare services which cannot be thought of separately. The modern healthcare service cannot be devised without reaching the necessary medicines. Reaching the medicines is a fundamental right of every person. The indispensable means in protection, development and maintenance of the health, medicines may lead to many problems when used without observing rational rules. According to the predictions of the World Health Organization, many medicines are prescribed improperly. Rational Medicine Use is defined as "use by patients of the medicines suitable for their clinical needs at doses meeting their personal needs, for an adequate period of time, with the least cost to themselves and the society". Rational medicine use is a systematic approach starting with correct diagnosis of the individual and involving selection of the most effective treatment according to the characteristics of the individual, commencement of the treatment, evaluation of the results. Medicines needs to be used as such in order to attain the highest benefit desired from them. This study aims to visualize and evaluate the scientific outputs which have been cited most from 1980 to 2021. The phrase "rational medicine use" was written in the main search section to perform a scan in the Web of Science database in the data collection process of the study prepared through bibliometric analysis method. Restriction was made in years, language and document types in the scan section. In the scan performed on 07.07.2022, the scan between the years 1980-2021 was included in the scope. The studies published between the years 1980-2021 were included in the analysis as the first publication on the subject was in 1980. The data received from the Web of Science database were transferred to the VOSviewer program and analyzed. A total of 14572 articles have been published between the years 1980-2021, and it can be said that the publications on the subject have increased between the years 1991-1995. The year when the most publications on smart medicine use were produced is 2021, and 1452 scientific studies have been published on this subject. The country with the most publications on the subject is the United States of America with 5074 articles. This country is followed by China (2421 articles), England (1338 articles), Germany (918 articles), India (716 articles), and Italy (654 articles). Turkey ranked in the seventeenth place in the researches of rational medicine use with 279 articles. The journal Plos One ranked in the first place by having published 287 articles concerning the subject of rational medicine use. This journal was followed by Proceedings of The National Academy of Sciences Scimago with 154 publications, Scientific Reports with 144 publications, and Journal of Medicinal Chemistry with 137 publications. The institution with the most publications on rational medicine use is Harvard University with 279 articles. It is followed by the Chinese Academy of Sciences (201 articles), Imperial College London (197 articles), Duke University (154 articles), and Michigan University (144 articles), in order. Among the institutions in Turkey, Marmara University ranks in the first place with 35 articles on the subject of rational medicine use. The authors who have

contributed most to the literature of rational medicine use are Brian Godman (25 articles), Chain Nantasenamat (21 articles), V. Prachayasittikul (72 articles), Y. Zhang (20 articles), and C. Wang (18 articles), in order. The researcher with the most publications on rational medicine use in Turkey was determined to be Volkan Aydın (9 articles). The keywords used most about rational medicine use are listed as "antibiotics" (467 instances), "rational therapy" (330 instances), "medicine use" (272 instances), "writing prescription" (251 instances), "hospitals" (216 instances), "antimicrobial resistance" (213 instances), "pharmacokinetics" (209 instances), "apoptosis" (207 instances), "protocols" (190 instances), "molecule placement" (183 instances), "medicine uses" (182 instances), and "resistance" (182 instances). When considered the authors referred to, S. Michael Seaman is the author referred to most with 2027 references. R. John Mascola ranks in the second place with 1703 references. As a result of the study, when considered globally, it is seen that there is an increase in the studies on rational medicine use in the last thirty years. It is recommended to perform research collaborations worldwide.

Key Words: *Rational Medicine Use, Medicines, Bibliometric Analysis.*

KALİTE ÇALIŞANLARININ KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER (KBRN) TEHLİKELERİNİN YÖNETİMİNDE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Arslanoğlu[1], Nuray Hacıvelioğlu[2]

Özet

Afet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan normal işleyişi bozan dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu" olarak tanımlanmıştır. KBRN ajanlar insanların sağlığını etkileyen doğal afet, kaza veya kasıtlı olarak kullanılan insanlar üzerinde kalıcı ya da geçici zararlara sebep olan materyallerdir. KBRN olaylarına sebep olan eylemler bir çeşit afet kabul edilir; tıbbi kaynaklı kazalar, savaşlar, endüstri tesislerinde yaşanan kazalar, terör eylemleri ile doğal afetler şeklinde oluşmaktadır. KBRN tehditler, hastane afet yönetiminde önemli bir yere sahiptir. KBRN olaylarında hastanede tedavi görecek olan yaralıların etkin ve kaliteli hizmet alabilmesi için gerekli planlamalar önceden yapılmış olmalıdır. KBRN olaylarında temel amaç hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır. Bu nedenle KBRN afetlerine karşı sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin, eğitimlerle ve tatbikatlarla artırılması gerekmektedir. KBRN tehlikelerin yönetimi konusu, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon 6) setine eklenen "Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Tehlikelerin Yönetimi" bölümü standartlarıyla da hasta/hasta yakınları, personel ve çevrenin güvenliği ve kaliteli hizmet sunumu için hastanelerin gündemine girdiği görülmektedir. Bu çalışmada, SKS hastane (Versiyon 6) KBRN tehlikelerin yönetimi standartları temel alınarak kalite birim çalışanlarının bilgi düzeyleri incelenmesi ve KBRN tehditlerine yönelik çalışmalarda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında daha önce geçerlilik ve güvenirlik testleri yapılmış ölçeklerden oluşturulan anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, iki bölümden oluşmuştur. Anket formunun birinci

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, ali.arslanoglu@sbu.edu.tr

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, nurayhvo@gmail.com

kısmında Cirit (2022) tarafından geliştirilen "Sağlıkta Kalite Standartları Hastane KBRN Tehlikelerin Yönetimi Bölümüne Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Anket formunun çalışmacılar tarafından oluşturulan ikinci kısmı ise katılımcıların sosyo-demografik verilerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Çalışmanın evreni; Türkiye geneli İl Sağlık Müdürlükleri kalite koordinatörlüğü çalışanları, kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan kalite birimi personellerinden oluşan 3.000 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü 341 kişi olarak tespit edilmiştir. Araştırma anketi, 15 Nisan- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye geneli kalite birimlerinde çalışan 341 kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik hesaplamaları ve bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin tekrarlanan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.922 olduğu bulunmuştur. Örneklem grubunun sosyo-demografik faktörlere göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %75,7'sinin kadın, %24,3'ünün erkek olduğu, %22,6'sının 30 yaş ve altı, %19,1'inin 31-35 yaş arası, %19,6'sının 36-40 yaş arası, %22,9'unun 41-45 yaş arası ve %15,8'inin 46 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %36,7'sinin lisansüstü mezunu, %53,7'sinin lisans mezunu olduğu, %9,6'sının da önlisans mezunu olduğu, %36,4'ünün kalite biriminde çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %55,4'ünün kalite ile ilgili eğitim aldığı, %43,1'inin KBRN ile ilgili eğitim aldığı ve %45,5'inin çalıştığı kurumda KBRN ünitesinin bulunmadığı saptanmıştır. Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, öğrenim durumları ve kalite biriminde çalışma süreleri ile Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Tehlikelerin Yönetimi Bölümüne Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Ölçeği puanı ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların kalite ile ilgili eğitim alma durumları ile ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, kalite ile ilgili eğitim almak KBRN bilgi düzeyini etkilemektedir. Katılımcıların KBRN ile ilgili eğitim alma durumları ile ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre, KBRN ile ilgili eğitim almak KBRN bilgi düzeyini etkilemektedir. Katılımcıların kurumlarında KBRN ünitesinin varlığı durumları ile ölçek ortalamasının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre kurumda aktif veya pasif KBRN ünitesi varlığı durumu KBRN bilgi düzeyini etkilemektedir. Bu bağlamda, bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak, araştırmamıza katılmayı kabul eden kalite birimi çalışanlarının SKS Hastane KBRN Tehlikelerin Yönetimi standartlarına yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, KBRN Tehlikelerin Yönetimi standartlarının SKS Hastane (Versiyon 6)'ya yeni eklenen bir bölüm olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. KBRN bilgi düzeyini artırmak için, eğitim ve tatbikatların periyodik olarak gerçekleştirilmesi ve eğitimlerin etkililiğini artırmak için senaryolaştırma, sanal gerçeklik oyunları gibi farklı yöntemler kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlıkta Kalite Standartları, Bilgi Düzeyi, Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Tehlikeler.*

EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF QUALITY WORKERS IN MANAGEMENT OF CHEMICAL, BIOLOGICAL, RADIOLOGICAL AND NUCLEAR (CBRN) HAZARDS

Abstract

Disaster has been defined by the World Health Organization (WHO) as "an unexpected ecological phenomenon that exceeds the capabilities and capacity of the institution, disrupts the normal functioning, and requires external assistance". CBRN agents are materials that cause permanent or temporary damage on people, natural disasters, accidents or intentionally used to affect people's health. Actions that cause CBRN events are considered a type of disaster; medical accidents, wars, accidents in industrial facilities, acts of terrorism and natural disasters. CBRN threats have an important place in hospital disaster management. Necessary planning should be made in advance in order for the injured who will be treated at the hospital in CBRN incidents to receive effective and quality service. The main purpose in CBRN incidents is to ensure patient and employee safety. For this reason, it is necessary to increase the knowledge level of health workers against CBRN disasters with trainings and exercises. The issue of CBRN hazard management is also on the agenda of hospitals for the safety of patients/patient relatives, staff and environment, and quality service delivery, with the standards of the "Management of Chemical, Biological, Radioactive and Nuclear Hazards" section added to the Health Quality Standards (SKS)-Hospital (Version 6) appears to have entered. In this study, it is aimed to examine the knowledge levels of quality unit employees based on SKS hospital (Version 6) CBRN hazard management standards and to contribute to the literature in studies on CBRN threats. The research was planned as cross-sectional and descriptive type. In the study, the questionnaire method, which was formed from the scales of which validity and reliability tests were carried out, was used to collect the data. The questionnaire used as a data collection tool in the study consisted of two parts. In the first part of the questionnaire, the "Quality Standards in Health, Hospital CBRN Hazard Management Department Knowledge Level Assessment Scale" developed by Cirit (2022) was used. The second part of the questionnaire, created by the researchers, consists of questions containing the socio-demographic data of the participants. The universe of the study; The quality coordinator staff of the Provincial Health Directorates throughout Turkey has been determined as 3,000 people, consisting of quality unit personnel working in public, private and university hospitals. The sample size of the study was determined as 341 people. The research questionnaire was applied to 341 people working in quality units across Turkey between April 15 and June 30, 2022. The obtained data

were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 statistical analysis program. Mean, standard deviation, number, percentage calculations and independent groups t test, analysis of variance (ANOVA) and Tukey HSD multiple comparison test were used to evaluate the data. As a result of repeated reliability analyzes of the scale used in the study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.922. When the distribution of the sample group according to socio-demographic factors is examined; 75.7% of the participants were female, 24.3% were male, 22.6% were 30 years and younger, 19.1% were 31-35 years old, 19.6% were 36-40 age, 22.9% were between 41-45 years old, and 15.8% were 46 years and over. 36.7% of the participants were postgraduate, 53.7% undergraduate, 9.6% associate degree, 36.4% had 1-5 years of work in the quality unit, 55% received education, 55% education was determined. on quality, 43.1% received training on CBRN and 45.5% did not have a CBRN unit in their institutions. There was no significant difference between the participants' age, gender, educational status, and the duration of work in the quality unit, and the mean score of the Knowledge Level Assessment Scale for the Health Quality Standards Hospital Hazard Management Department. It was determined that the difference between the quality-related education status of the participants and the mean score of the scale was statistically significant ($p<0.05$). Accordingly, receiving education about quality affects the level of CBRN knowledge. It was determined that the difference between the participants' CBRN-related education status and the scale score average was statistically significant ($p<0.05$). Accordingly, receiving training on CBRN affects the level of CBRN knowledge. It was determined that the difference between the presence of CBRN unit in the institutions of the participants and the scale average was statistically significant ($p<0.05$). Accordingly, the presence of an active or passive CBRN unit in the institution affects the level of CBRN knowledge. In this context, the results of this study are similar to the literature. As a result, it has been determined that the quality unit employees who accepted to participate in our research have a high level of knowledge about SKS Hospital CBRN Hazards Management standards. This is thought to be due to the fact that CBRN Hazards Management standards are a newly added section to SKS Hospital (Version 6). In order to increase the level of CBRN knowledge, it is recommended to conduct trainings and exercises periodically, and to use different methods such as scripting and virtual reality games to increase the effectiveness of the trainings.

Key Words: *Quality Standards in Health, Knowledge Level, Chemical, Biological, Radioactive and Nuclear Hazards.*

PERFÜZYONİSTLERİN HASTA GÜVENLİĞİ VE KÜLTÜRÜ ALGILARININ BELİRLENMESİ

Suat Peker[1], Şeyma Yeşilyurt[2], Kadriye Sönmez[3], İbrahim Halil Cankul[4]

Özet

Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta güvenliğinin önemini her geçen gün arttırmaktadır. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu zararların azaltılmasını amaçlamaktadır. Hastaya verilen tedavi veya hizmet sırasında hastanın güvenliğine zarar verecek herhangi bir durum insan sağlığı açısından geri dönüşü olmayacak sağlık problemlerine ve hatta hastanın hayatını kaybetmesine yol açabilmektedir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültür algıları ve sağlık kurumlarının hasta güvenliği kültürü, hizmet kalitesini birebir etkilemekte olup, insan sağlığı açısından da değer kazanmaktadır. Çalışma, perfüzyonistlerin hasta güvenliği konusunda hangi bilgi düzeyinde olduklarını görmek bakımından önemlidir. Ayrıca literatür taraması yapıldığında hasta güvenliği konusunda perfüzyonistlerle ilgili yapılan ilk çalışma olması da bir diğer önemli noktadır. Bu çalışmada Türkiye'de kamuda ve özelde çalışan perfüzyonistlerin hasta güvenliği konusundaki algıların belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ana kitlesi, Türkiye'deki özel ve kamu hastanelerinde görev alan 22-56 yaş aralığında bulunan perfüzyonistlerdir. Çalışmaya online anket yoluyla, anket dönüşü sağlanabilen 262 perfüzyonist gönüllü olarak katılmıştır. Demografik farklılıkları yansıtmak amacıyla Kardiyovasküler Cerrahi kliniğinin olduğu ve aktif olarak açık kalp cerrahisinin yapıldığı bütün şehirlerden en az bir perfüzyoniste ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak online anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmadaki ölçeklerin yapısal geçerliliklerinin incelenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan perfüzyonistlerin %45,8'i kadın, %54,2'si erkektir. Cinsiyet değişkeni üzerinde hasta güvenliği kültürü konusunda çalışmamızda anlamlı fark görülmemiş olup, literatür incelendiğinde de cinsiyete göre herhangi bir fark görülmemiş, her iki grup için de aynı özelliklerin taşındığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan perfüzyonistler %55,7 yüzdesi ile 20-35 yaş aralığına sahip olup %45,7'lik yüzde ile

1 Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, suatpeker@arel.edu.tr
2 Öğrenci, İstanbul Arel Üniversitesi, yesilyurtseyma5@gmail.com
3 Dr. Öğr. Gör. İstanbul Topkapı Üniversitesi, kadriyesonmez@topkapi.edu.tr
4 Prof. Dr. İstanbul Arel Üniversitesi, ibrahimhalilcankul@arel.edu.tr

katılımcılar 0-5 yıllık tecrübeye sahiptir. Katılımcıların genç ve meslekte yeni bir grup olduğu görülmüştür. Perfüzyonistlerin %79,8'i hasta güvenliği eğitimi almış, %16'sı tıbbi hata yapmış ve hata yapanların %56,1'i bu hatayı rapor etmiştir. Katılımcıların %80,2'si son 12 ayda hiç olay bildirimi yapmamıştır. Perfüzyonistlerin %80,2 ile büyük bir orana sahip kısmı son 12 ayda hiç olay bildirimi yapmamıştır. Ortalama değerlendirildiğinde perfüzyonistlerin olay bildirimi konusunda yetersiz olduğu görülmüştür. 3-5 olay bildirimi yapanların hasta güvenliği kültürü düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta güvenliği eğitimi alma bakımından hasta güvenliği alt boyutlarına ilişkin yalnızca çalışanlar arası iletişimde anlamlı fark görülmüştür. Hasta güvenliği eğitimi alanların iletişim ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılar değerlendirildiğinde hasta güvenliği eğitimi alanların tıbbi hata yapma ortalamalarının düşük olduğunu, hata yapma durumlarında ise bu olayı raporlama ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Hasta güvenliği eğitimi almanın olumlu sonuçlar gösterdiği görülmüştür. Hatayı rapor eden katılımcıların hasta güvenliği alt boyutuna ilişkin yöneticileri, çalıştıkları kurum ve olayları raporlama sıklıkları bakımından anlamlı fark görülmüştür. Olayları rapor edenlerin hasta güvenliği kültürü algılarının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Kurumda çalışma süresi 11-15 yıl olanların olayları raporlama sıklıkları bakımından anlamlı fark bulunmuş olup ortalamaları daha yüksektir. Hasta güvenliği derecesi bakımından kurumlarının başarısız olduğunu ifade edenlerin hasta güvenliği ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Hasta Güvenliği, Perfüzyonist, Kalite, Hasta Güvenliği Kültürü*

DETERMINING PERFUSIONISTS' PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY AND CULTURE

Abstract

Quality in health services increases the importance of patient safety day by day. Patient safety aims to prevent health service related errors and to reduce the damage caused by these errors. Any situation that will harm the safety of the patient during the treatment or service given to the patient may lead to irreversible health problems in terms of human health and even the death of the patient. Therefore, the patient safety culture perceptions of healthcare professionals and the patient safety culture of healthcare institutions directly affect the service quality and gain value in terms of human health. The study is important in terms of seeing what level of knowledge perfusionists are on patient safety. In addition, when the literature is reviewed, it is another important point that it is the first study on patient safety on perfusionists. In this study, it was aimed to determine the perceptions of perfusionists working in the public and private sector in Turkey about patient safety. The main population of the research is perfusionists between the ages of 22-56 working in private and public hospitals in Turkey. 262

perfusionists voluntarily participated in the study through an online questionnaire. In order to reflect the demographic differences, at least one perfusionist was reached from all cities where Cardiovascular Surgery clinic is available and open heart surgery is actively performed. The online survey technique was used as a data collection tool in the research. Confirmatory factor analysis was used to examine the structural validity of the scales in the study. 45.8% of the perfusionists participating in the study were female and 54.2% were male. There was no significant difference in our study on patient safety culture on the gender variable. 55.7% of the perfusionists participating in the study have the age range of 20-35, with 45.7% the participants have 0-5 years of experience. It was observed that the participants were young and a new group in the profession. 79.8% of the perfusionists received patient safety training, 16% made a medical error and 56.1% of the perfusionists reported this error. 80.2% of the participants did not report any incidents in the last 12 months. Most of the perfusionists, 80.2%, have not reported any events in the last 12 months. When the average was evaluated, it was seen that perfusionists were insufficient in event reporting. It was observed that patients who reported 3-5 events had higher patient safety culture levels. In terms of receiving patient safety training, there was only a significant difference in communication between employees regarding the patient safety sub-dimensions. It was concluded that the communication averages of those who received patient safety training were higher. When the participants were evaluated, it was seen that those who received patient safety training had a low mean of making medical errors, and that the mean of reporting this event was high in case of making a mistake. It has been observed that receiving patient safety training shows positive results. There was a significant difference in terms of the managers, the institution they work for and the frequency of reporting incidents related to the patient safety sub-dimension of the participants who reported the error. We can say that those who report incidents have higher perceptions of patient safety culture. There was a significant difference in the frequency of reporting incidents for those with 11-15 years of employment in the institution, and their averages were higher. The patient safety averages of those who stated that their institutions were unsuccessful in terms of the degree of patient safety were higher.

Key Words: *Patient Safety, Perfusionist, Quality, Patient Safety Culture*

BİR KAMU HASTANESİNDE MARKA ALGISI, MARKA İMAJI, TANITIM VE BİLİNİRLİĞİN HİZMET BEKLENTİSİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağtay Pektaş [1], Gülay Ekinci [2], Aysun Danayiyen [3]

Özet

Sağlık hizmetinin insan sağlığı ile ilgisi, riskin varlığı ve en aza indirgenmek istenmesi, güven oluşturulması gibi temel faktörler hastaların sağlık sektöründe markayı tercih etmelerinin en büyük nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların yaşadığı deneyim ve bu deneyimlerin paylaşılması diğer hizmet alıcıları için zaman tasarrufu sağlayacağı ve güven duygusu oluşturacağı için önemlidir. Sağlık hizmetlerinde markalaşma çalışmaları genellikle özel sektöre özgü kalmış kamu sektörünün konuya gereken önemi vermediği görülmüştür. Bu yapılan çalışmalara da yansımış özel sağlık kuruluşlarına yönelik pek çok araştırma yapılırken kamu hastanelerinde yapılan çalışma sayısı görece çok azdır. Bu bağlamda bu çalışmada bir kamu hastanesinin marka algısı, marka imajı, tanıtım ve bilinirliğinin hizmet beklentisi ve kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir saha çalışması olarak 439 sağlık hizmet kullanıcısının katılımıyla yürütülmüştür.Nisan 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul avrupa yakasında yer alan bir devlet hastanesinin çeşitli poliklinik servislerinden hizmet alan hastalara anket uygulanmıştır. Çalışmanın anketi 2 ana bölümden ve toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Online anketin ilk bölümde hizmet talep eden bireyler ile ilgili demografik özelliklerin sorulduğu 7 soru yer almakta; ikinci bölümünde ise sağlık kurumunun (hastane) imajı, tanıtım faaliyetleri ve hizmet alan hasta bireylerin marka ve markalaşma kavramlarına karşı bakış açılarının belirlendiği 29 soru yer almaktadır. Ankette 5'li likert tipi ölçek kullanılmış ve sorulara verilecek cevaplar 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde hazırlanmıştır.Oluşturulan verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, t- testi, tek

1 Öğrenci, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, cagtaypektas@gmail.com

2 Dr. Öğr.Üye, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gulay.ekinci@izu.edu.tr

3 Dr. Öğr. Üye, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aysun.danayiyen@izu.edu.tr

yönlü varyans analizi (ANOVA), açımlayıcı faktör analizleri ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde IBM SPSS 24-programı kullanılmıştır. Araştırmanın soruları toplam 27 soru ile 5 (beş) boyutta toplanmıştır. Analizlerin örneklem yeterlilikleri, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testine göre test edilmiştir. KMO: 0,948 ; Bartlett küresellik testi p < 0,000 ile anlamlı çıkmış; boyutların açıklayıcılığı %71,84 tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda; hizmet sunum kalitesi ile hizmet beklentisi boyutları arasında (r = 0,513, p <0,000), hizmet sunum kalitesi ile marka algısı ve tanıtım boyutları arasında (r = 0,573, p <0,000), hizmet sunumu kalitesi ile marka imajı boyutları arasında (r = 0,611, p <0,000) ve hizmet sunumu kalitesi ile mali özellikler ve bilinirlik boyutları arasında (r = 0,522, p <0,000) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon analizi sonucunda; hizmet beklentisi ile marka algısı ve tanıtım boyutları arasında (r = 0,630, p <0,000), hizmet beklentisi ile marka imajı boyutları arasında (r = 0,526, p<0,000) ve hizmet beklentisi ile mali özellikler ve bilinirlik boyutları arasında (r = 0,325, p <0,000) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiler bulunmaktadır. Korelasyon analizi sonucunda marka algısı ve tanıtım ile marka imajı arasında (r = 0,500, p<0,000) ve marka algısı ve tanıtım ile mali özellikler ve bilinirlik arasında (r = 0,412, p<0,000) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Korelasyon analizi sonucunda marka imajı ile mali özellikler ve bilinirlik boyutları arasında (r = 0,411, p<0,000) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yapılan analiz sonucunda hizmet sunum kalitesinin hizmet beklentisiyle, marka algısı ve tanıtımla, marka imajı ile ve mali özellikler ve bilinirlikle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Hastaneden beklenen hizmet, marka algısı ve tanıtım ile marka imajı ile ve hastanenin mali özellikleri ve bilinirliği ile ilişkilidir. Hastane marka algısı ve tanıtımı o hastanenin marka imajı ile mali özellikler ve bilinirliği ile ilişkilidir. Hastane marka imajı ise mali özellikler ve bilinirliği ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma, Marka Algısı, Marka İmajı, Bilinirlik ve Tanıtım.*

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF BRAND PERCEPTION, BRAND IMAGE, PROMOTION AND AWARENESS WITH SERVICE EXPECTATION IN A PUBLIC HOSPITAL

Abstract

Basic factors such as the relevance of health care to human health, the existence of risk and the desire to minimize it, and the establishment of trust are the main reasons why patients prefer the brand in the health sector. The experience of the patients and the sharing of these experiences are important as they will save time and create a sense of trust for other service recipients. Branding studies in

health services have generally remained specific to the private sector, and it has been observed that the public sector does not give the necessary importance to the subject. While many researches are conducted on private health institutions, which are also reflected in these studies, the number of studies conducted in public hospitals is relatively low. In this context, in this study, it is aimed to examine the relationship between brand perception, brand image, promotion, and awareness of a public hospital with service expectation and quality. The research was conducted as a descriptive and cross-sectional field study with the participation of 439 health service users. The questionnaire of the study consists of 2 main parts and a total of 36 questions. In the first part of the online survey, there are 7 questions about the demographic characteristics of the individuals requesting service; In the second part, there are 29 questions in which the image of the health institution (hospital), the quality of the service it provides, patient satisfaction, patient loyalty, promotional activities and the perspectives of the patients receiving service against the concepts of brand and branding are determined. A 5-point Likert-type scale was used in the questionnaire and the answers to the questions were prepared as 1 = strongly disagree, 2 = disagree, 3 = undecided, 4 = agree and 5 = strongly agree. Descriptive statistics, t-test, one-way analysis of variance were used in the analysis of the data. (ANOVA), exploratory factor analysis and correlation analysis were used. IBM SPSS 24-program was used in the analysis The questions of the research were collected in 5 (five) dimensions with a total of 27 questions. The sampling adequacy of the analyzes were tested according to the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value and the Bartlett sphericity test. KMO: 0.948; Bartlett test of sphericity was significant with $p < 0.000$; The explanatory power of the dimensions was determined as 71.84%. As a result of the correlation analysis; between service delivery quality and service expectation dimensions ($r = 0.513$, $p <0.000$), service delivery quality and brand perception and promotion dimensions ($r = 0.573$, $p <0.000$), service delivery quality and brand image dimensions ($r = 0.611$, $p <0.000$) and there is a positive and statistically significant relationship between service delivery quality and financial characteristics and awareness dimensions ($r = 0.522$, $p <0.000$). As a result of the correlation analysis; between service expectation and brand perception and promotion dimensions ($r = 0.630$, $p <0.000$), between service expectation and brand image dimensions ($r = 0.526$, $p<0.000$), and between service expectation and financial characteristics and awareness dimensions ($r = 0.325$, $p <0.000$) there is a positive and statistically significant relationship. As a result of the correlation analysis, there is a positive and statistically significant relationship between brand perception and promotion and brand image ($r = 0.500$, $p<0.000$) and between brand perception and promotion and financial characteristics and awareness ($r = 0.412$, $p<0.000$). As a result of the correlation analysis, there is a positive and statistically significant relationship between brand image and financial characteristics and awareness dimensions ($r = 0.411$, $p<0.000$). As a result of the analysis, it has been observed that the quality of service delivery is related to service expectation, brand perception and promotion, brand image, financial characteristics

and awareness. The service expected from the hospital is related to the brand perception and promotion, the brand image, and the financial characteristics and awareness of the hospital. Hospital brand perception and promotion are related to the hospital's brand image, financial features and awareness. Hospital brand image has been observed to be related to financial characteristics and awareness.

***Key Words**: Branding, Brand Perception, Brand Image, Awareness and Promotion in Healthcare Services.*

SAĞLIK KURULUŞLARINDA MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN ÖNEMİ: COVID-19 PANDEMİSİ

Zeliha Asilkan[1]

Özet

Bir işletmenin var olabilmesi için sundukları hizmet veya ürettikleri malları almaya istekli müşterileri de olmalıdır. Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY),işletmenin müşteri memnuniyetini artırmak, kâr elde etmek, müşteri bağlılığını artırmak gibi amaçlarla satış öncesinde başlayan ve satış sonrasında da devam eden süreçlerdir. Kurumun iç ve dış müşterilerinden, potansiyel müşterilerden olabildiğince bilgi toplayarak müşteri profili oluşturulur. Ardından müşterilerin taleplerine, şikayetlerine, ihtiyaç ve önceliklerine göre sunulan hizmet veya üründe güncellemeler, değişiklikler yapılabilir veya yeni bir hizmet- ürün sunulabilir. Bu süreçlerin sonunda işletmenin pazarda öne çıkması, müşteri memnuniyetinin artması, talep ve kâr oranında artış gözlemlenmesi muhtemeldir. Hem müşteriye hem de kuruma faydalar sağlayan Müşteri İlişkileri Yönetimi tek seferde yapılıp tamamlanabilecek bir kavram değil işletmenin kültüründe yer etmesi gereken ve sürekli olarak devam etmesi gereken bir yönetim aracıdır. Tüm dünyayı 2020 yılında etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile müşterilerin işletmelerden beklentileri değiştiği gibi hastaların da sağlık kuruluşlarından beklentileri değişmiştir. Değişen dinamikler kuruluşların müşteri ilişkileri yönetimi süreçlerine daha fazla önem vermelerini sağlamıştır. Bu çalışmada müşteri ilişkileri yönetimi süreçlerinin sağlık sektöründeki uygulama örneklerini ve COVID-19 pandemisi ile sağlık alanında müşteri ilişkileri yönetiminin etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Nitel bir araştırma olan bu çalışmada ilgili literatürün yanı sıra gündeme dair güncel makaleler ve haber kaynakları incelenmiştir. İncelenen çalışmalar sonucunda Müşteri İlişkileri Yönetiminin birçok kurumda memnuniyet düzeylerini artırdığı ve kâr düzeylerini yükselttiği görülmüştür. Sağlık kuruluşları bazında ele alındığında ise bu kavramın sağlık sektöründe henüz yer bulduğu, özellikle Türkiye'de hizmet veren sağlık kuruluşlarında çok yeni bir uygulama olduğu görülmüştür. Özellikle pandemi koşulları ile birlikte hizmet ve ürün sunum dinamikleri değişmiş ve online uygulamalar, mobil uygulamalar ön plana çıkmıştır. Bu değişim sağlık sektöründe de etkili olmuş ve hastanelerde yaşanan yoğunluklar hasta memnuniyetini

1 Öğr. Gör. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, zeliha.asilkan@izmirekonomi.edu.tr

ve hastalarla kurulan iletişimi doğrudan etkilemiştir. Bir sağlık kuruluşunda yeterli ve doğru şekilde uygulanan müşteri ilişkileri yönetimi ile hastaların memnuniyet düzeyine, şikayetlerine ve hizmet sonrası değerlendirmelerine ulaşarak yeni düzenlemeler, iyileştirmeler ve girişimler yapılabilmektedir. Böylece mevcut hastaların memnuniyeti ve kuruma olan sadakati artırılabileceği gibi kurumun yeni hastalarca da tercih edilme ihtimalinin yükseleceği incelenen çalışmalarla görülmüştür. Pandemiler sağlık kuruluşları için yönetilmesi zor bir süreç olduğu için hastalarla sürekli olarak iletişimi koruyabilmek önemlidir. Bu nedenle sağlık kuruluşları yeni uygulamalar başlatmıştır. Bunun ilk örneği 2003 yılında İspanyol gribine yönelik İspanya'da "Salud Responde" (Sağlık Cevabı) isimli mobil uygulamadır. Personelin ve hastanın semptomlarına ve risk faktörlerine bağlı olarak hastanın ciddiyetini belirlemesine ve gerektiğinde hastayı bilgilendirmesine, sağlık tavsiyesi vermesine veya hastayı tıp merkezlerine sevk etmesini sağlayarak pandemi sürecinde önemli bir rol oynamıştır. Çin'de uzaktan tedavi ve muayene imkanı sağlayan internet hastanelerinin sayısı COVID-19 Pandemisi ile 3 katına çıkmıştır. Hastaların SMS, video konferans, telefon görüşmesi yollarıyla hizmet aldığı bu sistem halen devam etmektedir. İnternet hastaneleri pandemi sürecinde hizmetlerin aksamaması ve hasta memnuniyetini korumada etkili olmuştur. Birleşik krallık'ta da ilk defa uzaktan muayene yöntemi ile pandemi süreci desteklenmiştir. Hindistan'da mobil uygulamalarla bilgilendirme sağlanmıştır. Türkiye'de ise uzaktan muayene- tedavi yöntemine geçilememiştir ancak pandemi sürecinde Müşteri ilişkileri yönetimi kapsamında değerlendirilebilecek girişimler yapılmıştır. Pandemi öncesinde de sağlık sisteminde iyileştirmeler sağlayan e-nabız ve Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) gibi e-sağlık uygulamalarının yanında, pandemi ile başlatılan Hayat Eve Sığar, RUHSAD, Özel Çocuklar Destek Sistemi gibi uygulamalar da sürecin daha iyi yönetilmesini sağlamış ve hastalar kadar sağlık personeli için de fayda sağlamıştır. Bu çalışma ile pandemi sürecinde yurtiçi ve yurt dışı sağlık kuruluşlarında sürdürülen Müşteri İlişkileri Yönetimi girişimlerine yer verilmiştir. Böylece sağlık sektöründeki yöneticiler ve sağlık alanında söz sahibi olan politika yapıcılar için yol gösterici bir çalışma olması umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sağlık Kurumları, COVID- 19.*

THE IMPORTANCE OF CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS: COVID-19 PANDEMIC

Abstract

A business must have customers willing to buy the services they offer or the goods they produce to exist. Customer Relationship Management (CRM) is a process that starts before the sale and continues after the sale with the aim of increa-

sing customer satisfaction, making profit, and increasing customer loyalty. The profile of the customers is created by collecting as much information as possible from the internal and external customers and potential customers of the institution. Then, according to the demands, complaints, needs and priorities of the customers, updates, changes can be made in the service or product offered, or a new service-product can be offered. At the end of these processes, it is likely that the business will stand out in the market, increase customer satisfaction, and increase in demand and profit rates.Customer Relationship Management, which provides benefits to both the customer and the institution, is not a concept that can be done and completed in a single attempt. It is a management tool that should be embedded in the culture of the institution and should be continued continuously. With the COVID-19 pandemic, which affected the whole world in 2020, the expectations of customers from businesses have changed as well as the expectations of patients from healthcare institutions. Changing dynamics have made organizations pay more attention to customer relationship management processes. This change has also found a place in the health sector and in the pandemic conditions, the ways of communication with patients have been updated and new applications have been started by the Ministry of Health of the Republic of Turkey. In this study, it is aimed to reveal the application examples of customer relationship management processes in the health sector and the effects of customer relationship management in the field of health with the COVID-19 pandemic. In this study, which is a qualitative research, current articles and news sources on the agenda were examined as well as the relevant literature. As a result of the studies examined, it was seen that Customer Relationship Management increased the satisfaction levels and increased the profit levels in many institutions. When considered on the basis of health institutions, it has been seen that this concept has just found its place in the health sector, and it is a very new practice especially in health institutions in Turkey. Especially with the pandemic conditions, presentation dynamics of services and products have changed and online applications and mobile applications have come to the fore. This change has also been effective in the health sector, and the overcrowds in hospitals has directly affected patient satisfaction and communication with patients. With a successfully applied customer relationship management process in a health institution, new arrangements, improvements and initiatives can be made by reaching the satisfaction level, complaints and post-service evaluations of the patients.Thus, the satisfaction and loyalty of existing patients to the institution can be increased, and it has been seen in the studies examined that the possibility of the institution to be preferred by new patients will increase. It is important to be able to maintain constant communication with patients since pandemics are a difficult process to manage for healthcare organizations. It is thought that 28,404,603 surgical interventions were canceled or postponed during the 12-week period when the COVID-19 Pandemic was at its peak. During the Covid-19 period, complaints made to the "Ministry of Health" through the sikayetvar.com platform between 17 March and 22 May 2020 reached the peak

in April. All these conditions affected the satisfaction level of the patients. For this reason, health institutions have started new practices. The first example of this was a mobile application called "Salud Responde" (Health Response) launched in Spain in 2003 for the Spanish flu. It has enabled staff and patients to determine the severity of the patient based on their symptoms and risk factors, and has played an important role in the pandemic process by informing the patient, providing health advice or referral to medical centers when necessary. The number of internet hospitals providing remote treatment and examination in China has tripled with the COVID-19 Pandemic. This system, in which patients receive service via SMS, video conference and phone calls, is still in progress. Internet hospitals have been effective in maintaining services and maintaining patient satisfaction during the pandemic process. For the first time in the United Kingdom, the pandemic process was supported by the remote inspection method. Information was provided through mobile applications in India too. In Turkey, the remote examination-treatment method could not be started, however, attempts were made that can be evaluated within the scope of customer relations management during the pandemic process. In addition to e-health applications such as e-Nabiz and Statistics and Causal Analysis in Health (SINA), which provided improvements in the health system even before the pandemic, applications such as Hayat Eve Sığar, RUHSAD, Special Children Support System, which were initiated with the pandemic, also ensured the better management of the process and helped healthcare professionals as well as patients. With this study, Customer Relationship Management initiatives carried out in domestic and foreign health institutions during the pandemic process were included. Thus, it is hoped that it will be a guiding study for managers in the health sector and policy makers who have a say in the field of health.

***Key Words**: Costumer Relationship Management, Health Institutions, COVID-19.*

YAŞLILAR İÇİN EV TABANLI SAĞLIK HİZMETİ TEKNOLOJİLERİ

Arzu Kurşun [1], Ceren Türkdoğan Görgün [2]

Özet

2022 yılı TÜİK raporuna göre Dünya nüfusunun %9.8'i yaşlılardan oluşmaktadır ve bu oranın giderek artacağı tahmin edilmektedir. Hızlı teknolojik gelişmeler, yaşlılığın artması ile birlikte kronik durumların önlenmesini, erken teşhis ve yönetimini sağlamak için çok çeşitli tele-izleme sistemlerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu çalışma, ev tabanlı sağlık hizmeti teknolojilerinin neler olduğunu araştırarak, kullanım örneklerini sunmayı amaçlamaktadır. Giderek daha fazla insan, sosyal ve sağlık bakımı açısından yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyan fonksiyonel bağımlılıklara, çoklu kronik hastalıklara ve ileri evre tedavi edilemez koşullara sahiptir. Bugün evde yaşlı yetişkin bakımı için tele-bakım teknolojileri olarak adlandırılan birçok bilgisayar teknolojisi çözümü piyasada zaten mevcuttur (Kerr et al., 2022). Yaşlanan bir toplumun neden olduğu artan sağlık harcamaları, büyük bir sosyo-ekonomik yük oluşturmaktadır. Bunu ele almak için, küresel ölçekte yaşam beklentisindeki eşitsizlikleri azaltmanın yanı sıra yaşlıların refahını iyileştirmeye yönelik çabalar, yaşlı toplumların odak noktası olmuş ve ilgili çeşitli çalışma alanları başlatılmıştır (Choi et al., 2019). Klinik olmayan ortamlarda sağlık parametrelerinin izlenmesi, giderek yaşlanan nüfusu ve yaşa bağlı engellilik ve hastalıkları ele almak için önemli bir strateji olarak ele alınmakta ve sağlık hizmetleri için Ubicomp (yaygın) teknolojileri hem klinik ortamlarda hem de evde daha yaygın hale gelmektedir (Grönvall & Verdezoto, 2013). Clemensen ve ark. (2013) evde izleme bir kişinin günlük yaşamına uyduğunda yaşam kalitesi, güvenlik, kabul ve yetkilendirme üzerinde olumlu bir etki yarattığını bildirmiştir. Yaşlı yetişkinler, gözetim teknolojisi yerine kişisel ve karar verme yeteneklerini geliştiren teknolojiyi tercih etmektedir. Anderson ve ark. (2017) ev tabanlı ve denetimli hastane tabanlı kardiyak rehabilitasyonun mortalite ve morbidite, egzersiz kapasitesi üzerindeki etkisini araştırmışlar ve 12 aylık takip boyunca klinik birincil sonuçlarda, ev ve merkez tabanlı kardiyak rehabilitasyon arasında bir fark olmadığı bulunmuştur. Zhang ve ark. (2011) ise fiziksel rehabilitasyon için taşınabilir duruş ölçüm sistemi üzerinde çalışmış ve aktivite verileri bir akıllı telefona gömü-

1 Dr. Öğretim Üyesi, Giresun Üniversitesi, a.kurshun@gmail.com

2 Öğr. Gör. Dr., Giresun Üniversitesi, cturkdogan@yahoo.fr

lü bir ivmeölçer tarafından algılanmıştır. Bu çalışmada ev tabanlı sağlık hizmeti uygulanarak hastaneye yatış süresinin azaltılması ve hastane maliyetlerinin düşürülmesi amaçlanmıştır. Ev tabanlı sağlık hizmetleri arasında giyilebilir fizyolojik veri toplama sistemleri, kapasitif solunum sensörü, aktif elektrotlar, ara bağlantılar gibi ekipmanlar bulunmaktadır. Özellikle giyilebilir veri toplama sistemlerinde tekstil giysisinin yapısına küçük sensörler dahil edilmektedir. Bu sensörler biyoelektrotlar, biyosensörler, mikrofonlar ve/veya basınç ve ivmeölçerler gibi mekanik sensörler olabilmektedir. Her uygulama için belirli sensör setleri seçilmektedir. Sensörler, belirli bir patentin sağlık durumunun belirleneceği fizyolojik parametreleri temsil eden analog çıkışlara sahiptir. Tüm fizyolojik veriler bu şekilde toplanmaktadır (Kang et al., 2006).Ev tabanlı sağlık hizmetlerinde özellikle kronik hastalıkların yönetiminde yüksek ilişkili teslim sistemi (kapsamlı değerlendirme, yüz yüze ziyaretler, tele-sağlık, hemşire etkileşimleri, proaktif planlanan ziyaretler), teoriye dayalı kendini yönetim desteği (Sağlık Antrenörlüğü, Öz Yeterlilik Gelişimi, Sağlık Okuryazarlığı, yetişkin eğitiminin ilkeleri), uzman gözetimi (Kanıta dayalı yönergeler, koç ve rehberlik eden personel, doktorlar ile ortaklık kurma) ve teknoloji (Tele-sağlık, gösterge tabloları, kayıt, sağlayıcılar arasında veri alışverişi) basamakları yer almaktadır (Suter et al , 2008). Ayrıca son yıllarda akıllı telefonlar, üretici tarafından yüklenen sağlık uygulamalarıyla birlikte gelmektedir. Giyilebilir cihazlar sayesinde kalp atış hızı, yürüme mesafesi, vücut ısısı gibi bilgileri toplamak mümkündür. Bununla birlikte şeker hastalarının tansiyon ve şeker seviyelerini ölçmek için gözyaşı analizi yapabilen gözlük ve bantlar bulunmaktadır. Nesnelerin interneti (IoT) teknolojisi, insanların sağlıklarını yönetebilmeleri, tıbbi tesis ziyaretlerini en aza indirebilmeleri ve doğru teşhis sağlamak için bilgileri toplayabilmekte ve analiz edebilmektedir (Choi et al., 2019). Böylece ev tabanlı sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Ev tabanlı sağlık hizmetleri hastaların evlerinde izlenmesine, zamandan ve seyahat maliyetinden tasarruf edilmesine, daha iyi iletişim, daha iyi güvenlik ve yaygınlık sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Birden fazla kronik hastalığı olan ve sağlık hizmeti kaynaklarını yüksek oranda kullanan uygun kronik hasta grubunu hedefleyen ev tabanlı müdahaleler, dünyadaki kronik hastalık yükünün yönetimini iyileştirebilme potansiyeline sahiptir. Hastalar için tele-izleme, tele-kardiyoloji ve tele-sağlık gibi müdahaleler çeşitli hizmetlere erişimi iyileştirebilir, randevuları kaçırmayı önleyebilir, sağlık durumunun izlenmesini iyileştirebilir, işlevsel ve bilişsel işlevleri iyileştirebilir ve hastaneye yeniden yatışları önleyebilmektedir. Özellikle nesnelerin interneti (IoT) teknolojisinin gelişmesi ile birlikte tele-sağlık ve akıllı ev teknolojisinin entegrasyonu ev tabanlı sağlık hizmetlerine yön vermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ev Tabanlı Sağlık Hizmetleri, Teknoloji, Ev Sağlık Hizmetleri Teknolojileri, Tele-Sağlık, Nesnelerin İnterneti.*

HOME-BASED HEALTHCARE TECHNOLOGIES FOR THE ELDERLY

Abstract

According to the 2022 TUIK report, 9.8% of the world's population consists of elderly people and this rate is expected to increase gradually. With rapid technological developments, chronic diseases have also increased, and this has led to the development of a wide variety of tele-monitoring systems. This study aims to investigate what home-based health care technologies are and present examples of use. More people have functional addictions, multiple chronic diseases, and advanced incurable conditions that need new social and health care approaches. Many computer technology solutions, called tele-care technologies, are already on the market today for home elderly adult care (Kerr et al., 2022). The increased health spendings lead to an aging society pose an enormous socio-economic burden. To address this, efforts to develop the well-being of the elderly have been the focus of older societies and various related fields of work have been initiated (Choi et al., 2019). Monitoring of health parameters in non-clinical settings is considered an important strategy to address an progressively aging population and age-related disability and diseases, and Ubicomp technologies for healthcare are becoming more common in both clinical settings and at home (Grönvall & Verdezoto, 2013). Clemensen et al. (2013) reported that home monitoring has a positive impact on standard of living, security, adoption, and empowerment when it fits into a person's daily life. Elder adults choose technology that advances their individual and decision-making abilities over tracing technology. Anderson et al. (2017) investigated the effect of home-based and supervised hospital-based cardiac rehabilitation on morbidity and mortality, training capability, and found no difference between centre and home -based cardiac rehabilitation in clinical primary outcomes during 12-month follow-up. Zhang et al. (2011) worked on a portable posture measurement system for physical rehabilitation and activity data was detected by an accelerometer embedded in a smartphone. In this study, it was aimed to reduce the hospitalization time and reduce hospital costs by applying home-based health services. Home-based healthcare services include wearable physiological data collection systems, capacitive respiratory sensor, active electrodes, and equipment such as interconnects. Especially in wearable data collection systems, small sensors are included in the composition of textile clothing. These sensors can be mechanical sensors such as pressure and accelerometers. microphones, biosensors and bioelectrodes. Specific sensor sets are picked for each application. The sensors have analog outputs that represent the physiological parameters by which the health condition of a special patent will be decided. All physiological data are collected in this way (Kang et al., 2006). High-touch delivery system (proactively planned visits, face-to-face visits, comprehensive assessment, telehealth, nurse interactions), theory-based

self-management support (principles of adult education, health coaching, health literacy, self-efficacy development) in home-based health care, especially in the management of chronic diseases. , expert oversight (Evidence-based guidelines, coaching and guide staff, partnering with physicians) and technology (Tele-health, dashboards, enrollment, data exchange between providers) (Suter et al , 2008). Also, nowadays, smartphones come with health apps installed by the manufacturer. Thanks to wearable devices, it is possible to collect information such as body temperature, heart rate, walking distance. In addition, there are glasses and tapes that can perform tear analysis to measure sugar levels of diabetics and blood pressure. Internet of Things (IoT) technology is able to collect and analyze information so that people can control their health, reduce medical facility visits and ensure accurate diagnosis (Choi et al., 2019). Thus, it contributes to the development of home-based health services. Home-based healthcare helps monitor patients at home, save time and travel costs, and provide better communication, better security and availability. Home-based interventions targeting the suitable group of chronic patients with multiple chronic diseases and big usage of healthcare resources have the potential to improve the management of the chronic disease burden in the world. Interventions for patients, such as tele-health,tele-monitoring and tele-cardiology can develop access to a variety of services, prevent missed meetings, develop monitoring of health conditions, improve functional and cognitive functions, and prohibit hospital readmissions (Gaikwad & Warren, 2009). Especially with the development of the internet of things (IoT) technology, the integration of tele-health and smart home technology directs home-based health services.

***Key Words**: Home-Based Healthcare, Technology, Home Healthcare Technologies, Tele-Health, Internet of Things.*

Kaynakça

Anderson, L., Sharp, G.A., Norton, R.J., Dalal, H., Dean, S.G, Jolly, K., Cowie, A., Zawada, A. & Taylor, R.S. (2017). Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation, *Cochrane Database of Systematic* Reviews, 6, DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub4.

Choi, D., Choi, H. & Shon, D. (2019). Future changes to smart home based on AAL healthcare service, *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*, 18(3), 190-199. DOI: 10.1080/13467581.2019.1617718

Clemensen, J., Craggs, M.A., Marcussen, C. et al. (2013). Chronically Ill citizens and home monitoring:"Nothing to talk about!". The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, IARIA, 47-52. ISBN: 978-1-61208-252-3

Gaikwad, R. & Warren, J. (2009). The role of home-based information and communications technology interventions in chronic disease management: a systematic literature review. *Health Informatics Journal*, 122–146. https://doi.org/10.1177/1460458209102973

Grönvall, E., Verdezoto (2013). Beyond self-monitoring: Understanding non-functional aspects of home-based healthcare technology. In Proc. of the 15th international conference on Ubiquitous computing, ACM Press, 587-596

Kang, T.H., Merritt, C., Karaguzel, B., Wilson, J., Franzon, P., Pourdeyhimi, P. (2006). Sensors

on textile substrates for home-based healthcare monitoring,*1st Transdisciplinary Conference on Distributed Diagnosis and Home Healthcare, D2H2.*, 5-7, doi: 10.1109/DDHH.2006.1624783.

Suter, P., Hennessey, B., Harrison, G., Fagan, M., Norman, B., Suter, N. (2008). Home-based chronic care: an expanded integrative model for home health professionals. *Home Healthcare Nurse,*26 (4), 222–228. doi: 10.1097/01.NHH.0000316700.76891.95

TÜİK (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. Yayım Tarihi: 18.03.2022 retrieved from https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636#:~:text=N%C3%BCfus%20tahminlerine%20g%C3%B6re%202021%20y%C4%B1l%C4%B1,8'ini%20ya%C5%9Fl%-C4%B1%20n%C3%BCfus%20olu%C5%9Fturdu.

Zhang, S., McCullagh, P., Nugent, C. et al. (2011). Optimal model selection for posture recognition in home-based healthcare. *Int. J. Mach. Learn. & Cyber*. 2, 1–14. https://doi.org/10.1007/s13042-010-0009-5

ÜRÜN TAKİP SİSTEMİ (ÜTS) KULLANILABİLİRLİK DEĞERLENDİRİLMESİ: TIBBİ CİHAZ FİRMALARINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Dilek Uslu[1], Fatih Demircan[2]

Özet

Ürün Takip Sistemi (ÜTS), ülkemizde üretilen veya yurt dışından ithal edilen tüm tıbbi cihazların ve kozmetik ürünlerin üretim bandından, satılıp kullanıldığı yere kadar takip edilebilmesini sağlayan teknolojik bir uygulamadır. Ülkemizde bulunan kurum ve kuruluşlar 2007 yılından itibaren ürüne ait ihale, alım ve ödeme işlemlerinde İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasını kullanmaktaydı. 2017 yılı itibariyle bu sistem veri girişine kapatılarak, ülkemizde üretilen ya da ithal edilen tüm tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerinin üretiminden, satılıp nerede kullanıldığına kadar ürün takibini sağlayabilmek ve ürünü son kullanıcıya kadar izlemek amacıyla; Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ÜTS kullanılmaya başlanmıştır. ÜTS, piyasada sahte, bozulmuş ve kayıt dışı ürün dolaşımının önüne geçerek tehlikeli ve güvensiz ürünleri hızlı bir şekilde pazardan kaldırmaktadır. Sistem, ürünlerin bakım, onarım ve kalibrasyon işlemlerinin zamanında ve bilinçli şekilde yapılmasını ve garanti sürelerinin etkin bir şekilde takip edilmesini sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı ÜTS'nin kullanılabilirlik düzeyini belirlemeye çalışmaktır. ÜTS'yi kullanan tıbbi cihaz firma çalışanlarının sistem hakkındaki kullanılabilirlik düzeylerinin belirlenmeye çalışılacağı bu çalışmada betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla Brooke (1996) tarafından geliştirilen, Çağıltay (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan, 10 maddeden oluşan 5'li Likert Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılabilirlik araştırmalarında en çok kullanılan ölçeklerden biri olan Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği; farklı teknolojiler, ürünler ve ara yüzlerin test edilmesi amacıyla geniş bir çalışma alanında kullanılmaktadır. Kullanılabilirlik testlerinde çeşitli ölçme araçları için genellikle çok büyük bir örnekleme ihtiyaç duyulurken, bu ölçeğinin uygulanması için 8-10 kişilik küçük bir örnekleme ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ölçek ile verilerin kısa sürede toplanabilmesi, basit ve hızlı bir şekilde uygulanıyor ve analiz ediliyor olması, sistem kullanılabilirliğine ait memnuniyeti ölçüyor olması ve aynı zamanda az sayıda örneklem ile gerçekleş-

1 Dr. Öğretim Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, dilek.uslu@hbv.edu.tr

2 Proje Yöneticisi, Tchealth Bilgi Teknolojileri A. Ş., fdemircan@tchealth.com.tr

tirilebiliyor olması bu ölçeğin bu çalışmada kullanılmasında etkili olmuştur. Araştırma evrenini Türkiye'deki tüm ÜTS kullanıcıları oluşturmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini ise ÜTS kullanıcıları arasında yer alan ve Ankara ilinde faaliyet gösteren tıbbi cihaz firma çalışanları oluşturmaktadır (n:10). Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesinden çalışma için etik kurul izni alınmıştır. Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği'nin Cronbach's Alpha katsayısı 0,78'dir. Sistem kullanılabilirlik düzeyi skor olarak hesaplanarak yorumda bulunulmuştur. Sistem kullanılabilirlik puanın hesaplanabilmesi için çalışma sonucunda elde edilen veriler her bir kullanıcı için ayrı ayrı analiz edilmiştir. Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği katılımcılara sistemle ilgili kendilerini ifade edebilecekleri 1-kesinlikle katılmıyorum, 5-ise kesinlikle katılıyorum arası değer alan toplam 10 soru yer almaktadır. Her tek numaralı (olumlu) soru için, skordan 1 çıkartılır (x-1). Her çift numaralı (olumsuz) soru için skor 5'ten (5-x) çıkartılır. Son olarak çift ve tek numaralı sorulardan gelen puanlar toplanır ve ardından 2,5 ile çarpılarak 100 üzerinden ürünün sistem kullanılabilirlik skoru elde edilir. Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği için 68 puan eşik değer olarak kabul edilmektedir. 68 puanın üzerinde bir değer alan sistemin, kullanılabilirlik bağlamında ortalamanın üstü olduğu ifade edilebilmekte; 68 puanın altı ise ortalamanın altı olarak kabul edilerek, ilgili referanslara göre sonuçlar değerlendirilmektedir. ÜTS'nin firma çalışanları tarafından verilen yanıtlara göre toplam sistem kullanılabilirlik puanına ait ortalama 62,6'tir (Minimum: 33, Maksimum 85). Bu değer aralıklarına göre çalışma kapsamında ele alınan ÜTS'nin sistem kullanılabilirlik düzeyine ait puan ortalamasının ortalamanın altında kaldığı ve geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.ÜTS gibi büyük bilişim projelerinde başarıya ulaşmak için hedef kullanıcı kitlesinin ihtiyaçlarını karşılayacak ve kullanımı kolay bir sistemin geliştirilmesine odaklanılmalıdır. Bunu sağlamanın en kısa yolu hedef kullanıcıların geliştirme çalışmalarında aktif yer almalarını sağlamaktır. Sektörün sivil toplum kuruluşlarının ve hatta her bir kullanıcının birer paydaş olarak bilişim projelerine aktif katkı vermesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada ÜTS kullanıcılarından sadece tıbbi cihaz firma çalışanları örneklem olarak seçilmiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda diğer ÜTS kullanıcılarına yönelik sistem kullanılabilirlik değerlendirilmesi yapılabilir. Kullanılabilirlik çalışmalarında kullanılan diğer ölçüm yöntemleri (sorgulamaya dayalı yöntemler, incelemeye dayalı yöntemler ve kullanıcı testleri vb.) ile de ÜTS kullanılabilirlik çalışması tekrarlanabilir.

Anahtar Kelimeler: *Sistem, Kullanılabilirlik, Ürün Takip Sistemi (ÜTS).*

PRODUCT TRACKING SYSTEM (PTS) USABILITY EVALUATION: A STUDY FOR MEDICAL DEVICE COMPANIES

Abstract

The Product Tracking System (PTS) is a technological application that enables the tracking of all medical devices and cosmetic products produced in our country or imported from abroad, from the production line to the place where they are

sold and used. Institutions and organizations in our country have been using the Pharmaceuticals and Medical Devices National Data Bank in the tender, purchase and payment transactions of the product since 2007. As of 2017, this system has been closed to data entry, in order to ensure product follow-up from the production of all medical devices and cosmetic products produced or imported in our country to where they are sold and used, and to monitor the product up to the end user; PTS, developed by the Ministry of Health, has started to be used. PTS removes dangerous and unsafe products from the market quickly by preventing the circulation of counterfeit, spoiled and unregistered products in the market. The system ensures that the maintenance, repair and calibration processes of the products are carried out on time and consciously and that the warranty periods are followed effectively. The aim of this study is to try to determine the usability level of PTS. The descriptive research method was used in this study, which will try to determine the usability levels of the medical device company employees using the PTS. For this purpose, a 5-point Likert System Usability Scale consisting of 10 items, developed by Brooke (1996) and adapted to Turkish by Çağıltay (2011) was used. System Usability Scale, which is one of the most used scales in usability research; it is used in a wide range of workspaces to test different technologies, products and interfaces. While a very large sample is usually needed for various measurement tools in usability tests, a small sample of 8-10 people is needed for the application of this scale. The fact that data can be collected in a short time with this scale, that it is applied and analyzed in a simple and fast way, that it measures the satisfaction of system usability and that it can be performed with a small number of samples at the same time has been effective in the use of this scale in this study. The population of the research consists of all PTS users in Turkey. The sample of this study, on the other hand, consists of employees of medical device companies operating in Ankara and among PTS users (n: 10). Ethics committee approval was obtained for the study from Ankara Hacı Bayram Veli University. The Cronbach's Alpha coefficient of the System Usability Scale is 0.78. The system usability level was calculated as a score and interpreted. In order to calculate the system usability score, the data obtained as a result of the study were analyzed separately for each user. The System Usability Scale consists of 10 questions in which participants can express themselves about the system, ranging from 1 to strongly disagree and 5 to strongly agree. For each odd numbered (positive) question, 1 is subtracted from the score (x-1). For each even numbered (negative) question, the score is subtracted from 5 (5-x). Finally, the scores from the even and odd numbered questions are summed up and then multiplied by 2.5 to obtain the system usability score of the product out of 100. For the System Usability Scale, 68 points are accepted as the threshold value. It can be stated that the system with a value above 68 points is above the average in terms of usability; a score below 68 is considered as below the average, and the results are evaluated according to the relevant references. According to the answers given by the company employees of PTS, the average of the total system usability score is 62.6 (Minimum: 33, Maximum 85). According to these value

ranges, it has been concluded that the average score of the system usability level of the PTS, which is considered within the scope of the study, is below the average and needs to be improved. In order to achieve success in large IT projects such as PTS, the focus should be on the development of an easy-to-use system that will meet the needs of the target user group. The shortest way to achieve this is to ensure that the target users take an active part in the development work. It is very important that non-governmental organizations of the sector and even each user actively contribute to IT projects as a stakeholder. In this study, only medical device company employees from PTS users were selected as a sample. In future studies, system usability evaluation can be made for other PTS users. PTS usability study can be repeated with other measurement methods (inquiry-based methods, examination-based methods and user tests, etc.) used in usability studies.

Key Words: *System, Usability, Product Tracking System (PTS).*

SAĞLIK ALANINDA YALIN YÖNETİM ARAŞTIRMALARI: EN ÇOK ATIF ALAN 50 YAYININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Nazife Öztürk[1], Fatma Üzümcü[2]

Özet

Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin sunumunda pek çok karmaşık problem ile karşı karşıya kalındığı bilinmektedir. Bu problemlerin sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Sağlık kurumları, hizmet sunumunda yer alan güçlü meslek grupları ve çok sayıda düzenleyici sistemlerle çalışan son derece kompleks ve politik yapılardır. Bu kompleks yapı içerisindeki karmaşık süreç ve problemleri çözebilmenin yollarından biri yalın yönetim uygulamaları olarak gösterilmektedir. Yalın yönetim, kurumların operasyonel süreçlerinde katma değer yaratmayan faaliyetlerin azaltılması ve bu yolla kurumun sürekli iyileştirme felsefesine dayanan yaklaşım ile yönetilmesidir. Yalın yönetim uygulamaları sağlık hizmetlerinde nispeten yeni bir araştırma alanı olmasına rağmen konu ile ilgili önemli miktarda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada amaç; sağlıkta yalın yönetim araştırmalarını taramak ve en çok atıf alan 50 yayının bibliyometrik yöntemle analiz etmek ve araştırmacılar için değerli bilimsel bilgiler sağlamaktır. Çalışmada yer alan yayınlar Thomson Reuters Web of Science (WoS) atıf indeksleme veritabanından Haziran 2022 tarihinde elde edildi. Arama Boolen tekniği ile yapıldı ve şu arama terimleri kullanıldı: "yalın sağlık bakımı" ya da "yalın yönetim" ve "yalın felsefe" ya da "yalın hastane uygulamaları" ya da "yalın hastane". Arama sonucu bulunan yayınlar atıf sayılarına göre en fazla atıf alan yayından başlayarak sıralandı, ilk 50 yayın başlık ve özetleri bağlamında yazarlar tarafından değerlendirildi. Atıf sayılarındaki değişiklikleri mümkün olduğunca önlemek için arama tek bir günde yapılmıştır. Seçilen yayınlar şu parametrelere göre değerlendirildi: yayınlandığı yıl, menşe ülke, kurum, yazarlık, dergi, atıf sayısı ve araştırma eğilimleri. Haritalar, anahtar kelime ve küme görselleştirmeleri için VOSviewer sürüm 1.6.15 yazılımı (Leiden University, Leiden, Hollanda) kullanıldı. İlk arama 1329 ön sonuç verdi. Sağlıkta yalın yönetim ile ilgili en çok atıf alan ilk 50 yayını belirlemek için yayınlar başlık ve özet bağlamında incelendi ve 50 yayın seçildi. Sağlıkta yalın yönetim ile ilgili en çok atıf alan 50 çalışmanın 39'u

1 Dr., Akdeniz Üniversitesi, nazifeozturk@akdeniz.edu.tr

2 Öğr. Gör, Akdeniz Üniversitesi, fatmauzumcu@msn.com

makale, 10'u derleme ve 1'i editör değerlendirmesi idi. Çalışmaların 2005-2016 yılları arasında yayınlandığı, toplam 4.293 atıf aldığı görüldü. Verilerin toplandığı sırada Radnor Z.J. (2012) tarafından yapılan çalışmanın en fazla atıf alan yayın sıralamasında ilk sırada olduğu 356 kez alıntılandığı görüldü. Yayın başına atıf sayısı 356 ile 27 arasında değiştiği bu atıfların ortalamasının 85.86 olduğu görüldü. 2021 yılı bir yıl içinde en çok atıf alırken (873 atıf), 2019 yılı en çok atıf alan ikinci yıl olmuştur (633 atıf). En çok atıf alan 50 yayında toplam 178 yazar bulunmaktadır. En üretken yazarlar Radnor Z. J. (5 yayın), Godinho M. (3 yayın)'dir. Ülkeler açısından bakıldığında ise İngiltere 15 yayın ile ilk sırada, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 8 yayın ile ikinci sırada Brezilya 7 yayın ile 3. Sırada yer almaktadır. İsveç Linkoping Üniversitesinin 5 yayın ile en çok yayın üreten kurum olduğu, İngiltere Cardiff Üniversitesinin ise 4 yayın ile en çok yayın üreten ikinci kurum olduğu görüldü. Yayınların 38'i Social Sciences Citation Index (SSCI), 9'u Emerging Sources Citation Index (ESCI), 3'ü Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) indekste taranan dergilerde yayınlanmıştır. En çok atıf alan 50 makalenin yayınlandığı toplam 32 dergi bulunmaktadır. Journal of Health Organization and Management (290 atıf) ve Total Quality Management Business Excellence (340 atıf) dergisinde 4 yayın ile toplam 8 çalışmanın yayınlandığı görülmüştür. Sağlık alanında yalın uygulamalar ve yalın yönetim alanına son yıllarda gittikçe artan sayıda ilgi bulunmaktadır. Gelecekte bu alanda çalışmak isteyen araştırmacıların en çok atıf alan çalışmalara ve bu çalışmaların yayınlandığı dergilere göz atması önerilmektedir.

***Anahtar kelimeler**: Yalın Yönetim, Yalın Sağlık, Bilimsel Etki, Bibliyometrik Analiz.*

LEAN MANAGEMENT RESEARCH IN HEALTH: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF THE MOST CITED TOP 50 MOST CITIZED PUBLICATIONS

Abstract

It is known that the world is faced with many complex problems in the provision of health services. These problems are closely related to the complex structure of health services. Health institutions are highly complex and political structures that work with powerful professional groups and numerous regulatory systems involved in service delivery. One of the ways to solve complex processes and problems in this complex structure is shown as lean management practices. Lean management is the reduction of activities that do not create added value in the operational processes of the institutions and in this way, the management of the institution with an approach based on the philosophy of continuous improvement. Although lean management is a relatively new field of research in healthcare, there is a substantial amount of research on the subject. The aim of this study; to scan lean management research in health and to analyze the 50

most cited publications by bibliometric method and to provide valuable scientific information for researchers. Publications in the study were obtained from the Thomson Reuters Web of Science (WoS) citation indexing database in July 2022. The search was done using the Boolean technique and the following search terms were used: 'lean healthcare' or 'lean management' and 'lean philosophy' or 'hospital lean practice' or 'lean hospital'. The publications found as a result of the search were listed in higly cited papers, the titles and abstracts of the first 50 publications were evaluated by the author. The search was conducted in a single day to avoid changes in citation counts as much as possible. Selected publications were evaluated according to the following parameters: year of publication, country of origin, institution, authorship, journal, number of citations, and research trends. VOSviewer version 1.6.15 software (Leiden University, Leiden, Netherlands) was used for maps, keyword and cluster visualizations. The first search yielded 1329 preliminary results. In order to determine the top 50 most cited publications on lean management in health, the publications were examined in terms of title and abstract, and 50 publications were selected. Of the 50 most cited studies on lean management in health, 39 were articles, 10 were reviews, and 1 was an editorial review. It was seen that the studies were published between 2005 and 2016 and received a total of 4,293 citations. At the time of data collection, the most cited publication was Radnor Z.J. (2012), it was seen that the study was in the first place in the list of the most cited publications and was cited 356 times. The number of citations per publication varies between 356 and 27, with the average of these citations being 85.86. While 2021 was the most cited year (873 citations) in a year, 2019 was the second most cited year (633 citations). There are a total of 178 authors in the 50 most cited publications. The most prolific authors are Radnor Z. J. (5 publications), Godinho M. (3 publications). In terms of countries, England ranks first with 15 publications, the United States (USA) ranks second with 8 publications, and Brazil ranks 3rd with 7 publications. 5 of the publications were produced at Linkoping University in Sweden and 4 at Cardiff University in England. 38 of the publications were published in journals that were scanned in the Social Sciences Citation Index (SSCI), 9 of them were scanned in the Emerging Sources Citation Index (ESCI), and 3 of them were scanned in the Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) index. There are 32 journals in which the 50 most cited articles were published. A total of 8 studies were published with 4 publications in the Journal of Health Organization and Management (290 citations) and Total Quality Management Business Excellence (340 citations). There has been an increasing interest in lean practices and management in the health field in recent years. It is recommended that researchers who want to work in this field in the future should take a look at the most cited studies and the journals in which these studies are published.

***Key Words**: Lean Management, Lean Healthcare, Scientific Impact, Bibliometric Analyse.*

HASTANELERDE REZONANT (UYUMLAŞTIRICI) LİDERLİĞİN PERSONEL GÜÇLENDİRME VE ÇALIŞAN PERFORMANSI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Alparslan[1], Emre İşci[2], Bahar Özdere[3], Gülfer Bektaş[4]

Özet

İnsanları belli koşullar altında etkileme ve yönlendirme anlamına gelen Liderlik, işletmelerde yöneltme işlevinin yerine getirilmesi ve çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusunda harekete geçirilmesi için olmazsa olmaz bir araçtır. Bu nedenle örgütlerde liderlik, uzun yıllardır çeşitli açılardan incelenen, örgütsel dinamikler üzerindeki etkisi ortaya konulan ve farklı türleri ele alınan önemli kavramlardan biridir. Goleman v.d.(2002)'ne göre, lider öncelikli olarak izleyiciler ile duygusal veya ilişkisel bağlantılar kurmakta ve örgütsel amaçlara ulaşmak için olumlu duygular geliştirecek şekilde uyum sağlamaktadır. Buradaki uyum takipçilerin ellerinden gelenin en iyisini ortaya koymasını sağlayacak duygusal, finansal, çevresel, sosyal ve kültürel zekanın kullanılması ile oluşmaktadır. (Goleman vd, 2002; Squires vd.,2010; Boyatzis ve McKee, 2005; Cummings, 2004). Daha farklı bir ifadeyle uyum sağlayıcı bu faaliyetler bütünü liderlik açısından rezonant liderliği ifade etmekte ve rezonant lider"yüksek düzeyde duygusal zeka sergileyen, çevresindekilerin duygularıyla uyumlu, empati kullanan güçlü, güvene dayalı ilişkiler kurarak, karşılıklı bağlılığa ortam sağlayacak örgütsel iklim yaratmak için kendi duygularını etkin bir şekilde kullanan lider" olarak tanımlanmaktadır (Squires vd, 2010: 916). Yapılan araştırmalarda rezonant liderliğim duygusal zekaya dayalı, örgütsel davranış yazınında pozitif ilişkisel liderlik tarzı olarak ifade edilen hali ile etkili örgütsel sonuçlar oluşturduğu görülmektedir (Cumming, 2004; Cumming v.d., 2010). Buradan hareketle kesitsel tipte, tanımlayıcı olarak planlanan

1 Sağlık Yöneticisi, busraalparslan2000@gmail.com

2 Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, emreisci@yahoo.com

3 Arş. Gör., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nb.ozdeMre@gmail.com

4 Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, gulfer.bektas@acibadem.edu.tr

araştırmada rezonant liderliğin, örgütsel sonuçlar açısından önemli olan personel güçlendirme ve çalışan performansı ile arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri 15 Şubat 2022– 10 Nisan 2022 tarihleri arasında kolayda örnekleme yoluyla belirlenen, İstanbul'da faaliyet gösteren 6 özel hastaneden araştırmaya katılmayı kabul eden 155 sağlık çalışanından elde edilmiştir. Araştırma grubuna Cummings vd. (2010)'da geliştirdiği, Sürücü ve Yıkılmaz tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan ve 10 sorudan oluşan Rezonant Liderlik ölçeği ile Ahearne (2000), Arnold et al. (2000) ve Gordon (2002) tarafından geliştirilen ve Bolat, Bolat ve Seymen'in (2009) Türkçe'ye uyarlamış oldukları 16 soruluk personel güçlendirme ölçeği ve çalışan performansını belirlemek amacıyla 6 sorudan oluşan Fuentes, Saez, Montes (2004) ve Rahman-Bullock (2004) tarafından geliştirilmiş ve Göktaş (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçekler uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa), geçerlilikleri için ise açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Analizlerde ölçeklerin güvenilir olduğu ve araştırmanın yapıldığı grupta geçerli olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda rezonant liderlik puan ortalaması 3,75±(0,86), çalışan performansı puan ortalaması 4,09+(0,70), güçlendirme ortalaması ise 3,76+(0,80)olarak elde edilmiştir. Rezonant (uyumlaştırıcı) liderliğin personel güçlendirme ve çalışan performansı üzerindeki etkisinin ortaya konulması için yapılan korelasyon testleri sonucunda ise rezonant liderliğin çalışan performansı üzerinde pozitif yönde, orta düzeyde (r=0,451), personel güçlendirme ile ise pozitif yönde çok kuvvetli (r=0,812) istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (p<0,05). İlişkinin açıklayıcılığı ve regresyon modelinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizleri sonucunda ise rezonant liderliğin çalışan performansının %20'sini açıkladığı; personel güçlendirmenin ise %65'ini açıkladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Rezonant Liderlik, Personel Güçlendirme, Çalışan Performansı*

EVALUATION OF THE IMPACT OF RESONANT LEADERSHIP IN HOSPITALS ON EMPLOYEE EMPOWERMENT AND EMPLOYEE PERFORMANCE

Abstract

Leadership, which means influencing and directing people under certain conditions, is an indispensable tool for fulfilling the function of directing and motivate employees towards organizational goals. Therefore, leadership is one of the important concepts that has been examined from various perspectives for many years, its impact on organizational dynamics are tried to be presented, and different types of it are discussed. According to Goleman et al. (2002), the primary task of a leader is the emotional or relational component. It is known as resonant

that leaders can motivate their followers through positive emotions in order to achieve the best results (Goleman et al., 2002; Squires et al., 2010). Resonant is a concept that requires the use of emotional, financial, environmental, social and cultural intelligence to motivate and encourage followers to do their best in achieving desired results in every situation (Boyatzis & McKee, 2005; Cummings, 2004). In other words, all of these adaptive activities express resonant leadership, and the resonant leader defined as "the behavior of leaders who demonstrate a high levels of emotional intelligence, are in tune with the emotions of those around them, use empathy, and manage their own emotions effectively to build strong, trusting relationships and create a climate of optimism that inspires commitment" (Squires et al. 2010:916). Resonant Leadership, which is basically expressed as a positive relational leadership style based on emotional intelligence, has been associated with effective organizational results. From this point of view, it was aimed to reveal the relationship between resonant leadership, employee empowerment and employee performance in this cross-sectional, descriptive study. Accordingly, the data of the research were obtained from 155 health employee who agreed to participate in the research from 6 private hospitals operating in Istanbul, which were determined by easy sampling between February 15, 2022 and April 10, 2022. No occupational difference was observed in the health employees included in the study, and all employees were included in the research. The Resonant Leadership Scale consisting of 10 questions, the personnel empowerment scale of 16 questions and the performance scale consisting of 6 questions were applied to the research group. The Resonant Leadership Scale developed by Cummings et al. (2010) was adapted into Turkish by Sürer ve Yıkılmaz. Personnel Empowerment Scale developed by Ahearne (2000), Arnold et al. (2000) and Gordon (2002) and adapted into Turkish by Bolat, Bolat and Seymen (2009). The scale applied to determine employee performance was developed by Fuentes, Saez, Montes (2004) and Rahman-Bullock (2004) and adapted into Turkish by Göktaş (2004). Internal consistency analysis (Cronbach's alpha) was used for the reliability of the scales used in the study, and explanatory factor analysis was used for their validity. In the analyzes, it was determined that the scales were reliable and valid in the group in which the research was conducted. As a result of the research, the average of resonant leadership is 3.75±(0.86), the average of employee performance is 4.09±(0.70) and the mean of empowerment is 3.76±(0.80). As a result of the correlation tests, it was revealed that resonant leadership had a positive, moderate (r=0.451) relationship on employee performance, and positive very strong (r=0.812) statistically significant relationship with personnel empowerment (p<0.05). As a result of the regression analysis, it was determined that resonant leadership explains 20% of employee performance and 65% of employee empowertment.

***Key Words**: Resonant Leadership, Employee Empowerment, Employee Performance.*

Kaynakça

Boyatzis RE and McKee A (2005) Resonant Leadership: Renewing Yourself and Connecting with Others through Mindfulness, Hope, and Compassion. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Cummings, G. G. (2004). Investing relational energy: The hallmark of resonant leadership. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 17(4), 76–87.

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, E. A., Lo, E., . . . Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 363–385

Cummings GG, MacGregor T, Davey M, et al. (2010) Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47: 363–385.

Cummings GG, Yurtseven O, Muise M, et al. (2010) Taking 'care 'of yourself and others: Psychometrics of the Resonant Leadership Scale in healthcare. In: Conference proceedings of 70th Annual Academy of Management Conference, Montreal, PQ, August 2010.

Goleman D, Boyatzis R and McKee A (2002) Primal Leadership: Learning to Lead with Emotional Intelligence. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Kerem B. Göktaş, Göktaş BK. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri Uygulamalarının İşletme Performansı Üzerine Etkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:Kadir Has Üniversitesi, 2004

Oya İnci Bolat, Tamer Bolat ve Oya Aytemiz Seymen, Güçlendirici Lider Davranışları ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Sosyal Mübadele Kuramından Hareketle İncelenmesi, *Balıkesir Ünv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Vol:12, No:21, 2009, pp. 215-239

Squires M, Tourangeau A, Laschinger HKS, et al. (2010) The link between leadership and safety outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Management* 18: 914–925.

Sürücü, L., & Yıkılmaz, İ. (2021). Resonant Liderlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 16*(62), 739-753.

EKİP ÇALIŞMASI, EKİPTE MOTİVASYON VE DOYUM: HASTANE ÖRNEĞİ*

Neşe Türk[1], Seda Kumru[2]

Özet

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri, farklı eğitim düzeyleri ve uzmanlıkları olan çalışanların ekip olarak birlikte ürettikleri hizmetlerdir. Bu nedenle genellikle bireysel düzede incelenen motivasyon ve doyum gibi kavramların ekip düzeyinde de incelenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönlerini, ekipte motivasyon ve doyum düzeylerini hastane çalışanları bakış açısıyla değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Çalışma verileri Kocaeli ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesi ve bir özel hastanede Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında uygulanan anket ile elde edilmiştir. Araştırma aracı olarak Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği ve Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği, insanların ekipler konusunda nasıl hissettiklerini (yararlı ve yararlı olmayan yönleri) belirlemek amacıyla Rushmer (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Satman ve Duyan (2012) tarafından yapılmıştır. Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği, insanların ekiplerdeki motivasyonunu ve doyumunu değerlendirmek üzere Merry ve Allerhand (1977) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması Satman ve Duyan (2012) tarafından yapılmıştır. Her iki ölçek 7'li likert tipinde (1-kesinlikle katılmıyorum, 7-kesinlikle katılıyorum) hazırlanmıştır. Ölçekler için hesaplanan Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayıları Ekip İlişkilerinin Yararlı ve Yararlı Olmayan Yönleri Ölçeği için 0,810 ve Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği 0,747 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde faaliyet gösteren özel hastanede görev yapan 263 ve kamu hastanesinde görev yapan 1397 hastane çalışanından oluşmaktadır. Çalış-

1 Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı nese.turk@hotmail.com

2 Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü seda.kumru@bakircay.edu.tr

* Bu çalışma Neşe Türk Kılıç'ın Seda Kumru'nun danışmanlığında hazırladığı "Dönüşümcü Liderlik ile Ekipte Motivasyon ve Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişki: Hastane Örneği" adlı tez çalışmasından türetilmiştir.

mada kolayda örnekleme yöntemi ile 550 anket dağıtılmış ve 502 cevaplanmış anket elde edilmiştir. Toplanan anket formlarından eksiksiz doldurulan 489 anket analize uygun görülmüştür. Yapılan değerlendirmeler sonucunda özel hastaneden elde edilen 198 ve kamu hastanesinden elde edilen 291 anket verisi analiz edilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleriyle verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş ve analizler pearson korelasyon testi ve t testi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %54,6'sı kadın; %37'si 26-35 yaş aralığında, %36'sı lise mezunudur. Katılımcıların %54,5'i 2-4 yıldır araştırma yapılan hastanede çalışmaktadırlar. Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönlerine ilişkin ortaya çıkan en düşük ortalama 2,938(±0,6250) en yüksek ortalama ise 6,250(±0,699) olarak elde edilmiştir. Ekipte motivasyon ve doyum düzeyi için elde edilen en düşük ortalama 2,375(±6,000), en yüksek ortalama 4,519(±0,788)'dir. Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri değişkeni ile ekipte motivasyon ve doyum değişkeni arasında 0,001 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta kuvvette bir korelasyon bulunmaktadır (r=0.585, p<0.001). Ekip ilişkilerinin yararlı ve yararlı olmayan yönleri bakımından kamu hastanesi çalışanları (5.090±0.710) ve özel hastane çalışanları (4.419±0.444) değerlendirmeleri arasında 0,001 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmaktadır. Ortalamalar incelendiğinde ekip çalışması hakkında kamu hastane çalışanlarının özel hastane çalışanlarına göre daha fazla olumlu değerlendirmelere sahip oldukları görülmektedir. Kamu hastane çalışanlarının (4.881±0.634), özel hastane çalışanlarından (3.985±0.683) daha yüksek ekipte motivasyon ve doyum düzeyine sahip olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,001). Literatürde sağlık çalışanlarının ekip çalışmalarına ilişkin tutumları ve çalışan iş doyumu ile motivasyon arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada ise ekip ilişkilerinin ekipteki motivasyon ve doyum düzeyleri ele alınarak literatüre ve uygulayıcılara katkı sağlanması amaçlanmıştır. Önen ve Dinçer (2018) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının bireysel performansa göre daha çok avantaj sağladığını vurgulayarak sağlık çalışanlarına ekip çalışmasının öneminin benimsetilmesini önermişlerdir. Bu çalışmada da ekip çalışmasının sıklıkla kullanıldığı sağlık hizmetleri sunumunda çalışanların ekip çalışması konusunda farkındalıklarının artırılması, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi çalışmaları ile ekip çalışmasının olumlu yanlarının desteklenerek çalışanların ekipteki motivasyon ve doyumlarının geliştirilmesi çalışmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Kurumları, Ekip Çalışması, Ekipte Motivasyon, Ekipte Doyum.*

TEAMWORK, MOTIVATION AND SATISFACTION IN THE TEAM: HOSPITAL SAMPLE

Abstract

The health services delivered in hospitals are the services that employees with different education levels and expertise produce together as a team. For this reason, it is important to examine concepts such as motivation and satisfaction, which are generally examined at the individual level, also at the team level. The aim of this study is to evaluate the helpful and unhelpful aspects of team relationships, motivation and satisfaction levels in the team from the perspective of hospital staff and to determine the relationship between them. The study is a descriptive cross-sectional study. The Helpful and Unhelpful Aspects of Team Relationships Scale and the Motivation and Satisfaction in the Team Scale were used as tools in the research. The Helpful and Unhelpful Aspects of Team Relationships Scale was developed by Rushmer (1997) to determine how people feel about teams (helful and unhelpful aspects). Turkish validity and reliability study was done by Satman and Duyan (2012). The Motivation and Satisfaction in Team Scale was developed by Merry and Allerhand (1977) to assess people's motivation and satisfaction in teams. Turkish Validity and Reliability study was conducted by Satman and Duyan (2012). The population of the research consists of 263 hospital employees working in a private hospital operating and 1397 hospital employees working in a public hospital in Kocaeli. In the study, 550 questionnaires were distributed with convenience sampling method and 502 answered questionnaires were obtained. Of the collected questionnaires, 489 questionnaires, which were filled in completely, were deemed suitable for analysis. As a result of the evaluations, 198 survey data obtained from the private hospital and 291 survey data obtained from the public hospital were analyzed. It was determined that the data showed normal distribution with the Skewness and Kurtosis values, and the analyzes were performed with the pearson correlation test and t test. 54.6% of the participants were women; 37% of them are in the age range of 26-35, 36% of them are high school graduates. 54.5% of the participants have been working in the hospital where the research was conducted for 2-4 years. The lowest mean of 2.938 (±0.6250) and the highest mean of 6.250 (±0.699) were obtained regarding the helpful and unhelpful aspects of team relationships. The lowest average obtained for the motivation and satisfaction level in the team was 2.375 (±6,000) and the highest average was 4,519 (±0.788). There was a statistically significant and positive moderately strong correlation at the 0.001 significance level between the variable of helpful and unhelpful aspects of team relationships and the variable of motivation and satisfaction in the team ($r=0.585$, $p<0.001$). There is a statistically significant difference at the 0.001 significance level between the evaluations of public hospital employees (5.090±0.710) and private hospital employees (4.419±0.444) in terms of helpful and unhelpful aspe-

cts of team relationships. When the averages are examined, it is seen that public hospital employees have more positive evaluations about teamwork than private hospital employees. It was seen that public hospital employees (4.881±0.634) had higher motivation and satisfaction levels in the team than private hospital employees (3.985±0.683), and the difference between them was statistically significant (p<0.001). In the literature, there are studies evaluating the attitudes of healthcare professionals towards teamwork and the relationship between employee job satisfaction and motivation. Önen and Dinçer (2018) emphasized that teamwork provides more advantages than individual performance in health services and suggested that the importance of teamwork should be adopted by healthcare professionals. In this study, it is recommended to increase the awareness of employees about teamwork, to improve their knowledge and skills, and to improve the motivation and satisfaction of employees in the team by supporting the positive aspects of teamwork in the provision of health services where teamwork is frequently used. Turkish validity and reliability study was done by Satman and Duyan (2012).

***Key Words**: Health Institutions, Teamwork, Motivation in the Team, Satisfaction in the Team.*

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, KİŞİ ÖRGÜT UYUMU VE ÖRGÜT SAĞLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Sümeyye Özmen[1], Servet Alp[2], Sultan Ümran Kaya[3]

Özet

Yapılan kapsamlı literatür taraması neticesinde toplam kalite yönetim, örgüt sağlığı ve kişi örgüt uyumunun tek bir modelde ele alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca sağlık sektörünün doğası gereği diğer (hizmet üretim) sektörlerden farklı olması nedeniyle, sektöre özgü politika ve stratejilerin geliştirilmesi gereklidir. Bu durum bu alanda araştırma yapma ihtiyacını gerekli kıldığından araştırmada, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam kalite yönetim, örgüt sağlığı ve kişi örgüt uyumu algılarını belirlemek, bu algı düzeyinin sosyo demografik ve diğer özelliklere göre anlamlı farklılığını ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmanın bir diğer amacı toplam kalite yönetim, örgüt sağlığı ve kişi örgüt uyumu arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N=342). Araştırmada basit tesadüfü örnekleme yöntemi ile araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bütün hemşirelere ulaşılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda 244 hemşireden veri elde edilmiştir. Araştırma verileri, yüz yüze anket yöntemi ile 19-30 Haziran tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formunun üst kısmında araştırmanın amacını açıklayan aydınlatılmış onam formu eklenmiş ve hastalara aydınlatılmış onamı onaylamadan araştırmaya katılamayacakları bildirilmiştir. Araştırmaya dahil etme kriteri kamu hastanesinde çalışan bir hemşireler iken çalışmada dışlama kriteri ise aydınlatılmış onamı reddeden hemşireler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, 4 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde, hemşirelerin toplam kalite yönetim algılarını ölçmeye yönelik Goh (2000) tarafından geliştirilen Yaman (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ‘‘Toplam Kalite Yönetim Ölçeği’’; İkinci bölümde hemşirelerin

1 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sözmen@mehmetakif.edu.tr

2 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, salp@mehmetakif.edu.tr

3 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, sultanumrankayaa@gmail.com

örgüte uyum düzeylerini ölçmek amacıyla Netemeyer ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen Turunç ve Çelik (2012) tarafından Türk kültürüne uyarlanan ''Kişi Örgüt Uyumu Ölçeği''; Üçüncü bölümde, hemşirelerin örgüt sağlığı algılarını ölçmek amacıyla Emhan'ın (1995), Rosen-Berger (1992) modelini temel alarak oluşturmuş olduğu anketi ve son bölümde hemşirelerin sosyo demografik ve diğer özelliklerini belirlemeye yönelik toplam altı sorudan (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma şekli, toplam kalite yönetimi eğitimi alma) oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Analizler, AMOS 23.0 ve IBM SPSS 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin güvenirlik ve geçerliği test edilmiştir. Analiz sonucunda ölçüm araçlarının yüksek düzeyde güvenilir ve geçerlik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Veri setinin normalliğini belirlemek amacıyla çarpıklık basıklık katsayıları (+1 -1 değer aralığı), Veri setinin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler (bağımsız örneklem T testi, Tek yönlü ANOVA-F testi ve Pearson korelasyon testi) kullanılmıştır. Fark testlerinin anlamlı olduğu durumlarda farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Levene testi sonucuna bakılmıştır. Levene testi sonucunda Varyansların homojen dağılım göstermemesi nedeniyle ANOVA-F testi yerine Welch F testine bakılmış ve Welch F testi anlamlı olduğu durumlarda farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla post hoc testlerinden Games-Howell kullanılmıştır. Varyansların homojen dağılım gösterdiği durumlarda post hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Hemşirelerin %52,9'u 40 yaş ve altı, %46,3'ü 41 yaş ve üzeri; %87,7'si kadın %12,3'ü erkek; %75'i evli, %25'i bekâr. Hemşirelerin, hemşirelerin %4,9'u lise, %10,7'si ön lisans, %75'i lisans, %9'u lisansüstü mezunu olduğunu; %21,3'ü gündüz, %27 gece, %50,8'i gündüz + nöbet şeklinde çalışmaktadır. Analiz sonucunda; toplam kalite yönetim ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 3,04; kişi örgüt uyumu ölçeğine verdikleri cevapların puan ortalaması $\bar{X}$= 2,45; örgüt sağlığı ölçüm aracına verdikleri puan ortalaması $\bar{X}$= 2,45 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin toplam kalite yönetim algılarının cinsiyet ve çalışma şekli hariç diğer özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim ve toplam kalite yönetimi eğitimi alma durumu); kişi örgüt uyumu algılarının cinsiyet, eğitim ve çalışma şekli hariç diğer özelliklere (yaş, medeni durum ve toplam kalite yönetimi eğitimi alma durumu); örgüt sağlığı algıları cinsiyet ve toplam kalite yönetim eğitimi alma durumları hariç diğer özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma şekli) göre istatiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Gerçekleştirilen çoklu korelasyon analizine göre, değişkenler arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları, araştırmanın yürütüldüğü örneklem ile sınırlı gerçeği göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Hemşirelerin toplam kalite yönetim algıları orta; kişi örgüt uyumu ve örgüt sağlığı algılarının ise orta düzeyden biraz aşağıdadır. Erkek ve gündüz nöbet tutan hemşireler, daha yüksek toplam kalite yönetim algısı; erkek, lisans mezunu ve gündüz nöbet tutan hemşireler daha yüksek kişi örgüt uyumu algısı; cinsiyet ve toplam kalite yönetim eğitimi alan hemşireler daha yüksek örgüt sağlığı algısına sahiptir. Toplam kalite yönetim algısı, örgüt sağlığı ve kişi örgüt uyumu arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır. Hemşireler özelinde hastanede sağlık çalışanlarına yapılacak toplam

kalite yönetimi uygulamaları yoluyla çalışan hastane uyumu ve hastane (çalışma ortamı) sağlığına katkıda bulunulması önerilmektedir. Bu araştırmanın bulguları, yöneticiler, insan kaynakları birimi, araştırmacıların, gerçek dünyadaki sorunları (örgütte, kurumda gibi), ihtiyaçları kanıta dayalı bir yaklaşımla ele almalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire, Toplam Kalite Yönetimi, Örgüt Sağlığı, Kişi Örgüt Uyumu.*

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN TOTAL QUALITY MANAGEMENT, PEOPLE ORGANIZATIONAL COMPLIANCE AND ORGANIZATIONAL HEALTH: A RESEARCH ON NURSES

Abstract

As a result of the comprehensive literature review, no research has been found in which total quality management, organizational health and person-organization harmony are handled in a single model. In addition, since the health sector is different from other (service production) sectors due to its nature, it is necessary to develop sector-specific policies and strategies. Since this situation necessitates the need for research in this area, the aim of the study was to determine the perceptions of total quality management, organizational health and person-organization harmony of nurses working in a public hospital, and to reveal the significant difference of this perception level according to socio-demographic and other characteristics. Another aim of the research is to determine the relationship between total quality management, organizational health and person-organization fit. The population of the research consists of nurses working in a public hospital (N=342). In the study, it was aimed to reach all the nurses who wanted to participate in the study voluntarily with the method of simple random sampling. In this context, data were obtained from 244 nurses. Research data were collected by face-to-face survey method between the dates of 19-30 June. An informed consent form explaining the purpose of the study was added at the top of the questionnaire, and patients were informed that they could not participate in the study without giving their informed consent. While the inclusion criterion was nurses working in a public hospital, the exclusion criterion in the study was nurses who refused informed consent.As a data collection tool, a questionnaire consisting of 4 parts was used. In the first part, the "Total Quality Management Scale" developed by Goh (2000) to measure the total quality management perceptions of nurses and validated and reliable in Turkish by Yaman (2017); In the second part, the "Person-Organization Adaptation Scale" developed by Netemeyer et al. (1997) and adapted to Turkish culture by Turunç and Çelik (2012) in order to measure the level of adjustment of nurses to the organization; In the third part, the questionnaire created by Emhan (1995) based on the Rosen-Ber-

ger (1992) model in order to measure the nurses' perceptions of organizational health, and in the last part, a total of six questions (gender, age, marital status, A personal information form consisting of working style, total quality management training) was used. Analyzes were performed using AMOS 23.0 and IBM SPSS 27.0 package program. The reliability and validity of the scales were tested. As a result of the analysis, it was found that the measurement tools had a high level of reliability and validity. In order to determine the normality of the data set, skewness and kurtosis coefficients (value range of 1 -1), parametric tests (independent sample T test, One-way ANOVAF test and Pearson correlation test) were used due to the normal distribution of the data set. In cases where the difference tests were significant, the Levene test result was examined in order to determine the source of the difference. Since the variances did not show homogeneous distribution as a result of the Levene test, the Welch F test was used instead of the ANOVA-F test, and when the Welch F test was significant, the Games-Howell post hoc test was used to determine the source of the difference. Bonferroni test, one of the post hoc tests, was used in cases where the variances showed homogeneous distribution. 52.9 percent of nurses are 40 years old and under, 46.3 percent are 41 years old and over; percent 87.7 percent female, 12.3 percent male; 75 percent are married, 25 percent are single. Of the nurses, 4.9 percent of them are high school graduates, 10.7 percent of them are associate degree students, 75 percent of them are undergraduate and 9 percent are graduates; 21.3 percent work in the daytime, 27 percent in the night, and 50.8 percent in the daytime. As a result of the analysis; mean score of their answers to the total quality management scale $\bar{X}$= 3.04; The mean score of the answers to the person-organization fit scale $\bar{X}$= 2.45; The mean score given to the organizational health measurement tool was calculated as $\bar{X}$= 2.45. The total quality management perceptions of nurses are related to other characteristics (age, marital status, education and total quality management training status) except gender and working type; other characteristics (age, marital status and total quality management training status) of person-organization fit perceptions except gender, education and working style; Perceptions of organizational health did not differ statistically significantly according to other characteristics (age, marital status, education and working style), except for gender and total quality management training. According to the multiple correlation analysis performed, it was determined that there was a high level of positive correlation between the variables. The findings of this research should be evaluated by considering the limited reality of the sample in which the research was conducted. Total quality management perception of nurses is moderate; the perceptions of person-organization fit and organizational health are slightly below the medium level. Male and daytime nurses, higher total quality management perception; male, undergraduate and daytime nurses have higher perception of person-organization cohesion; Nurses who received gender and total quality management training have a higher perception of organizational health. There is a high level of relationship between total quality management perception, organizational health and person-organization fit. It

is recommended to contribute to the hospital compliance and hospital (working environment) health through the total quality management practices to be made to the healthcare professionals in the hospital, in particular for nurses. It is thought that the findings of this research will help managers, human resources unit, researchers to deal with real-world problems (such as in the organization, institution) with an evidence-based approach.

Key Words: *Nurse, Total Quality Management, Organizational Health, Person-Organization Fit.*

POSTER BİLDİRİLER

2019-2020-2021 YILLARI ARASI TÜRKİYE KAMU SAĞLIK SİGORTASI HARCAMALARININ ANALİZİ

Ekin Begüm Karahan[1], Güvenç Koçkaya[2], Filiz Öztürk[3]

Özet

Bu çalışmanın amacı, 2019-2020-2021 yılları arasında Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) bütçelerindeki değişimi ve bu değişime etki eden faktörleri analiz etmektir. Çalışmanın verileri, SGK ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın resmi internet sitelerinde 2021 yılı için yayınlanan verilerden elde edilmiştir. Yapılan analizlere göre toplam müracaat sayıları Covid-19'un etkileriyle 2020'de 2019'a göre %35 azalırken müracaat fatura tutarları neredeyse sabit kalmıştır. Bunun yanında müracaat sayıları 2021'de 2020'ye göre %20 artış gösterirken müracaat fatura tutarları %38 artış göstermiştir. Reçete sayıları ise 2019'dan 2020'ye %15 azalırken reçete fatura tutarları %19 artış göstermiştir. 2021'de 2020'ye göre reçete sayısı %19 ve reçete fatura tutarı %26 artmıştır. GSS primlerine göre yapılan sağlık harcamaları incelendiğinde 2019'da 11 milyar, 2020'de 27 milyar ve 2021'de 13 milyar TL daha az harcama yapıldığı görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde; müracaat sayısı, reçete sayısı ve sağlık harcamaları üzerinde Covid-19 pandemisinin oldukça etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Genel Sağlık Sigortası, Sağlık Harcaması, Covid-19, Müracaat, Reçete.*

1 Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., ekinbegum@econix.net

2 Dr., Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., guvenc@econix.net

3 Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., filiz@econix.net

ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH INSURANCE EXPENDITURES IN TURKIYE BETWEEN 2019-2020-2021

Abstract

The aim of this study is to analyze the change in the Social Security Institution(SGK) and General Health Insurance(GHI) budgets in Turkiye between 2019-2020-2021 and the factors affecting this change. The data of the study was obtained from the data published for the year 2021 on the official websites of the SGK and the Ministry of Treasury and Finance. According to the analysis, number of applications decreased by 35% in 2020 compared to 2019 , while amount of application invoices remained almost constant. The number of applications increased by 20% in 2021 compared to 2020, while amount of application invoices increased by 38%. While number of prescriptions decreased by 15% from 2019 to 2020, amount of prescription invoices increased by 19%. In 2021, number of prescriptions increased by 19% and amount of prescription invoices increased by 26% compared to 2020. When health expenditures and collected premiums by SGK are examined, it is seen that there were 11 billion TL, 27 billion TL and 13 billion TL budget surplus in 2019, 2020 and 2021, respectively. When the results are examined; It is seen that the Covid-19 pandemic is quite effective on the number of applications and prescriptions and the health expenditures.

Key Words*: General Health Insurance, Health Expenditures, Covid-19, Application, Prescription.*

TÜRKİYE'DE HASTALARIN KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ONKOLOJİ İLAÇLARINA ERİŞİMİNİN ANALİZİ

Selin Ökçün[1], Güvenç Koçkaya[2], Arif Erdoğan[3]

Özet

Bu çalışmada onaylanmış kişiselleştirilmiş onkoloji ilaçlarının Türkiye'deki erişim, ruhsat ve geri ödeme durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada kişiselleştirilmiş onkoloji ilaçlarının listesi Food and Drug Administration (FDA) ve European Medicines Agency (EMA) resmi web sitelerinden elde edilmiştir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayınlanan Yurt Dışı İlaçlar Listesi, Ek-4A Geri Ödemeli İlaçlar Listesi, Ek-4C Yurtdışı İlaç Fiyat Listesi, Lisanslı Ürünler Listesi ve ECONALiX İlaç Veri Tabanı üzerinden ilaçların etken maddesi ve ticari adları kullanılarak arama yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda FDA veya EMA tarafından kişiselleştirilmiş onkoloji ilaçları olarak yayınlanan listelerde 116 adet etken maddenin bulunduğu belirlendi. Türkiye'de 116 etken maddenin 63'üne hastaların erişimi bulunmaktadır. Türkiye'de 63 etken maddenin 43'ü ruhsat onayına (RO) sahipken, 20'sinin herhangi bir RO'su olmamasına rağmen hasta bazında satış (HBS) yoluyla yurtdışından ithal edilebilmektedir. RO'lu 43 ilacın 30'u geri ödeme kapsamındadır (Ek-4A). Bunun yanında 20 HBS ilacından sadece 6'sı geri ödeme kapsamındadır (Ek-4C).

Anahtar Kelimeler: *Kişiselleştirilmiş İlaç, Onkoloji İlaçları, İlaca Erişim.*

1 Uzman, Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., selin@econix.net
2 Dr., Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., guvenc@econix.net
3 Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., arif@econix.net

ANALYSIS OF PATIENT ACCESS TO PERSONALIZED ONCOLOGY MEDICINES IN TURKIYE

Abstract

In this study, it was aimed to examine the access, license and reimbursement status of personalized oncology medicines approved in Turkiye. In the study the list of personalized oncology medicines was obtained from offcial websites of Food and Drug Administration (FDA) and European Medicines Agency (EMA). A search was conducted using the medicine substance and trade names on the Abroad Medicines List, Annex-4A List of Reimbursed Medicines, Annex-4C Abroad Medicine Price List, Licensed Products List published by the Turkish Medicines and Medical Devices Agency, Social Security Institution and ECONALiX Medicine Databank to determine the access of patients to these medicines in Turkiye. As a result of the analysis, it was determined that there are 116 medicine substances in the lists published by the FDA or EMA as personalized oncology medicines. Patient access is available for 63 of 116 medicine substances in Turkiye. While 43 of the 63 medicine substances have marketing authorization approval (MAA) in Turkiye, 20 of them do not have any MAA but they can be imported as named patient sales (NPS). 30 of the 43 medicines with MAA are under reimbursement coverage (Annex-4A). Only 6 of the 20 NPS medicines are under reimbursement coverage (Annex-4C).

***Key Words**: Personalized Medicines, Oncology Medicines, Access to Medicisine.*

2021 YILINDA TÜRKİYE'DE İLAÇLAR İÇİN ULUSLARARASI REFERANS FİYATLANDIRMA ANALİZİ

Mustafa Kurnaz[1], Güvenç Koçkaya[2], Kardelen Çam[3]

Özet

Türkiye'de ilaç fiyatlarının belirlenmesi için uluslararası referans fiyatlandırma (URF) sistemi kullanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 2021 yılında URF sistemi ile Türkiye'deki ilaç fiyatlarını ve referans ülke dağılımlarını incelemektir. Çalışma verileri 25 Aralık 2021 tarihli Detaylı İlaç Fiyat Listesi'nden alınmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda; toplam 7.156 ilaç incelenmiş olup, bu ilaçların 5.684'ü jenerik, 1.832'si orijinal ilaçtır. Orijinal ilaç fiyatlarının %19'u Yunanistan'dan, %16'sı Fransa'dan, %13'ü İtalya'dan ve %11'i İspanya'dan; jenerik ilaç fiyatlarının %28'i Yunanistan, %22'si Fransa, %16'sı İtalya ve %12'si İspanya'dan referans alınmıştır. Orijinal ilaçların %11'inin ve jenerik ilaçların %3'ünün Türkiye için resmi referans ülkelerden olmayan Almanya'dan referans alındığı tespit edilmiştir. Türkiye'de orijinal ilaçlar için ortalama depocuya satış fiyatı 2.209 TL, jenerik ilaçlar için ortalama depocuya satış fiyatı 225 TL olarak hesaplanmıştır. Orijinal ve jenerik ilaç fiyatları arasında farklılıklar olmasına rağmen, Türkiye'de fiyatlandırmada en çok referans alınan ülke olarak Yunanistan tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Uluslararası Referans Fiyatlandırma, Fiyatlandırma, Türkiye, Jenerik İlaç, Orijinal İlaç.*

1 Uzman, Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., mustafa@econix.net
2 Dr., Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., guvenc@econix.net
3 Econix Araştırma Analiz ve Danışmanlık A.Ş., kardelen@econix.net

INTERNATIONAL REFERENCE PRICING ANALYSIS OF MEDICINES IN TURKIYE BY 2021

Abstract

Turkey uses international reference pricing (IRP) to determine the prices of medicines. The aim of this study is to examine the drug prices and reference country distributions in Turkey with the URF system in 2021. The study data was obtained from the Detailed Medicine Price List on December 25, 2021. A total of 7,156 medicines were examined and 5,684 of them were generic medicines while 1,832 were original medicines. 19% of original medicine prices had references from Greece, 16% from France, 13% from Italy and 11% from Spain; 28% of the generic medicine prices had references from Greece, 22% from France, 16% from Italy and 12% from Spain. It was found that 11% of the original medicines and 3% of the generic medicines had references from Germany, the country which is not present in the oìcial reference countries for Turkey. The average manufacturer's sale price for the original medicines was calculated as 2,209 TL and the one for the generic medicines as 225 TL in Turkey. It was found that Greece was the country that was mostly considered as the country of the reference price in Turkey, although differences were present between the prices for original or generic medicines.

Key Words*: International Reference Pricing, Pricing, Turkiye, Generic Medicines, Original Medicines.*

BÖBREK NAKLİ BEKLEYEN HASTALARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEPRESYON, KAYGI VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Esra Altın Arslan[1], Ayşe San Türgay[2]

Özet

Bu araştırma böbrek nakli bekleyen hastaların algıladıkları sosyal desteğin depresyon, kaygı ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Çalışmanın örneklemini, Ekim 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin Organ Nakil Merkezi'ne kayıt yaptırmış olan 66 hasta üzerinde yürütüldü. Araştırma verileri, ''Kişisel Bilgi Formu'', "Beck Depresyon Ölçeği", "STAI Kaygı Ölçeği", "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak toplandı. Çalışmadaki hastaların %56.1'i erkek ve yaş ortalaması 55,5'dir. Organ transplantasyonu bekleme sürecindeki hastaların depresyon puan ortalaması 11,85, Kaygı Durumluluk puan ortalaması 47,55 ve Kaygı Süreklilik puan ortalaması 50,05 olarak bulundu. Kadın olmak, çalışmıyor olmak ve gelir düzeyinin düşük olması depresyon düzeyini etkilemektedir. Hastaların, Sosyal Destek toplam puan ortalaması 67,60 olarak belirlendi. Algılanan sosyal destek puan ortalaması ile depresyon puan ortalaması arasında negatif yönlü orta kuvvetli ilişki, Stai ile arasında pozitif yönlü orta kuvvetli ilişki belirlendi. Sonuç olarak; böbrek nakli bekleyen hastalarının sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi, depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek, yaşam kalitesi düşük olan hastalara gerekli eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Böbrek Nakli Bekleme Listesi Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Algılanan Sosyal Destek.*

1 Hemşire, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi, altinesra17@gmail.com

2 Prof. Dr, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, ayseturgay@comu.edu.tr

THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PATIENTS WAITING FOR RENAL TRANSPLANT ON DEPRESSION, ANXIETY AND QUALITY ON LIFE

Abstract

The descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the effect of perceived social support on depression, anxiety and quality of life in patients awaiting kidney transplantation. The sample of the study was conducted on 66 patients who were registered to Organ Transplantation Center of a university hospital between October 2018- April 2019. Data were collected through "Socio-demographic Data Collection Form", "Beck Depression Scale", "STAI Anxiety Scale", " SF-36 Quality of Life" and " Perceived Social Support Scale" were used. Of the patients in the study, 56.1% were male and the average age was 55.5. Patients to mean depression score was 11.85, the mean anxiety status score was 47.55. Being a woman, not working and low income level statistically affect the level of depression. The mean Social Support score was 67.60 there was a negative relationship between perceived social support and depression, an positive relationship with Stai. In addition, as social support scores increased, levels of anxiety, depression decreased and quality of life increased. As a result, it is recommended to evaluate social support levels of patients waiting kidney transplants, to provide necessary education and counseling to patients with high depression and anxiety levels and low quality of life.

***Key Words**: Renal Transplant Waiting List, Anxiety, Depression, Quality of Life, Perceived Social Support.*