

e - PROCEEDING

ISBN: 978-605-87853-7-3

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Sedat BOSTAN

Prof. Dr. Ramazan ERDEM

Assoc. Prof Dr. Fadime ÇINAR

Research Assistant Ferit SEVİM

İSTANBUL-2024

Değerli 9. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi Katılımcıları,

Sağlık sektöründe teknoloji gelişmeler ve maliyet artışları daha önce istisna hizmetler şeklinde verilen birçok hizmetin sağlık sistemine kolayca entegre edilmesinin yolunu açmıştır.

İletişim teknolojilerindeki gelişmeler dijital sağlık ve uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ilgi hizmetlerin sisteme dahil edilmesinin fırsatını oluşturmuştur. Hastane ve hasta bakım merkezlerinin maliyetlerinin yükselmesi tele-tıp teknolojilerinin de yardımıyla evde bakım hizmetlerinin tedavi hizmetlerinin önemli bir parçası haline gelmesine kapı aralamıştır.

Yeni durumda, klasik sağlık hizmetlerine, uzaktan sağlık hizmetlerinin ve evde sağlık hizmetlerinin eklenmesiyle geleceğin sağlık hizmetleri olan entegre sağlık hizmetleri şekillenecektir.

Alanında köklü ve öncü konularını, bilimsel bir zeminde tartışmayı misyon edinmiş 9.IHMC kongresi; bu nedenlerle bu yıl "**Sağlıkta Yeni Gelecek: Entegre Sağlık Hizmetleri**" başlığını kendisine ana tema edinmiştir.

Dünyada ve ülkemizde entegre sağlık hizmetleri yeni sağlık politikalarının oluşturulmasında, mevzuat düzenlemelerinde, iyi uygulama örneklerinin geliştirilmesinde anahtar kavram olması beklenmektedir.

Konuya dair bilimsel bir birikimin oluşması adına, kongremizde panel ve oturumlarda " **Sağlıkta Yeni Gelecek: Entegre Sağlık Hizmetleri** " teması yurt içi ve yurt dışından katılacak uzmanlar tarafından enine boyuna tartışılacaktır.

Bilindiği gibi IHMC kongrelerinin amacı sağlık yönetimi ve sağlık kurumları yönetimi alanında yerelden globale uzanan bilimsel bilgi, beceri ve tecrübelerin uluslararası paylaşımına zemin hazırlamaktır. Aynı zamanda kongrede, değişik ülkelerden bilim insanlarının, özellikle genç araştırmacıların, politika yapıcıların, uygulamacılar ve yöneticilerin bir araya gelmesini sağlayarak global bilgi paylaşımını sağlamak, sağlık yöneticiliğinin önemine vurgu yapmak ve sağlık yöneticiliğinin global olarak profesyonel meslekleşme sürecine katkı yapmak da bulunmaktadır.

Kongremiz **İstanbul**'da, **Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi** ev sahipliğinde 23-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında düzenlenecektir. Kongrede katılımcılara fizikî ve dijital katılım imkânı sunulacaktır. Kongre ana teması olan "**Sağlıkta Yeni Gelecek: Entegre Sağlık Hizmetleri**" temasının yanında sağlık bilimleri ve yönetimi ile ilgili çalışmalarınızı bekliyoruz.

Kongremize katılımınız bizi onurlandıracaktır. İyi dileklerimizle…

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Kongre Eş Başkanı
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Doç. Dr. Fadime ÇINAR
Kongre Eş Başkanı
Nişantaşı Üniversitesi

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Kongre Eş Başkanı
Süleyman Demirel Üniversitesi

9. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE YÖNETİMİ KONGRESİ
SONUÇ BİLDİRGESİ



Bu yıl **23-25 Mayıs 2024** tarihleri arasında, "**9. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi**" İstanbul Nişantaşı Üniversitesi'nin ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Kongrenin bu yılki teması "**Sağlıkta Yeni Gelecek: Entegre Sağlık Hizmetleri**" olarak belirlenmiştir. Kongrenin sosyal programı kapsamında, **Selanik, Üsküp, Kosova ve Sofya**'yı içeren ekspres bir Balkan Turu ve 23 Mayıs Perşembe akşamı Boğazda, İstanbul Üniversitesi, Balta Limanı Tesislerinde **Gala Yemeği** yer almıştır.

Kongre hem **dijital** hem de **yüz yüze** olmak üzere hibrit ve eş zamanlı **7 salonda** yürütülmüştür. Kongre kapsamında **3 panel, 4 konferans, 92 sözlü bildiri, 3 poster bildiri 22 oturumda** yüz yüze sunulmuştur. Bunun yanında dijital olarak **bir konferans, bir panel, 55 sözlü bildiri, 11 oturumda** sunulmuştur. Kongrede toplam **150 bildiri** sunulmuştur. Kongreye fiziki ve dijital olarak toplam **350 kişi** katılmıştır.

Prof. Dr. Mahmut Akbolat ve **Prof. Dr. Musa Özata** tarafından yönetilen, sağlık yönetimi alanında doktora tezlerinin tartışıldığı, "**Doktora Tez Kolokyumu**" düzenlenmiş ve 6 doktora tez önerisi tartışılmıştır. Ayrıca "Sağlık Kurumları Yönetiminde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemini Kullanarak Strateji Belirlemek" konulu **Kongre Kursu** Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesinden **Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Ağaç** tarafından verilmiş ve 15 kişi kursa katılmıştır.

Kongrenin açılış paneline, kongrenin ana teması olan "**Sağlıkta Gelecek: Entegre Sağlık Hizmetleri**" Prof. Dr. **Haydar Sur** Hocanın moderatörlüğünde alanın tanınmış hocaları, **Prof. Dr. Osman Hayran, Prof. Dr. Mustafa Taşdemir ve Doç. Dr. Tuncay Palteki** katıldı. Panelistler; entegre sağlık hizmetlerinin tarihi gelişim sürecini, gelinen noktada sağlık hizmetlerinde verimlilik ve etkinliğin artırılması için **parçalı sağlık hizmeti sunum modellerinden vazgeçerek**, bilişim teknolojilerinin verdiği imkanları da kullanarak entegrasyonun sağlanması gerektiğini bilimsel veriler ışığında açıkladılar.

Kongrenin 23 Mayıs Perşembe günü saat 14'teki açılış töreninde Kongre Düzenleme Kurulu Eş Başkanları **Doç. Dr. Fadime Çınar** ve **Prof. Dr. Sedat Bostan** tarafından yapılan açılış konuşmaları ile Kongrenin ilk gününden bu gününe tarihçesini özetlemiş ve bu yılın teması ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Açılış konuşmaları kapsamında İstanbul İl Sağlık Müdürü **Prof. Dr. Kemal Memişoğlu**, Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Hamdullah Çuvalcı** ve İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Ayşegül Komsuoğlu Çıtıpıtıoğlu** Kongrenin önemine dikkat çekmiş ve duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir.

Kongrenin açılış konferansı "**Sağlığın Geleceğini Yönetmek**" teması ile Sağlık Bakan yardımcı **Doç.Dr. Şuayip Birinci** tarafından verilmiştir. Konferansın moderatörlüğü **Prof. Dr. İsmail Ağırbaş** tarafından gerçekleştirilmiştir. Açılış konferansında, Türkiye'de sağlık bilgi sistemleri ve sağlık verileri ile ilgili detaylı bilgi verilerek, geleceğin sağlık hizmetlerinin planlanması ve entegrasyonu ile ilgili öneriler gündeme getirilmiştir.

Kongre kapsamında 23 Mayıs Perşembe günü ilk yüz yüze konferansta Jakson State Üniversitesinden **Prof. Dr. Mustafa Z. Younis**, Amerika'da **Obama sağlık reformunu** anlattı. Georgia State Üniversitesinden **Dr. Serdar Aydın**, Ekonomik Bir Paradoks: **Dünyanın Lider Ekonomisi Sağlık Hizmeti Sunumunda Nasıl Düşük Performans Gösteriyor?** Sorusunun cevabını tartıştı. Atılım Üniversitesinden **Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu**, "**Mıknatıs Hastaneler ve Sağlık Turizmi**" arasındaki ilişkiyi açıkladı.

24 Mayıs Cuma günü ikinci konferansta Uludağ Üniversitesinden **Prof. Dr. Nevzat Kahveci** Sağlık Hizmetlerinde **Yalın Yönetim** konusunda bir sunum yaptı. Azerbaycan Sağlık Bakanlığından **Sevinç Hasanzade**, "**Health Transformation Program in Azerbaijan: TABİB**" başlıklı sunumu ile Azerbaycan devam eden sağlık sisteminde dönüşüm uygulamalarını katılımcılarla paylaştı. Tayvan'dan misafirimiz Chung Shan Üniversitesinden **Prof. Dr. Chi-Chang Chang**, "**Artificial Intelligence Empowerment for Integrated Healthcare Delivery After Pandemic**" başlıkları sunumuyla yapay zekanın gelecekte sağlıkta gelecek oynayacağı role vurgu yaptı.

Acıbadem Üniversitesinden **Prof. Dr. Yusuf Çelik** hocanın yönetiminde "**Farklı Bakış Açılarından Entegre Sağlık Hizmetleri**" paneli gerçekleştirildi. Panelde Ankara Üniversitesinden **Prof. Dr. Yasemin Akbulut**, Acıbadem Üniversitesinden **Prof. Dr. Mesut Çimen** ve TÜSPE'den **Uzm. Hüseyin Çelik** entegre sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarını açıkladılar.

24 Mayıs Cuma günü gerçekleştirilen üçüncü panelde, Süleyman Demirel Üniversitesinden **Doç. Dr. Elif Kaya** moderatörlüğünde, **Prof. Dr. Ramazan Erdem**, Nişantaşı Üniversitesinden **Doç. Dr. Fadime Çınar** ve Sakarya Üniversitesinden **Prof. Dr. Mahmut Akbolat**'ın katıldığı "**7 Ekim Öncesi ve Sonrası Gazze'de Sağlık Hizmetleri**" ele alındı. Gazze'deki 7 Ekim öncesi mevcut sağlık sistemi anlatıldı ve sonrasındaki **insanlığımızdan utandığımız** Siyonist vahşeti görseller ve veriler gözler önüne serildi.

Yüz yüze son konferans ise Kırşehir Üniversitesi Rektör Yardımcısı **Prof. Dr. Musa Özata** modoretörlüğünde İstanbul İl Sağlık Müdürü **Prof. Dr. Kemal Memişoğlu** beklenen İstanbul depremi için sağlık teşkilatının planlaması ve hazırlıklarını "**Sağlık Teşkilatının Afet Hazırlıkları**" başlığıyla paylaştı.

Kongrenin son panelinde Selçuk Üniversitesinden **Prof. Dr. Yunus Emre Öztürk**'ün modoratörlüğünde **Prof. Dr. Sedat Bostan**, Dr. Öğr. Üyesi Duygu Ürek ve **Arş. Gör. Ahmet Y. Yeşildağ**'ın geliştirdiği "**Hastanelerde Yönetsel Sorunların Tespiti ve Çözümüne Bir Model Önerisi: BUY MODEL**" modelin hastanelerde uygulanması ve getireceği sistemsel katkı anlatıldı.

Kongre kapsamında 23 Mayıs Perşembe günü ilk çevrimiçi konferansta **Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun**'un koordinatörlüğünde İran, Khoy Üniversitesinden **Assist. Prof. Mohammad Saadati** "**Sağlık Yönetimi ve Toplumsal Gelişme**" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi.

24 Mayıs Cuma günü yapılan çevrimiçi paneli "**Sağlık Hizmetlerinde Güncel Perspektifler**" paneli Ordu Üniversitesinden **Prof. Dr. Taşkın Kılıç** yönetti. Portekiz Lisbon Üniversitesinden **Prof. Andreia Silva Da Costa**, Nijerya, Federal Tıp Merkezinden **Dr. Rabiu Ahmed Rufai** ve Yunanistan, Selanik YBÜ'den **Papastergionu Kerasina** tarafından tartışıldı.

Kongre çerçevesinde üç gün boyunca yüz yüze ve çevrimiçi olarak gerçekleştirilen 24 bildiri oturumunda aşağıda başlıklarda bilimsel çalışmalar paylaşıldı. Bilimsel tartışmalar ile zenginleşen oturumlarda özellikle genç bilim insanlarının çalışmaları ümit vericiydi.

- Sağlık yönetimi
- Sağlık kurumlarında örgütsel davranış
- Sağlık ekonomisi ve politikası
- Diş hekimliği hizmetlerinin yönetimi
- Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi
- Sağlık bilişimi, mobil sağlık ve e-sağlık hizmetleri
- Sağlık kurumları yönetimi
- Hasta hakları, yaşam kalitesi ve güvenlik hizmetleri yönetimi
- Sağlık hizmetleri yönetimi
- Tele tıp
- Acil sağlık hizmetleri, diş hekimliği ve hastalık yönetimi

Bildiri sunumları sonunda salonlarda bulunan bildirileri değerlendirme jürilerinin puanlamaları sonucunda **fizikide en iyi bildiri ödülleri**; Ece Çölkesen Tefiroğlu, Yasemin Akbulut "**White Code Implementation In Preventing Violence Against Health Workers In Turkey: A Policy Process Analysis**"; Gökhan Ağaç, Osman Şenol, Sedat Bostan, Muhammet Gül, "**Management of Sterilization Services: In-house or Outsourced? An Examination with MCDM**"; Seher Nur Sülkü, Yağmur Tokatlıoğlu, "**The Financial Burden of Out-of-Pocket Healthcare Expenditures: The Perspective of Covid-19**" çalışmalarına verildi.

Çevrimiçi bildiri sunumlarında; Mesut Karaman, Durmuş Gökkaya, Nurşen Aydın, "**Sağlık Yönetiminde Aracılık Yaklaşımları Üzerine Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi**"; Altuğ Çağatay, "**Evaluation Of Artificial Intelligence Chatbot Chatgpt's Answers To Health Questions**" ve Haşim Çapar, Kübra İnan "**Multiple Stakeholder Roles And Participation İn Medical Tourism: A Scale Development And Validation**" çalışmaları en iyi bildiri ödüllerine layık görüldü.

Bu yıl üç yüz elli kişinin fiziki ve çevrimiçi katılımıyla gerçekleşen uluslararası kongre sağlık yönetimi alanında yaşanan **güncel gelişmeleri** her açıdan ortaya koyarak ve **gelecekte sağlık sistemlerinin entegrasyonu** konusunda yapılması gerekenler ile ilgili önemli öneriler geliştirerek alana büyük katkılar sağlayan bir etkinlik olarak tamamlanmıştır.

Prof. Dr. Yasemin Akbulut
Ankara Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

ORGANIZATION BOARD

ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Ayşegül KOMSUOĞLU ÇITIPITIOĞLU	Nişantaşı University Rector
Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALCI	Karadeniz Technical University Rector
Prof. Dr. Musa ÖZATA	USSAM Honorary President

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Sedat BOSTAN	Kongre Eş Başkanı	USSAM Başkanı/Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Fadime ÇINAR	Kongre Eş Başkanı	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Ramazan ERDEM	Kongre Eş Başkanı/ Bilim Kurulu Başkanı	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet KAYA	Panel Koordinatörü	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Yasar A. ÖZCAN	Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi	Virginia Commonwealth University / US
Prof. Dr. Chi-Chang CHANG	Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi	Chung Shan Medical Universitesi / Tayvan
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK	Selçuk Üniversitesi Temsilcisi	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT	Sakarya Üniversitesi Temsilcisi/Bölüm Başkanları Toplantısı Koordinatörü	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKALIN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Temsilcisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof. Dr. Taşkın KILIÇ	Dış İlişkiler Sorumlusu	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ	E-Bildiri Kitabı Sorumlusu	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun	Panel Koordinatörü	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Ali YILMAZ	Kırıkkale Üniversitesi Temsilcisi	Kırıkkale Üniversitesi
KONGRE ORGANİZASYON OFİSİ		
Dr. Öğr. Üyesi Osman ŞENOL		Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şafak KIRAN		Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Ahmet Y. YEŞİLDAĞ		Karadeniz Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Ferit SEVİM		Karadeniz Teknik Üniversitesi
Bil. Uz. Ebrar TANRIKULU		Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER		Nişantaşı Üniversitesi
BİLİMSEL DEĞERLENDİRME KURULU OFİSİ		
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÜREK		Karadeniz Teknik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan COŞKUN US		Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Arş. Gör. Mehmet Beşir DEMİRBAŞ		Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ		Nişantaşı Üniversitesi
Doktora Öğrencisi Tuğçe KAYA		Süleyman Demirel Üniversitesi
KONGRE TEKNİK EKİBİ		
Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ		KTO Karatay Üniversitesi
Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL		Selçuk Üniversitesi
Arş. Gör. Deniz GÜNEŞ		Ordu Üniversitesi
Arş. Gör. Mehmet Aziz ÇAKMAK		Nişantaşı Üniversitesi

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU
SCIENTIFICADVISORY BOARD

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

BİLİMSEL İNCELEME KURULU

Prof. Dr. Abdullah Soysal	Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi
Prof. Dr. Ayten Turan Kurtaran	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Belma Keklik	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Birsel Canan Demirbağ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Fehmi Raif ERİŞEN	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Filiz Kantek	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Handan Ertaş	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Havva Öztürk	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Neslihan Saruhan Güler	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Nesrin Nural	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Nurgül Bölükbaş	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Ömer Kürşat Tüfekçi	Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Saffet Ocak	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof. Dr. Sevilay Hintistan	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Tarhan Okan	Bandırma Üniversitesi
Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Vahit Yiğit	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Zeynep Birsu ÇİNÇİN	Nişantaşı Üniversitesi
Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY	Ankara Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet Alkan	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Aydan Yüceler	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Emine Şener	Ahi Evran Üniversitesi
Doç. Dr. Mukaddes Örs	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren	Fenerbahçe Üniversitesi
Doç. Dr. Aynur TORAMAN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Çağla Yiğitbaş	Giresun Üniversitesi
Doç. Dr. Elif Türkan	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Doç. Dr. Erdal Eke	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih Budak	Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Doç. Dr. Ferda Alper Ay	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Fuat Korkmazer	Muş Alparslan Üniversitesi
Doç. Dr. Gökhan Aba	Bandırma Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Akın	Yüksek İhtisas Üniversitesi
Doç. Dr. Handan Alan	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Doç. Dr. İlknur Kahriman	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Kemal Macit Hisar	Selçuk Üniversitesi
Doç. Dr. Kerem Toker	Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Doç. Dr. Nazlı Hacıalioğlu	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Necla Yılmaz	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Nezihe Tüfekçi	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Nilgün Ulutaşdemir	Gümüşhane Üniversitesi
Doç. Dr. Nuran Akyurt	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Nurşen Aydın	Erzurum Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Rojan Gümüş	Dicle Üniversitesi
Doç. Dr. Sabahattin Tekingündüz	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Serap Durukan Köse	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Sevim Acaröz Candan	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Sümeyye Özmen	Mehmet Akif Üniversitesi
Prof. Dr. Ş. Didem Kaya	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Şirin Özkan	Bandırma 17 Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Çıraklı	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK	Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aslı Metin	Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Çiftçi Kıraç	Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hilal Akman Dömbekci	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Gülhan	Okan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Duha Koç	Karabük Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Özşahin	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Danayiyen	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Yeşiltaş	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Belkız Kızıltan	Avrasya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Betül Akalın	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Burhanettin Uysal	Bolu Sağlık Müdürlüğü
Dr. Öğr. Üyesi Dilruba İzgüden	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Durmuş Gökkaya	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Elif Kaya	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Feyzanur Alkan	Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Figen Özşahin	Erzurum Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fuad Selamzade	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Ağaç	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Yılmaz	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülay Ekinci	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil Türktemiz	Karatay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Giray Ankara	Sağlık Bilimleri Üniversiteleri
Dr. Öğr. Üyesi Haşim Çapar	Dicle Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hülya Diğer	Erzurum Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Eriş	Harran Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İrfan USTA Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsa Gül Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İzzet Erdem Aksaray Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Amarat Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Mete İstanbul Aydın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nevin Günaydın Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Coşkun Us Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Oral Kara Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nursel Aydıntuğ Myrvang Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nükhet Bayer Lokman Hekim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özgür Yeşilyurt Muş Alparslan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem İbrahimoğlu Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Safiye Şahin İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seçil Gülhan Güner Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevil Aslan Kafkas Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Suat Peker Arel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şafak Kıran Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şerife Güzel Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Karadağ Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Köse Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Turgay Altunalan Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Umut Apaydın Karadeniz Teknik Üniversitesi

DAVETLİ KONUŞMACILAR

INVITED SPEAKERS





9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

A Model Proposal for Developing a Solution and Determining the Administrative Problems of Hospitals in Turkey: The BUY Model



Prof. Sedat BOSTAN
Karadeniz Technical University
Head of Health Management Department



Assist. Prof. Duygu ÜREK
Karadeniz Technical University
Health Management Department



Res. Ast. Ahmet Y. YEŞİLDAĞ
Karadeniz Technical University
Health Management Department



Prof. Yunus Emre ÖZTÜRK
Selçuk University
Health Management Department
Moderator

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

New Future in Health: Integrated Healthcare Services



Prof. Dr. Osman Hayran
Medipol University
Faculty of Medicine



Prof. Dr. Mustafa Taşdemir
Green Crescent
Member of the Scientific Committee



Prof. Dr. Uğur Özbek
Acıbadem Health Group
Medical Genetics
Head of the Department



Doç. Dr. Tuncay Palteki
Biruni University
Emergency Relief and Disaster Management
Head of Department



Prof. Dr. Haydar Sur
Üsküdar University Faculty of Medicine
Dean
Moderator

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

INTEGRATED HEALTH SERVICES FROM DIFFERENT PERSPECTIVES



Prof. Dr. Yasemin Akbulut
Ankara University Health Managament
Head of Department



Prof. Dr. Mesut Çimen
Acıbadem MAA University
Head of Health Management Deparment



Hüseyin Çelik, MHA
TÜSPE Health Policies
Sciencifitic Board Member



Prof. Dr. Yusuf Çelik
Acıbadem MAA University
Health Management Deparment
Moderator

İSTANBUL NİŞANTAŞI UNIVERSITY

KTÜ

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Keynote Panel

AI Empowerment for Integrated Health Delivery in a Post-Pandemic Era



Prof. Dr. Chi-Chang Chang
School of Medical Informatics,
Chung Shan Medical University, Taiwan

"Prof. Chang is Professor for the Medical Informatics School, Chung Shan Medical University; Department of Information Management, Ming Chuan University, and president of Medical Decision Science Association of Taiwan. He recently joined the International Advisory Board of Karadeniz Technical University and Ming Chuan University to support their internationalization mission in 2023.

His research contributions are focuses on clinical studies of specific diseases, including predicting cancer recurrence and Second Primary Cancer, diagnosing glaucoma and early chronic kidney disease, and analyzing posttraumatic growth and health behavior in clinical psychology.

He has published more than 150 peer-reviewed articles in reputed international journals and conferences. Prof. Chang have co-founded three international conferences, two AI forums, and the Medical Decision Science Association of Taiwan with his team members.

Details at

İSTANBUL NİŞANTAŞI UNIVERSITY

KTÜ

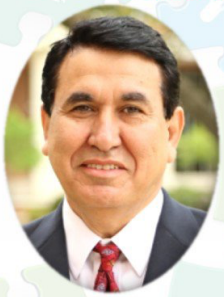
9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Keynote Panel

Obama - Healthcare Reform in USA



Prof. Dr. Mustafa Z. Younis
Jackson State University
School of Health Sciences
USA

Prof. Mustafa Younis is a renowned scholar and tenured professor at Jackson State University in Mississippi, USA. He has served as a board member of the International Health Economics Management Research Association. He has published over 200 articles, which have appeared in prestigious journals such as Nature, The Lancet, JAMA, and the European Journal of Health Economics.

Prof. Younis has chaired the Department of Health Policy and Management at Florida International University and spearheaded the accreditation efforts for the Health Management Program there. He has held visiting professorships at various universities worldwide, including Tsinghua University in China, University Putra Malaysia in Malaysia, Jena University in Germany, and Bergen University in Norway.

Additionally, he has served as an editor for various journals and has been a frequent speaker at academic and professional events, conducting workshops and presentations for organizations worldwide. He has provided consultancy to numerous organizations on health finance and economics and is frequently invited to speak on challenges in the healthcare industry and other related topics."

Details at ;

İSTANBUL NİŞANTAŞI UNIVERSITY

KTÜ

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

How Magnet Hospitals Affects Medical Tourism



Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Atılım University
Head of Business Management Department

"Prof. Tengilimoğlu graduated from the Department of Health Administration and Management at Hacettepe University in 1984 and then focused on an academic career, obtaining the title of professor in 2006. He specialized particularly in the fields of tourism and healthcare management. Throughout his professional life, he held significant positions at various universities and institutions, including serving as vice dean at the Faculty of Tourism at Gazi University and as the Head of the Department of Health Management at Gazi University. Additionally, he conducted post-doctoral studies at Virginia Commonwealth University.

He has held management positions such as the Directorship of the Institute of Social Sciences at Atılım University and currently serves as the Head of the Department of Business Management. Academically, he has published over 14 books and more than 110 articles in various national and international journals, along with presenting over 120 papers at numerous conferences.

He has also held key positions in the field of health tourism, such as the General Secretary of the Turkish Health Tourism Association, and has been recognized with awards for his contributions. Moreover, he has been involved in various projects at the Ministry of Health. His career also includes extensive editorial and advisory board memberships, including serving as the Chief Editor of the International Journal of Health Administration and Tourism, among others.

For further details, please scan."

İSTANBUL NİŞANTAŞI UNIVERSITY

KTÜ

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

VALUE BASED INTEGRATED HEALTH SERVICES



Hüseyin Çelik, MHA
TÜSPE Health Policies
Sciencifitic Board Member



Prof. Yasemin Akbulut
Ankara Üniversitesi Health Managament
Head of Department



Prof. Yusuf Çelik
Acıbadem MAA University
Health Management Deparment Faculty Member
Moderator

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Konferans

Ekonomik Bir Paradoks: Dünyanın Önde Gelen Ekonomisi Sağlık Hizmeti Sunumunda Neden Düşük Performans Gösteriyor?



Serdar Aydin, Ph.D. MBA
Georgia State University
J. Mack Robinson College of Business

Dr. Serdar Aydın, sağlık hizmetleri alanına yaptığı önemli katkılarla tanınan seçkin bir akademisyendir. Halen Atlanta'daki Georgia Eyalet Üniversitesi'nde (GSU) Klinik Yardımcı Doçent olarak görev yapmakta ve aynı zamanda Sağlık Yönetimi İnovasyon ve Araştırma Merkezi'nin direktörlüğünü yürütmektedir.

Araştırma uzmanlığı, Healthcare, International Journal of Environmental Research and Public Health ve Sustainability gibi prestijli dergilerdeki yayınlarıyla kendini göstermektedir. Vizyoner yaklaşımı, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve satın alınabilirliğini iyileştirmek için teorik kavramları entegre etmektedir. Etkisi, hem kâr amacı güden hem de gütmeyen sektörlerde başkan, başkan yardımcısı, yönetim kurulu üyesi, danışma kurulu katılımcısı ve danışmanlık rolleri de dahil olmak üzere çeşitli alanlara yayılmaktadır.

Aydın'ın çok yönlü katkıları, bu alana olan bağlılığını örneklemektedir. Önemli uzmanlığı ve tereddütsüz bağlılığı, akademi ve uygulamada olumlu dönüşümlere yol açmaya devam etmektedir. İleri görüşlü bir bakış açısına sahip olan Dr. Aydın, ilerleme ve olumlu değişim üzerinde kalıcı bir etki bırakarak akademik alanda saygın bir figürdür.

23.05.2024 16:10-16:30

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Konferans / Conference

İstanbul Sağlık Teşkilatının Afet Hazırlıkları
Disaster Preparations of Istanbul Health Organization



Prof. Kemal MEMİŞOĞLU

İstanbul İl Sağlık Müdürü
İstanbul Province Health Director



Prof. Musa Özata

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Rektör Yardımcısı
Kırşehir Ahi Evran University Vice Rector
Moderator

24.05.2024 14:00

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Panel

7 Ekim Öncesi ve Sonrası Gazze'de Sağlık Hizmetleri
Health Services in Gaza Before and After October 7



Assoc. Prof. Fadime ÇINAR

Nişantaşı Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü
Nişantaşı University
Department of Nursing



Prof. Mahmut AKBOLAT

Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
Sakarya University
Health Management Department



Prof. Ramazan ERDEM

Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
Süleyman Demirel University
Health Management Department



Assoc. Prof. Elif KAYA

Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
Süleyman Demirel University
Health Management Department
Moderator

23.05.2024 17:10-18:00

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Online Panel

Current Perspectives in Healthcare



Prof. Andreia Silva da Costa, PhD
Nursing School of Lisbon
Portugal



Dr. Rabiu Ahmed Rufai, MD
Federal Medical Centre Birnin Kudu
Nigeria



Papastergiou Kerasina, MSc
ICU Oncology Hospital "Theagenio"
Thessaloniki-Greece



Prof. Taşkın Kılıç, PhD
Ordu University
Head of Health Management Deparment
Moderator

24 Mayıs 2024 15:30-17:00

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Digital Conference

Health Management and Community Development



Assist. Prof. Mohammad Saadati
WHO EMRO Fellow
Tabriz University of Medical Sciences/İran



Assist. Prof. Nurperihan Tosun
Sivas Cumhuriyet University Faculty
Moderator

23 May 2024 16:00

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Doktora Tezi Kolokyumu



Prof. Dr. Mahmut Akbolat
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
Kolokyum Koordinatörü

Kolokyuma; Tez önerisi öncesi, araştırma tasarımı aşaması, veri toplama aşaması, veri analiz aşaması ve tez savunma aşamasında olan tüm doktora öğrencileri tez sunumu yapmak için katılabilir.

Başvurular içerisinden seçilecek olan 3 doktora tez çalışması sahibi doktora öğrencisi kongreye ücretsiz katılacaktır.

Kolokyuma başvuru yapabilmek için danışman imzalı doldurulan **Kolokyum Başvuru Formu** taranmalı **makbolat@sakarya.edu.tr** veya **musaozata@gmail.com** adresine e-posta yolu ile gönderilmelidir.

Başvuru formu ve detaylı bilgi için taratınız;



Prof. Dr. Musa Özata
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Rektör Yardımcısı
Kolokyum Koordinatörü

9th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

"New Future in Health: Integrated Healthcare Services"

23-25 May 2024, İstanbul

Kongre Kursu

ÇOK KRİTERLİ KARAR VERME (ÇKKV) TEKNİKLERİNİ KULLANARAK SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİNDE STRATEJİ BELİRLEME



Dr. Öğr. Üyesi Gökhan AĞAÇ
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

Best-Worst Method (BWM)

Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS)

Sağlık kurumları yönetiminde örnek bir uygulamanın hibrit bir BWM ve TOPSIS yaklaşımıyla çözümlenmesi

Ayrıntılı Bilgi, Kayıt ve Konaklama ile Kongre Kursları Web Sayfasına Ulaşmak İçin Kodu Taratınız

YÜZYÜZE (FİZİKİ) PROGRAM / FACE TO FACE PROGRAM

COFFEE BREAK

10,30-11,00

23.05.2024 Perşembe/ Thursday **11,00 – 12,30**

SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL

AÇILIŞ PANELİ-I / OPENING PANEL-I
SAĞLIKTA YENİ GELECEK: ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİ
THE NEW FUTURE IN HEALTH: INTEGRATED HEALTH SERVICES

Prof. Dr. Haydar SUR
Üsküdar Üniversitesi/Moderatör

Prof. Dr. Osman HAYRAN
Medipol Üniversitesi/Panelist

Prof. Dr. Mustafa TAŞDEMİR
Yeşilay Bilimsel Kurul Üyesi/Panelist

Prof. Dr. Uğur ÖZBEK
İzmir Biyotıp Genom Merkezi/Panelist

Assoc. Prof. Tuncay PALTEKİ
Biruni Üniversitesi/ Panelist

Öğle Yemeği
Lunch
12,30-13,30

MÜZİK DİNLETİSİ VE FOLKLAR GÖSTERİ MUSIC
CONCERT AND FOLKLORE SHOW **SİHİRLİ**
DOKUNUŞLAR

Keman: Saghi Mirarabshahi
Piyano: Celine Atalu Piyano:
İpek Günal

Hazırlayan: Öğr. Gör. Ezgi Yürümez
Müzik Süpervizörü ve Sanat Yönetmeni: Doç. Dr. Müslüm Akdemir

13,30-14,00

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	14.00 – 15.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **AÇILIŞ TÖRENİ/ OPENING CEREMONY**	
	Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı
	Assoc. Prof. Fadime ÇINAR Nişantaşı Üniversitesi/ Kongre Eş-Başkanı
	Prof. Dr. Sedat BOSTAN Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Kongre Eş-Başkanı **Prof. Dr. Kemal Memişoğlu** İstanbul İl Sağlık Müdürü
	Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALÇI Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü **Prof. Dr. Ayşegül KOMSUOĞLU ÇITIPITIOĞLU** Nişantaşı Üniversitesi Rektörü
	AÇILIŞ KONFERANSI / OPENING CONFERENCE SAĞLIĞIN GELECEĞİNİ YÖNETMEK / MANAGING THE FUTURE OF HEALTH
	Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ Ankara Üniversitesi/ Moderatör
	Assoc. Prof. Şuayip BİRİNCİ Sağlık Bakan Yardımcısı

COFFEE BREAK

15,30-15,50

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	16.00 – 17.00
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **KONFERANSLAR-I/ CONFERENCES-I**	
	Ass. Prof. Metin ÇINAROĞLU İstanbul Nişantaşı University / Moderatör
16,00-16,20	**Obama Health Reform in the US** ABD'DE Obama Sağlık Reformu **Prof. Dr. Mustafa Z. YOUNIS** Jackson State University/ US
16,20-16,40	**An Economic Paradox: How the World's Leading Economy Underperforms in Healthcare Delivery/** Ekonomik Bir Paradoks: Dünyanın Lider Ekonomisi Sağlık Hizmeti Sunumunda Nasıl Düşük Performans Gösteriyor? **Assist. Prof. Dr. Serdar AYDIN** Georgia State University/US
16,40-17,00	**Magnet Hospitals and Their Impact on Medical Tourism** Magnet Hastaneler ve Medikal Turizme Etkisi **Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU** Atılım University/ Türkiye

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	17.10 – 18.00
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **PANEL-II** **7 Ekim Öncesi ve Sonrası Gazze'de Sağlık Hizmetleri** **Health Services in Gaza Before and After October 7**	
	Assoc. Prof. Elif KAYA Süleyman Demirel Üniversitesi / Moderatör
	Assoc. Prof. Fadime ÇINAR Nişantaşı Üniversitesi/Panelist
	Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT Sakarya Üniversitesi
	Prof. Dr. Ramazan ERDEM Süleyman Demirel Üniversitesi

Gala Yemeği
Gala Dinner
19,30-22,00

24.05.2024 Cuma/ Friday	09.30 – 10.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **KONFERANSLAR-II/ CONFERENCES-II**	
	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU Istanbul Aydın University/ Moderatör
9,30-9,50	**Lean Management in Healthcare** Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetim **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** Bursa Uludağ University/Türkiye
9,50 10,10	Health Transformation Program in Azerbaijan: TABİB **Sevinc Hasanzade** TABİB, Chief Adviser of Monitoring Division/ Azerbaycan
10,10-10,30	Artificial Intelligence Empowerment for Integrated Healthcare Delivery After Pandemic **Prof. Dr. Chi-Chang Chang** Chung Shan Medical University/ Tayvan

COFFEE BREAK **10,30-11,00**

24.05.2024 Cuma/ Friday	09.30 – 12.00
SALON: HAKİM ALBAY SÜLEYMAN TAKKECİ KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **SAĞLIK YÖNETİMİ DOKTORA TEZ KOLOKYUMU /** **HEALTH MANAGEMENT DOCTORATE THESIS COLLOQUIUM**	
	Moderatör: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT Sakarya Üniversitesi **Moderatör:** Prof. Dr. Musa ÖZATA Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
	Katılımcılar
	Doktora ve Yüksek Lisans Öğrencileri

24.05.2024 Cuma/ Friday	11.00 – 12.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **PANEL III** **Farklı Bakış Açılarıyla Entegre Sağlık Hizmetleri** **Integrated Health Services from Different Perspectives**	
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK Acıbadem Üniversitesi/ Moderatör	
Prof. Dr. Yasemin AKBULUT Ankara Üniversitesi/ Panelist **Prof. Dr. Mesut ÇİMEN** Acıbadem Üniversitesi/ Panelist	
Dr. Hüseyin ÇELİK TÜSPE Sağlık Politikaları Bilim Kurulu Üyesi/Panalist	

Öğle Yemeği
Lunch
12,30-14,00

24.05.2024 Cuma/ Friday	14.00 – 14.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **Konferans III/ CONFERECE-III** **İstanbul Sağlık Teşkilatının Afet Hazırlıkları** **Disaster Preparations of Istanbul Health Organization**	
Prof. Dr. Musa ÖZATA Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/Moderatör	
Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU İstanbul İl Sağlık Müdürü	

24.05.2024 Cuma/ Friday	**14.30 – 15.30**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **PANEL IV** **Hastanelerde Yönetsel Sorunların Tespiti ve Çözümüne Bir Model Önerisi: BUY MODEL / A Model Proposal for Identification and Solution of Managerial Problems in Hospitals: BUY MODEL**	
	Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK Selçuk Üniversitesi/Moderatör **Prof. Dr. Sedat BOSTAN** Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist
	Assit. Prof. Duygu ÜREK Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist **Bil. Uzm. Ahmet Y. YEŞİLDAĞ** Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist
COFFEE BREAK **15,30-16,00**	
24.05.2024 Cuma/ Friday	**14.00 – 16.00**
SALON: KIDEMLİ HAKİM ALBAY SÜLEYMAN TAKKECİ KONFERANS SALONU /CONFERENCE HALL **KONGRE KURSU/ CONFERENCE COURSE** **Sağlık Kurumları Yönetiminde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemini Kullanarak Strateji Belirlemek Determining Strategy by Using Multi-Criteria Decision Making Method in Health Institutions Management**	
	Dr. Öğr. Üyesi Gökhan AĞAÇ **Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi**
	Katılımcılar

24.05.2024/ Friday	**16.00 – 17.00**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **KAPANIŞ TÖRENİ/CLOSING CEREMONY**	
	BEST PAPER ÖDÜLLERİNİN VERİLMESİ / BEST PAPER AWARDS
	KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİNİN OKUNMASI / CONFERENCE RESULT DECLARATION
	TEŞEKKÜRLER VE TEMENNİLER / THANKS AND WISHES

BİLDİRİ OTURUMLARI / PAPER SESSIONS

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	**09.30 – 10.30**
HALL: A SESSION: 1	
HEALTH MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Dr. Betül Akalın	
University of Health Sciences	
Ayşegül Hülcen Dönmez, Ramazan Özgür Çatar	Cross Cultural Validation Of Health Literacy Sensitive Communication İn Türkiye
Sema Urnek, Gamze Kağan, Tuğba Altıntaş	Investigation Of The Relationship Between Disconfidence İn Health Systems And Anti-Vaccine
Nazife Bahar Özdere, Mehveş Tarım	Healthcare Organizations' Readiness For Potential System Tranformation To Value-Based Care
Meral Timurtaş, Gonca Mumcu	Physicians' Telemedicine Acceptance And Innovation Perspectives
Cihan Genç, Sema Urnek	An Examination Of Policies Regarding Spinal Muscular Atrophy (Sma) Disease Within The Framework Of Eu Standards And Criteria İn The Cra Report

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	**09.30 – 10.30**
HALL: B SESSION: 2	
HEALTH MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Dilruba İzgüden	
Süleyman Demirel University	
Ahmet Yasin Yeşildağ, Duygu Ürek	Uncovering Insights: A Bibliometric Assessment Of Organizational And Occupational Psychology İn Healthcare Research
Dilruba İzgüden, Erdal Eke, Kevser Sezer Korucu, Muazzez Yelsiz, Aynur Toraman	A Comparison Of Health Service For Individuals With Down Syndrome
Sevil Aslan, Mehmet Çinibulak	Evaluation Of Health Services Provided İn Earthquakes İn Turkey
Mehmet Veysi Kaya, Burak Sayar, Emine Kübra Dindar Demiray, Mustafa Orhan	Health Professionals' Attitudes Towards Evidence-Based Medical Practices: Clinical Practice Guides, Health Technologies Evaluation And Clinical Path

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	09.30 – 10.30
HALL: C SESSION: 3	
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTHCARE INSTITUTIONS	
Moderator: Asist. Prof. Osman Şenol	
Karadeniz Technical University	
Deniz Güneş, Arife Köse	Investigation Of The Relationship Between Job Satisfaction And Communication Skills: Research On Healthcare Professionals
Emine Saldık, Bahar Çelik	Evaluation Of The Awareness Of Oral And Dental Health Centers İn The Tr33 Region Towards Data Mining
Tuğba Emine Beyhan, Gülcan Berkel, Can Akmansoy, Gonca Mumcu	The Profiles Of Disabled Individuals Receiving Dental Treatments Under General Anesthesia
Mehmet Beşir Demirbaş, Betül Akalın	Artificial Intelligence Applications İn Health Tourism Digital Marketing: A Systematic Review
Berna Mediha Tatar, Tuğba Pehlivan Sarıbudak	The Effect Of Nurses' Hopelessness Levels On Turnover Intention And Job Performance

COFFEE BREAK
10,30-11,00

23.05.2024 Perşembe / Thursday	11.00 – 12.30
HALL: A SESSION: 4	
DENTISTRY SERVICES MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Gülhan Kalmuk	
İstinye University	
Aysel Kurt, Nur Şişman Kitapçı, Şükrü Can Akmansoy, Gonca Mumcu	Assessment Of Illness Perception For Oral Health
Tuğçe Nuriye Ünlü, Can Akmansoy, Pınar Kılıç Aksu, Okan Cem Kitapçı, Gonca Mumcu	Evaluation Of Psychological Resilience, Presenteeism And Daily Activity Impairment Levels Of Dental Students: Comparison Between Private And Public Universities
Betül Akalın, Pınar Ünkür	A Research On Lifelong Learning Tendencies And Artificial Intelligence Literacy Levels Of Health Sciences Students
Zehra Özge Çandereli, Şükrü Can Akmansoy, Gonca Mumcu	Examining Risk Factors For Oral Disease Burden İn Adults Using Cart Algorithm: A Cross-Sectional Study
Fatma Büşra Sarı, Şükrü Can Akmansoy, Nur Şişman Kitapçı, Gonca Mumcu	Work Productivity Loss As An Indirect Cost Element For Oral Health
Nurbanu Beyanal, Avni Önder Hanedar, Maryam Mirza Shaukat, Sayın San	Türk Kadınlarında Obezite Sorunun Sosyoekonomik Belirleyicileri
Gökhan Ağaç, Osman Şenol, Sedat Bostan, Muhammet Gül	Management Of Sterilization Services: In-House Or Outsourced? An Examination With Mcdm

23.05.2024 Perşembe / Thursday	11.00 – 12.30
HALL: B SESSION: 5	
HEALTH POLICY AND ECONOMY **Moderator: Asist. Prof. Durmuş Gökkaya** **Yozgat Bozok University**	
Fatih Şekercioğlu	Navigating The Future: Unraveling Healthcare Challenges İn Ontario, Canada
Gülizar Coşkun	Analyzing Policy Towards Asbestos İn A Public Health Framework: Process Analysis Model
Melisa Şahin, Özdennur Özcan, Demet İnangil	Examining The Effects Of Parents' Health Literacy On Child Health
Osman Şenol, Ferit Sevim	Analyzing Fragile Five Countries With Political Economic And Health Indicators
Ece Çölkesen Tefiroğlu, Yasemin Akbulut	White Code Implementation In Preventing Violence Against Health Workers In Turkey: A Policy Process Analysis
Elif Tatlı	Financial Toxicity Among Patients With Breast Cancer A Systematic Review Analysis
Şevval Akkol, Enver Bozdemir	Cost Analysis Of Asthma: A Case Study In Düzce University Hospital

23.05.2024 Perşembe / Thursday	11.00 – 12.30
HALL: C SESSION: 6	
NURSING SERVICES MANAGEMENT **Moderator: Prof. Gülfer Bektaş** **Acıbadem University**	
Kübra Başar, Fatma Hilal Akgün, Olgun Irmak Çetin	Investigation Of Technology Acceptance Model İn Healthcare Workers
Damla Bahadır Şentürk, Bilgi Gülseven Karabacak	The Effect Of Job Satisfaction And Burnout Levels Of Nurses On Brain Drain Attitude
Fatma Kantaş Yılmaz, Işılay Sağır	Psychologıcal Rehabilitation Needs Of Individuals Undergoing Long-Term Hospitalization In Turkey: A Literature Review
Esra Sevimli, Büşra Sarı, Burcu Aksoy, Nevsun İnanç, Gonca Mumcu	Evaluation Of Patient Empowerment, Patient Engagement, Patient Activation İn Primary Sjögren's Syndrome
Elif Kaya, Sükan Kıran, Ömer Çelik, Merve Turgut	A Qualitative Research On The Difficulties Experienced By Health Management Academicians İn Accessing Data

Öğle Yemeği
Lunch
12,30-13,30

COFFEE BREAK

15,30-16,00

23.05.2024 Perşembe / Thursday **16.00 – 17.30**

HALL: A SESSION: 7

HEALTH INFORMATICS, MOBIL HEALTH AND E-HEALTH SERVICES

Moderator: Prof. Dr. Şerife Didem Kaya

Necmettin Erbakan University

Kader Gerçeker, Ramazan Erdem	A Bibliometric Analysis Of The Use Of Artificial Intelligence İn Healthcare
Büşra Aydoğan, Neşe Algan Çapraz, Mehmet Beşir Demirbaş, Aysel Kurt	Evaluation Of Critical Success Factors Affecting The Use Of Artificial Intelligence İn Health Services With Ahp
Özdennur Özcan, Melisa Şahin, Demet İnangil	Mobile Health Applications Developed For Breast Cancer Patients: A Systematic Review
Muhammed Dağlı, Büşra Kafkas Çelik	The Impact Of Technology Use On Learning İn Digital Health Education
Senal Gül Şişmanoğlu, Neşe Algan Çapraz, Aysel Kurt, Mehmet Beşir Demirbaş	Kaizen Applications İn Emergency Services Within The Scope Of Total Quality Management İn Health Services
Ebrar Tanrıkulu, Sedat Bostan	Research On The Feasibility Of Tracking The Health Needs Of Disabled Individuals 'Bayburt Example'

23.05.2024 Perşembe / Thursday **16.00 – 17.30**

HALL: B SESSION: 8

HEALTH INSTITUTIONS MANAGEMENT

Moderator: Prof. Dr. Seher Nur Sülkü

Ankara Hacı Bayram Veli University

Esra Arıkan Emek, Ebrar Ilıman Yaltagil	Perspective And Hope Level Of Patients Diagnosed With Chronic Kidney Disease Stage Five On Kidney Transplantation
Melek Terzi Özmen, Enver Bozdemir	Analysis Of Pre-Pandemic And Post-Pandemic Treatment Costs For Patients Admitted To A Neurology Clinic
İlke Kaya, Sulayman Joof, Cemanur Aydınalp, Tuba Yılmaz Abdolsaheb	Posture Analysis With Wearable Vivaldi Antennas
Nazmiye Ekinci, Emin Aksan	Evaluation Of Online Complaints Regarding Private Hospitals Using Content Analysis Method
Oğuzhan Özmen, Pelin Özmen, Elif Özmen	The Relation Between "Core Business Of Corporation" And "Job Satisfaction" In Terms Of Doctors And Nurses In Türkiye
Çiğdem Türk, Ebrar Ilıman Yaltagil	Relatıonshıp Between The Frequency Of Copd Patıents' Admıssıon To Health Instıtutıons And Theır Care Dependency

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	16.00 – 17.30
SESSION: 9	HEALTH INSTITUTIONS MANAGEMENT
	Moderator: Assist. Prof. Nurşah Büyükçamsarı Şanlıer
	Istanbul Nişantaşı University
Betül Özsoy Tanrıkulu, Öznur Çavuş Kocagül	Factors Influencing in the Career Choice, and Career Competencies o Speech and Language Pathologist Candidates
Halil Türktemiz, Hafize Dağ Tüzmen, Şeyma Kahveci	The Effect Of Perception Of Vulnerability To Diseases On Health Anxiety İn Adult Individuals
Beyza Gökçin Katı, Zeynep Görmezoğlu, Kerem Toker	European Health Data Space As A Critical Integration Tool İn Health Systems
Merve Seylan, Büşra Tamgüç	Relationship Between Physical Activity Levels, Nutritional Behaviors and Depression Levels of Students Studying in the Field of Health
Pelin Sena Çelebiler, Mehtap Çakmak Barsbay	Exploring Disparities in Healthcare Reimbursement Frameworks in Türkiye: A Qualitative Study

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	
	POSTER PAPERS
Jisuk Chae, Bok Youn Jung, Junghyun Kim, Junga Lee	The Effects Of 12 Weeks Of Non-Face-To-Face Real-Time Lower Bo Neuromuscular Exercises On Gait, Physical Function And Quality Life İn Women İn 50s And 60s With Degenerative Knee Osteoarthrit
Oğuzhan Özmen, Pelin Özmen	Reasons For Necessity" Of Military Healthcare Services For Türkiy On National Healthcare System And Security Conceptual Framewo
Hatice Nurgül Çakır	Is İleostomy Becoming A Thing Of The Past? A New Diversio Method: Tube Ileostomy (Wafı Procedure)

Gala Yemeği
Gala Dinner
19,30-22,00

24.05.2024 Cuma/ Friday	09.30 – 10.30
HALL: A SESSION: 10	
PATIENT RIGHTS, QUALİTY OF LIFE AND SAFETY SERVICES MANAGEMENT	
Moderator: Assoc. Prof. Aynur Toraman	
Süleyman Demirel University	
Şerife Güzel, Beyzanur Üstünbaş	The Effect Of Healthcare Professionals' Love For Their Profession On Their Lifelong Learning And Sustainable Performance
Şerife Güzel, Şengül Sağlam, Abdurrahman Şengül	The Effect Of Transformative Leadership On Green Organizational Behavior: A Study On Healthcare Institution Employees
Yağmur Tokatlıoğlu, Seher Nur Sülkü	Unmet Dental Needs İn Türkiye
Seher Nur Sülkü, Yağmur Tokatlıoğlu	The Financial Burden Of Out-Of-Pocket Healthcare Expenditures: The Perspective Of Covid-19
Kübra Coşar, Seher Nur Sülkü, Yağmur Tokatlıoğlu	Determinants Of Workplace Mobbing İn Health Sector
Hafize Kurucu, Mustafa Amarat	The Relationship Between Presentism, Job Performance And Burnout: Example Of Healthcare Institutions

24.05.2024 Cuma / Friday	09.30 – 10.30
HALL: B SESSION: 11	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Hilal Akman Dömbekçi	
Selçuk University	
Figen Özşahin, Zekai Öztürk, Sinan Tarsuslu	Determination Of Individual Innovative Levels Of Administrative Personnels İn Hospitals (A Research Hospital Case)
Serap Taşkaya	A Meta-Analytic İnvestigation Of The Relationship Between Emotional Exhaustion And Job Satisfaction Among Healthcare Professionals
Nuran Acar, Kafiye Derya Yavuz, Elif Bıyık, Ahmet Özer, Bahar Çelik	Evaluation Of Health Literacy Of Mothers And Mother-Candidates Taking Education From Primary Health Institutions
Yusuf Baktır, İlayda Nur Akboğa , Eda Çiftçi Kaya, Zeynal Abidin Kocadağ	Determining The E-Health Literacy Level Of Health Management Students
Yusuf Baktır, Eda Çiftçi Kaya, İlayda Nur Akboğa , İbrahim Alptuğ Harbi	The Relationship Between The Career Expectations Of Generation Y And Z Students Receiving Health Management Education

COFFEE BREAK

10,30-11,00

24.05.2024 Cuma/ Friday	11,00 – 12.30
HALL: A SESSION: 12	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Assist. Prof. Mustafa Mete	
Aydın University	
Özlem Özaydın	Bibliometric Analysis Of The Studies On Smoking Cessation With Mindfulness Based Interventions
Taner Mete, Dilaver Tengilimoğlu, Salih Sarıalp	Assessment Of Crisis Preparedness Levels İn Healthcare Facilities And Evaluation Of Managerial Skills
Pınar Ünkür, Fatma Kantaş Yılmaz	Scientific Research On Integrated Health Services: A Bibliometric Analysis With Vosviewer
Tuba Adır, Hilal Akman Dömbekçi	Motivation Status Of Health Staff: The Case Of Medical Faculty
Aslıhan Usta, Fatma Kantaş Yılmaz	The Effect Of Digital Health And New Media Literacy On Digital Well-Being Among Health Sciences Students
Sedat Bostan, Ahmet Y. Yeşildağ, Melek Çetin, Mehmet Vatansever	Adaptation of Satisfaction with Home Health Care Services Quality Scale (HCQS) to Turkish
Sedat Bostan, Ahmet Y. Yeşildağ, Fatma Betül Keser	The Role of the Companion in Patients' Treatment Adaptation Process: A Qualitative Research

24.05.2024 Cuma/ Friday	11.00 – 12.30
HALL: B SESSION: 13	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Assist. Prof. Sevil Aslan	
Kafkas University	
Özer Arık, Yunus Emre Öztürk, Emre Bilgiseven	Evaluation Of Financial Performance Of A University's Revolving Fund Business Units By Ratio Analysis: Example Of Faculty Of Medicine And Dentistry Hospital
Yunus Emre Öztürk, Beyzanur Üstünbaş	Turkish Validity And Reliability Study Of The Palliative Care Attitudes Scale
Burcu İrdam, Erkan Turan Demirel	Internal And External Customer Satisfaction İn Health Services: A Quality Assessment Study
Elif Sena Kambur, Hakan Oğuz Arı, Selin Kalender, Hasan Hüseyin Yıldırım	The Effect Of The Level Of Trust İn The Health System On Health Service Request Postponement Behavior İn Young Adult Individuals
Gülsüm Zencirci, Ş. Didem Kaya	The Relationship Between Life Orientation And Work Quality Of Health Institution Employees
Çağla Çetinkaya, Mehmet Aziz Çakmak	Community Homes And Cell Towers: A New Debate
Figen Özşahin, Nurşen Aydın, Hülya Diğer	Determining The Vaccine Hesitancy Levels Among Health Sciences Faculty Students

24.05.2024 Cuma/ Friday	14.00 – 15.30
HALL: A SESSION: 14	**HEALTHCARE MANAGEMENT** **Moderator: Assoc. Prof. Şerife Güzel** **Selçuk University**
Yağmur Aynacı, Fatma Kantaş Yılmaz	Health Literacy And Quality Of Life Among Elderly Outpatients
Gülhan Kalmuk	The Effect Of Orientation Training At The Start Of Work On Job Engagement İn Healthcare Workers
Özlem Özaydın, Gülhan Kalmuk, Döne Kaplan, Yunus Emre Aydın, Selahattin Caner, Mahmut Talha Uçar	Frequency Of Smoking Among University Students And Factors Affecting Their Smoking
Sergen Öztürk, Ali Ömer Acar, Ahmet Can Küçükkurt	The Relationship Between Empathy Levels And Decision-Making Styles A Physiotherapist Example – Pilot Study
Eyüp Ekmen, Belma Keklik	Factors Influencing Speciality Preferences Of Medical Faculty Student
Nurcan Coşkun Us, Zuhal Kayar, Zeynep Öykü Navruz	Evaluation Of The Perspectives Of Migraine Patients Towards Traditional And Complementary Medicine Practices
Aynur Çamyar, Gökhan Ağaç	Prioritization Of Challenges İn E-Nabız Usage Using Multi-Criteria Decision-Making Techniques
Ali Bakırcı, Rabia Bayrak, Musa Özata	The Mediating Effect of Employee Energy in the Interaction Between Emotional Labor and Task Performance
HALL: B SESSION: 15	**TELEMEDICINE** **Moderator: Assist. Prof. Nurcan Coşkun Us** **Samsun 19 Mayıs University**
Serdar Aşkın, Gülşen Gündoğdu, Eda Emül, Hatice Gonca Usta	Turkish Version Of The Mhealth Application Availability Survey: Translation, Adaptation And Verification Study
Yunus Emre Öztürk, Handan Ertaş, Özlem Yılmaz, Şeyma Kahveci, Cemile Karataş, Seda Nur Ünal	The Effect Of Nurses' Attitudes Towards Professional Autonomy On Their Work Engagement
Yunus Emre Öztürk, Şeyma Kahveci, Emine Gökmen, Şeymanur Başol	The Effect Of Physicians' Organizational Cynicism Levels On Their Organizational Silence
Elif Çurku, Fatma Kantaş Yılmaz	Patient Experience-Oriented Health Management: Human-Centered Service Approaches
Pınar Güngör Ketenci, Özlem Öztekin, Başak Bilir Kaya, Gökhan Sağanak, Kemal Memişoğlu	Patient Experience And Satisfaction Level İn Telerehabilitation
Özlem Öztekin, Pınar Güngör Ketenci, Başak Bilir Kaya, Kemal Memişoğlu	We Break Down Barriers İn Telerehabilitation: Telerehabilitation Awareness Training Results Of 6773 Participants

DİJİTAL PROGRAM / DIGITAL PROGRAM

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	**11,00 – 12,30**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **AÇILIŞ PANELİ-I / OPENING PANEL-I** **SAĞLIKTA YENİ GELECEK: ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİ** **THE NEW FUTURE IN HEALTH: INTEGRATED HEALTH SERVICES**	
Prof. Dr. Haydar SUR Üsküdar Üniversitesi/Moderatör	
Prof. Dr. Osman HAYRAN Medipol Üniversitesi/Panelist	
Prof. Dr. Mustafa TAŞDEMİR Yeşilay Bilimsel Kurul Üyesi/Panelist **Prof. Dr. Uğur ÖZBEK** İzmir Biyotıp Genom Merkezi/Panelist	
Assoc. Prof. Tuncay PALTEKİ Biruni Üniversitesi/ Panelist	

23.05.2023 Perşembe/ Thursday	**14.00 – 15.30**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **AÇILIŞ TÖRENİ/ OPENING CEREMONY**	
Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı	
Assoc. Prof. Fadime ÇINAR Nişantaşı Üniversitesi/ Kongre Eş-Başkanı	
Prof. Dr. Sedat BOSTAN Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Kongre Eş-Başkanı	
Prof. Dr. Kemal Memişoğlu İstanbul İl Sağlık Müdürü	
Prof. Dr. Hamdullah ÇUVALÇI Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü	
Prof. Dr. Ayşegül KOMSUOĞLU ÇITIPITIOĞLU Nişantaşı Üniversitesi Rektörü	

	AÇILIŞ KONFERANSI / OPENING CONFERENCE SAĞLIČIN GELECEČİNİ YÖNETMEK / MANAGING THE FUTURE OF HEALTH **Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ** Ankara Üniversitesi/ Moderatör
	Assoc. Prof. Şuayip BİRİNCİ Sağlık Bakan Yardımcısı

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	**16.00 – 17.00**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **KONFERANSLAR-I/ CONFERENCES-I**	
	Ass. Prof. Metin ÇINAROĞLU İstanbul Nişantaşı University / Moderatör
15,50-16,10	**Obama Health Reform in the US** ABD'DE Obama Sağlık Reformu **Prof. Dr. Mustafa Z. YOUNIS** Jackson State University/ US
16,10-16,30	**An Economic Paradox: How the World's Leading Economy Underperforms in Healthcare Delivery/** Ekonomik Bir Paradoks: Dünyanın Lider Ekonomisi Sağlık Hizmeti Sunumunda Nasıl Düşük Performans Gösteriyor? **Assist. Prof. Dr. Serdar AYDIN** Georgia State University/US
16,30-16,50	**Magnet Hospitals and Their Impact on Medical Tourism** Magnet Hastaneler ve Medikal Turizme Etkisi **Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU** Atılım University/ Türkiye

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	16.00 – 16.30
DIGITAL CONFERENCE	
	Ass. Prof. Nurperihan TOSUN Sivas Cumhuriyet University / Moderatör
16,00-16,30	**Health Management and Community Development** Sağlık Yönetimi ve toplumsal Gelişme **Asist. Prof. Mohammad Saadati** WHO EMRO Fellow- Khoy University of Medical Sciences/İran

23.05.2024 Perşembe/ Thursday	17.10 – 18.00
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **PANEL-II** **7 Ekim Öncesi ve Sonrası Gazze'de Sağlık Hizmetleri** **Health Services in Gaza Before and After October 7**	
	Assoc. Prof. Elif KAYA Süleyman Demirel Üniversitesi / Moderatör
	Assoc. Prof. Fadime ÇINAR Nişantaşı Üniversitesi/Panelist
	Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT Sakarya Üniversitesi
	Prof. Dr. Ramazan ERDEM Süleyman Demirel Üniversitesi

24.05.2024 Cuma/ Friday	09.30 – 10.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **KONFERANSLAR-II/ CONFERENCES-II**	
	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU Istanbul Aydın University/ Moderatör
9,30-9,50	**Lean Management in Healthcare** Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetim **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** Bursa Uludağ University/Türkiye
9,50 10,10	Health Transformation Program in Azerbaijan: TABİB **Dr. Sevinc Hasanzade** TABİB, Chief Adviser of Monitoring Division/ Azerbaycan
10,10-10,30	Artificial Intelligence Empowerment for Integrated Healthcare Delivery After Pandemic **Prof. Dr. Chi-Chang Chang** Chung Shan Medical University/ Tayvan

24.05.2023 Cuma/ Friday	09.30 – 12.00
SALON: HAKİM ALBAY SÜLEYMAN TAKKECİ KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **SAĞLIK YÖNETİMİ DOKTORA TEZ KOLOKYUMU /** **HEALTH MANAGEMENT DOCTORATE THESIS COLLOQUIUM**	
	Moderatör: Prof. Dr. Mahmut AKPOLAT Sakarya Üniversitesi **Moderatör:** Prof. Dr. Musa ÖZATA Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Katılımcılar** Doktora ve Yüksek Lisans Öğrencileri

24.05.2024 Cuma/ Friday	11.00 – 12.30

SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL

PANEL III
Farklı Bakış Açılarıyla Entegre Sağlık Hizmetleri
Integrated Health Services from Different Perspectives

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Acıbadem Üniversitesi/ Moderatör

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT
Ankara Üniversitesi/ Panelist

Prof. Dr. Mesut ÇİMEN
Acıbadem Üniversitesi/ Panelist

Dr. Hüseyin ÇELİK
TÜSPE Sağlık Politikaları Bilim Kurulu Üyesi/Panalist

24.05.2023	14.00 – 15.30

SALON: DİJİTAL KONFERANS SALONU / DIGITAL CONFERENCE HALL

Panel 4: Current Perspectives in Healthcare

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ
Ordu Üniversitesi/Moderatör

Prof. Dr. Andreia Silva da Costa
Nursing School of Lisbon, Portugal /Panelist

Dr. Rabiu Ahmed Rufai
Federal Medical Centre Birnin Kudu, Nigeria /Panelist

Papastergiou Kerasina (Msc)
ICU Oncology Hospital, Greece /Panelist

24.05.2023 Cuma/ Friday	14.00 – 14.30
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **Konferans III/ CONFERECE-III** **İstanbul Sağlık Teşkilatının Afet Hazırlıkları** **Disaster Preparations of Istanbul Health Organization**	
Prof. Dr. Musa ÖZATA Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/Moderatör	
Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU İstanbul İl Sağlık Müdürü	

24.05.2023 Cuma/ Friday	15.00 – 16.00
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL **PANEL IV** **Hastanelerde Yönetsel Sorunların Tespiti ve Çözümüne Bir Model Önerisi: BUY MODEL / A Model Proposal for Identification and Solution of Managerial Problems in Hospitals: BUY MODEL**	
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK Selçuk Üniversitesi/Moderatör **Prof. Dr. Sedat BOSTAN** Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist	
Asist. Prof. Duygu ÜREK Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist	
Uzm. Ahmet Y. YEŞİLDAĞ Karadeniz Teknik Üniversitesi/Panelist	

24.05.2024 Cuma/ Friday	14.00 – 16.00
SALON: KIDEMLİ HAKİM ALBAY SÜLEYMAN TAKKECİ KONFERANS SALONU /CONFERENCE HALL **KONGRE KURSU/ CONFERENCE COURSE** **Sağlık Kurumları Yönetiminde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemini Kullanarak Strateji Belirlemek** Determining Strategy by Using Multi-Criteria Decision Making Method in Health Institutions Management	
Asist. Prof. Gökhan AĞAÇ Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi	
Katılımcılar	

24.05.2023/ Friday	**16.00 – 17.00**
SALON: DOÇ. DR. CEVDET UYSAL KONFERANS SALONU / CONFERENCE HALL	
KAPANIŞ TÖRENİ/CLOSING CEREMONY	
	BEST PAPER ÖDÜLLERİNİN VERİLMESİ / BEST PAPER AWARDS
	KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİNİN OKUNMASI / CONFERENCE RESULT DECLARATION
	TEŞEKKÜRLER VE TEMENNİLER / THANKS AND WISHES

BİLDİRİ OTURUMLARI / PAPER SESSIONS

23.05.2024/ Perşembe Thursday	**09.00 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 1	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Kazım Baş	
Munzur University	
Mehmet Ali Şen, Rojan Gümüş	Internet Addıctıon Among Adults: Prevalence And Socıo-Demographıc Rısk Factors
Melisa Çetinkaya, İrem İnaltun, İlayda Kalafat, Hazal Biryar, Ferda Işıkçelik, İrem Şengün, İsmail Ağırbaş	Evaluation Of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level Of Students Of Faculty Of Health Sciences
Ramazan Ayhan, Haşim Çapar	Covid-19 Döneminde Aşı Yapanların Karar Pişmanlığı
Büşra Tekin, Hasan Giray Ankara	The Relationship Between Parents, Cyberchondria And E-Health Literacy
Furkan Alp, Bilgen Şimşek, Mustafa Mete	Investigation Of Learning Anxiety Levels Of Faculty Of Health Sciences Students: The Case Of Private University
Rukiye Çakmak	Ülkelerin Telesağlık Profillerinin İncelenmesi
Nezihe Tüfekçi, Dilek Alay	Evaluation Of Big Data İn The Health Sector Within The Scope Of Digitalization İn Health

23.05.2024/ Perşembe Thursday	**09.00 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 2	
HEALTH ECONOMICS, POLICY AND TECHNOLOGY	
Moderator: Prof. Dr. Aygül Yanık	
İstanbul Medeniyet University	
Sefa Emre Yılmazel, Aygün Kostik	Measuring The Effect Of Türkiye City Hospitals' Service Quality On Patients' Satisfaction, Loyalty And Word Of Mouth Communication
Hüseyin Demir, Necmettin Çelik	Eliciting The Impact Of Refugee Population On Public Health Expenditure: Empirical Evidence From Türkiye
Mehmet Can Burak, Haşim Çapar	Medikal Turizm Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler
Ayşe Çapar, Ayşegül Yılmaz	Strategic And Servant Leadership İn Midwifery
Selma Doğanalp Çoban	Review Of Studies Conducted On The Use Of Artificial Intelligence Technologies İn The Field Of Health Services Management
Abdulkadir Bingölbali, Gerçek Budak	Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kaza Durumlarının İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma
Erçen Büşra Oyman, Meryem Koçaş	Fibromiyalji Sendromu Olan Hastalarda Sanal Gerçeklik Tedavileri

23.05.2024/ Perşembe Thursday	**11.00 – 12.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 3	
EMERGENCY MEDICAL SERVICES, DENTISTRY AND DISASTER MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Sefa Emre Yılmazel	
Bayburt University	
Hasan Biçen, Ahmet Bütün	The Effect Of Emergency Department Overcrowding On Patient Safety
Özlem Bek Yağmur, Hanife Tiryaki Şen	Integrated Health Services İn Disaster
Ceren Türkdoğan Görgün	The Power Of Artificial Intelligience İn Disaster Management Process
Nurdan Oral Kaya, Sultan Ümran Kaya	Investigation Of Individuals' Perceptions Of Trust İn Dentists İn Terms Of Various Variables
Bilal Ak	Development Of Technology In Health

23.05.2024 Perşembe Thursday	**11.00 – 12.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 4	
PATIENT RIGHTS, SECURITY AND QUALITY OF LIFE	
Moderator: Assoc. Prof. Rojan Gümüş	
Dicle University	
Yunus Emre Öztürk, Merve Er	Evaluation Of Patient Rights Knowledge Level And Practices İn Turkey
Ali Göde, Yunus Emre Öztürk, Fatma Nuray Kuşçu	The Effect Of Healthy Life Style Behavior On Psychological Resilience Of Associate Degree Students Receiving Health Education After Earthquake
Meryem Koçaş	Parkinson Hastalarında Yaşam Kalitesi
Ali Vasfi Ağlarcı	Examining Covıd-19 Publications İn Terms Of Sustainable Development Goals
Münire Yıldırım, Hülya Keskin	Access To Treatment For Rare Diseases: Current Situation, Barriers And Solutions

23.05.2024 Perşembe Thursday	**16.00 – 17.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 5	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Duygu Ürek	
Karadeniz Technical University	
İzzet Aydemir, Okan Özkan	Examining The Relationship Between Academic Self-Efficacy And Career Planning Of Health Management Students
Cuma Fidan	Evaluation Of Financial Literacy Levels Of Physicians And Nurses: A Meta-Analysis
Berna Kırıkoğlu, Güler Koşti	The Use Of Servqual Scale İn Health Services: A Systematic Review
Yaşar Gökalp	Hasta Deneyimi Etkinliğinin Artırılması İçin Öncelikli Stratejilerin Çok Kriterleri Karar Verme Teknikleri İle Belirlenmesi
Sultan Özay, Vasfiye Bayram Değer	Understanding The Impact Of Poverty On Healthcare
Hasan Kısak, Hülya Keskin	Equality And Accessibility In Emergency Departments: The Impact Of Gender, Ethnicity And Socioeconomic Factors
Necibe Kaya, Erdal Eke	A Systematıc Revıew On The Sustaınabılıty Of Health Fınancıng Systems

23.05.2024/ Perşembe Thursday	**16.00 – 17.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: A SESSION: 6	
ORGANIZATIONAL BEHAVIOR IN HEALTH INSTITUTIONS	
Moderator: Asist. Prof. İsa Gül	
Afyonkarahisar Health Sciences University	
Azime Aslan, Hülya Keskin	Glass Ceiling Syndrome İn Health Management: Strategies To Overcome Barriers
Emine Aydın Özgür	Health Manager Candidates' Attitudes Towards Disabled People Working
Tuğçe Saygılı, Elif Üner	Examining The Institutions Preferred By University Students While Receiving Health Services
Esra Tansel Dalkın, Nihal Ünaldı Baydın	Quiet Quitting Among Nurses
Hanife Tiryaki Şen, Özlem Bek Yağmur	Impact Of Artificial Intelligence On Health Service Delivery
Salih Can Karahasanoğlu, Yasemin Akbulut	Evaluation Of Workload And Organizational Commitment Relationship Among Midwives
Aysel Mutlu, Server Sevil Akyürek	The Moderating Role Of Illegitimate Tasks Between Healthcare Employees' Self-Construal And Stress Levels: A Public Hospital Example

24.05.2024/ Cuma Friday **09.00 – 10.30**

Meeting ID: ……. **Passcode: ……..**

ONLINE HALL: A SESSION: 7

HEALTHCARE MANAGEMENT

Moderator: Assoc. Prof. Nurşen Aydın

Ramazan Rüçhan Kaya, Tuğçe Kaya	Bibliometric Analysis Of International Research On Sustainability And Efficiency İn Hospitals
Kazım Baş	Telehealth And Telemedicine Applications İn Elderly Care
Mehtap İyisoylu, Haşim Çapar	The Relationship Between Healthcare Workers' Artificial Intelligence Anxiety And Their Readiness For Medical Artificial Intelligence
Yunus Emre Öztürk, Eda Özger	Health Perceptions İn Academic Studies İn Turkey: A Bibliometric Analysis
Altuğ Çağatay	Evaluation Of Artificial Intelligence Chatbot Chatgpt's Answers To Health Questions
Mesut Karaman, Durmuş Gökkaya, Nurşen Aydın	Sağlık Yönetiminde Aracılık Yaklaşımları Üzerine Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi

24.05.2024 Cuma Friday **11.00 – 12.30**

Meeting ID: ……. **Passcode: ……..**

ONLINE HALL: A SESSION: 8

HEALTHCARE MANAGEMENT

Moderator: Asist. Prof. Halil Türktemiz

Karatay University

İbrahim Türkmen, Arif Söyler, Seymur Aliyev, Tarık Semiz	Bibliometric Analysis Of Articles On Artificial Intelligence İn Healthcare
Hüseyin Demir, Tuncay Akar, Ayşegül Doğan	Billing Losses İn Healthcare: Evidence From A Qualitative Research
İsa Gül	Evaluation Of Applications To Family Medicine, Satisfaction And Intention To Revisit
Haşim Çapar, Kübra İnan	Multiple Stakeholder Roles And Participation İn Medical Tourism: A Scale Development And Validation
Gamze Demirel, Fatmanur Çeçen	Z Kuşağının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi
Sema Dalkılıç, Pınar Nur Dalgıç	Büyük Veri Alanında Lisansüstü Tezlerin Sağlık Alanına Yansıması
Ömer Nasuhi Şahin, Muhammed Ali Taşdemir	A Research to Examine the Perception of Occupational Health and Safety in Healthcare Workers

24.05.2024 Cuma Friday	**09.00 – 10.30**
Meeting ID: …….	**Passcode: ……..**
ONLINE HALL: B SESSION: 9	
HEALTHCARE MANAGEMENT	
Moderator: Asist. Prof. Müjdat Yeşildal	
Selçuk University	
Muhammed Emin Tarhan, Hülya Keskin	Sick Building Syndrome From Health Management Perspective: Definition, Effects And Prevention Strategies
Haşim Çapar	Factors Determining Health Information Seeking Behavior On Social Media
Bülent Aslan, Vasfiye Bayram Değer	The Effect of Healthcare Workers' Work Life Quality, Job Motivation, and Job Satisfaction on Health Services
Elif Kaya Aydoğdu, Besey Ören, Elif Paklacı	Vulnerable Groups İn Disasters; Elderly And Care
Betül Özsoy Tanrıkulu, Öznur Çavuş Kocagül	Factors Influencing in the Career Choice, and Career Competencies of Speech and Language Pathologist Candidates

Kongre Görevlendirme ve Davet Yazısı

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Her yıl düzenli olarak organize edilmekte olan, 2023'de üniversitemizde organize ettiğimiz, önümüzdeki yıl 23-25 Mayıs 2024 tarihlerinde İstanbul Nişantaşı Üniversitesinin ev sahipliğinde düzenlenmesi planlanan "**9. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde**" Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi (USSAM) ve ev sahibi Nişantaşı Üniversitesi ile birlikte Karadeniz Teknik Üniversitesinin kongreyi düzenleyici kurumlar arasında yer almasına,

Kongrenin Onursal Başkanlarından biri olmanıza,

Kongre düzenleme kurulunda Üniversitemiz adına Prof. Dr. Sedat Bostan'ı görevlendirmenize,

Üniversitemiz logosunun kongre görsellerinde kullanılmasına,

Kongrenin Sağlık Yönetimi Bölümümüz web sitesinde duyurulmasına izin vermeniz için,

Gereğini arz ederim. 12.12.2023

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
USSAM Başkanı
Kongre Eş Başkanı

İletişim:
sbostan29@gmail.com
0505 9060798

T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Prof. Dr. Hamdullah ÇEVİKER
Rektör

BİLDİRİLER
PAPERS

Bildiri Listesi
Papers List

Bildiri Konusu	Bildiri Başlığı
Clinical And Medical Services Management	Analysis Of Pre-Pandemic And Post-Pandemic Treatment Costs For Patients Admitted To A Neurology Clinic
Clinical And Medical Services Management	Perspective And Hope Level Of Patients Diagnosed With Chronic Kidney Disease Stage Five On Kidney Transplantation
Dentistry Services Management	The Profiles Of Disabled Individuals Receiving Dental Treatments Under General Anesthesia
Dentistry Services Management	Investigation Of Individuals' Perceptions Of Trust İn Dentists İn Terms Of Various Variables
Dentistry Services Management	Evaluation Of The Awareness Of Oral And Dental Health Centers İn The Tr33 Region Towards Data Mining
Dentistry Services Management	Work Productivity Loss As An Indirect Cost Element For Oral Health
Dentistry Services Management	Examining Risk Factors For Oral Disease Burden İn Adults Using Cart Algorithm: A Cross-Sectional Study
Dentistry Services Management	Unmet Dental Needs İn Türkiye
Dentistry Services Management	Evaluation Of Psychological Resilience, Presenteeism And Daily Activity Impairment Levels Of Private And Public Universities Faculty Of Dentistry Students
Dentistry Services Management	Assessment Of Illness Perception For Oral Health
Emergency Medical Services And Disaster Management	The Power Of Artificial Intelligience İn Disaster Management Process
Emergency Medical Services And Disaster Management	Integrated Health Services İn Disaster
Emergency Medical Services And Disaster Management	Evaluation Of Health Services Provided İn Earthquakes İn Turkey
Emergency Medical Services And Disaster Management	Vulnerable Groups İn Disasters; Elderly And Care
Emergency Medical Services And Disaster Management	The Effect Of Emergency Department Densıty On Patıent Safety
Health Economy	Cost Analysis Of Asthma: A Case Study In Düzce University Hospital
Health Economy	Medikal Turizm Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler
Health Economy	Financial Toxicity Among Patients With Breast Cancer A Systematic Review Analysis
Health Economy	Management Of Sterilization Services: In-House Or Outsourced? An Examination With Mcdm
Health Economy	A Systematıc Revıew On The Sustaınabılıty Of Health Fınancıng Systems
Health Economy	Eliciting The Impact Of Refugee Population On Public Health Expenditure: Empirical Evidence From Türkiye
Health Economy	Determinants Of Workplace Mobbing İn Health Sector
Health Economy	Türk Kadınlarında Obezite Sorunun Sosyoekonomik Belirleyicileri
Health Economy	The Financial Burden Of Out-Of-Pocket Healthcare Expenditures: The Perspective Of Covid-19
Health Informatics And E-Health Services	Factors Determining Health Information Seeking Behavior On Social Media

Health Informatics And E-Health Services	Evaluation Of Critical Success Factors Affecting The Use Of Artificial Intelligence İn Health Services With Ahp
Health Informatics And E-Health Services	A Bibliometric Analysis Of The Use Of Artificial Intelligence İn Healthcare
Health Informatics And E-Health Services	Investigation Of Technology Acceptance Model İn Healthcare Workers
Health Informatics And E-Health Services	Fibromiyalji Sendromu Olan Hastalarda Sanal Gerçeklik Tedavileri
Health Informatics And E-Health Services	Artificial Intelligence Applications İn Health Tourism Digital Marketing: A Systematic Review
Health Institutions Management	Internal And External Customer Satisfaction İn Health Services: A Quality Assessment Study
Health Institutions Management	Evaluation Of Applications To Family Medicine, Satisfaction And Intention To Revisit
Health Institutions Management	Patient Experience-Oriented Health Management: Human-Centered Service Approaches
Health Institutions Management	Motivation Status Of Health Staff: The Case Of Medical Faculty
Health Institutions Management	Healthcare Organizations' Readiness For Potential System Tranformation To Value-Based Care
Health Institutions Management	Billing Losses İn Healthcare: Evidence From A Qualitative Research
Health Institutions Management	The Effect Of Job Satisfaction And Burnout Levels Of Nurses On Brain Drain Attitude
Health Institutions Management	Measuring The Effect Of Türkiye City Hospitals' Service Quality On Patients' Satisfaction, Loyalty And Word Of Mouth Communication
Health Policy	Psychologıcal Rehabilitation Needs Of Individuals Undergoing Long-Term Hospitalization In Turkey: A Literature Review
Health Policy	Research On The Feasibility Of Tracking The Health Needs Of Disabled Individuals 'Bayburt Example'
Health Policy	An Examination Of Policies Regarding Spinal Muscular Atrophy (Sma) Disease Within The Framework Of Eu Standards And Criteria İn The Cra Report
Health Policy	Examining The Effects Of Parents' Health Literacy On Child Health
Health Policy	Analyzıng Polıcy Towards Asbestos In A Publıc Health Framework: Process Analysıs Model
Health Policy	Navigating The Future: Unraveling Healthcare Challenges İn Ontario, Canada
Healthcare Management	Scientific Research On Integrated Health Services: A Bibliometric Analysis With Vosviewer
Healthcare Management	A Qualitative Research On The Difficulties Experienced By Health Management Academicians İn Accessing Data
Healthcare Management	Determining The Vaccine Hesitancy Levels Among Health Sciences Faculty Students
Healthcare Management	Evaluation Of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level Of Students Of Faculty Of Health Sciences
Healthcare Management	Sick Building Syndrome From Health Management Perspective: Definition, Effects And Prevention Strategies

Healthcare Management	The Effect Of The Level Of Trust İn The Health System On Health Service Request Postponement Behavior İn Young Adult Individuals
Healthcare Management	Populatıon And Health Servıces In Turkey
Healthcare Management	Dematel Anp Yöntemi İle E-Nabız Kullanımında Karşılaşılan Sorunlar
Healthcare Management	The Effect Of Transformative Leadership On Green Organizational Behavior: A Study On Healthcare Institution Employees
Healthcare Management	The Effect Of Digital Health And New Media Literacy On Digital Well-Being Among Health Sciences Students
Healthcare Management	Turkish Validity And Reliability Study Of The Palliative Care Attitudes Scale
Healthcare Management	Evaluation Of Financial Performance Of A University's Revolving Fund Business Units By Ratio Analysis: Example Of Faculty Of Medicine And Dentistry Hospital
Healthcare Management	The Effect Of Perception Of Vulnerability To Diseases On Health Anxiety İn Adult Individuals
Healthcare Management	Evaluation Of Artificial Intelligence Chatbot Chatgpt's Answers To Health Questions
Healthcare Management	Frequency Of Smoking Among University Students And Factors Affecting Their Smoking
Healthcare Management	A Research On Lifelong Learning Tendencies And Artificial Intelligence Literacy Levels Of Health Sciences Students
Healthcare Management	The Effect Of Orientation Training At The Start Of Work On Job Engagement İn Healthcare Workers
Healthcare Management	Kaizen Applications İn Emergency Services Within The Scope Of Total Quality Management İn Health Services
Healthcare Management	The Effect Of Physicians' Organizational Cynicism Levels On Their Organizational Silence
Healthcare Management	Internet Addıctıon Among Adults: Prevalence And Socıo-Demographıc Rısk Factors
Healthcare Management	Health Literacy And Quality Of Life Among Elderly Outpatients
Healthcare Management	Bibliometric Analysis Of The Studies On Smoking Cessation With Mindfulness Based Interventions
Healthcare Management	Examining The Institutions Preferred By University Students While Receiving Health Services
Healthcare Management	Multiple Stakeholder Roles And Participation İn Medical Tourism: A Scale Development And Validation
Healthcare Management	Bibliometric Analysis Of Articles On Artificial Intelligence İn Healthcare
Healthcare Management	Health Professionals' Attitudes Towards Evidence-Based Medical Practices: Clinical Practice Guides, Health Technologies Evaluation And Clinical Path
Healthcare Management	Determınatıon Of Indıvıdual Innovatıve Levels Of Admınıstratıve Personnels In Hospıtals (A Research Hospital Case)
Healthcare Management	Health Perceptions İn Academic Studies İn Turkey: A Bibliometric Analysis
Healthcare Management	Z Kuşağının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Healthcare Management	Sağlık Yönetiminde Aracılık Yaklaşımları Üzerine Yapılan Çalışmaların Değerlendirilmesi
Healthcare Management	Investigation Of The Relationship Between Disconfidence In Health Systems And Anti-Vaccine
Healthcare Management	The Effect Of Healthcare Professionals' Love For Their Profession On Their Lifelong Learning And Sustainable Performance
Healthcare Management	Factors Influencing Speciality Preferences Of Medical Faculty Students
Healthcare Management	The Impact Of Technology Use On Learning İn Digital Health Education
Healthcare Management	The Effect Of Healthcare Workers' Work Lıfe Qualıty, Job Motıvatıon, And Job Satısfactıon On Health Servıces
Healthcare Management	Covid-19 Döneminde Aşı Yapanların Karar Pişmanlığı
Healthcare Management	Büyük Veri Alanında Lisansüstü Tezlerin Sağlık Alanına Yansıması
Healthcare Management	Evaluation Of Health Literacy Of Mothers And Mother-Candidates Taking Education From Primary Health Institutions
Healthcare Management	Glass Ceiling Syndrome İn Health Management: Strategies To Overcome Barriers
Healthcare Management	Investigation Of Learning Anxiety Levels Of Faculty Of Health Sciences Students: The Case Of Private University
Healthcare Management	The Relationship Between Parents, Cyberchondria And E-Health Literacy
Healthcare Management	Access To Treatment For Rare Diseases: Current Situation, Barriers And Solutions
Healthcare Management	Equality And Accessibility In Emergency Departments: The Impact Of Gender, Ethnicity And Socioeconomic Factors
Healthcare Management	A Comparison Of Health Service For Individuals With Down Syndrome
Healthcare Management	Understanding The Impact Of Poverty On Healthcare
Healthcare Management	Hasta Deneyimi Etkinliğinin Artırılması İçin Öncelikli Stratejilerin Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri İle Belirlenmesi
Healthcare Management	The Use Of Servqual Scale In Health Services: A Systematic Review
Healthcare Management	A Meta-Analytic İnvestigation Of The Relationship Between Emotional Exhaustion And Job Satisfaction Among Healthcare Professionals
Healthcare Management	Physicians' Telemedicine Acceptance And Innovation Perspectives
Healthcare Management	Evaluation Of Financial Literacy Levels Of Physicians And Nurses: A Meta-Analysis
Healthcare Management	Cross Cultural Validation Of Health Literacy Sensitive Communication İn Turkey
Healthcare Management	The Medıatıng Effect Of Employee Energy In The Interactıon Between Emotıonal Labor And Task Performance
Healthcare Management	Examining The Relationship Between Academic Self-Efficacy And Career Planning Of Health Management Students
Home Care And Elderly Care Services Management	Relatıonshıp Between The Frequency Of Copd Patıents' Admıssıon To Health Instıtutıons And Theır Care Dependency
Mobile Health Technologies (M-Health)	Turkish Version Of The Mhealth Application Availability Survey: Translation, Adaptation And Verification Study

Mobile Health Technologies (M-Health)	Mobile Health Applications Developed For Breast Cancer Patients: A Systematic Review
Mobile Health Technologies (M-Health)	The Relationship Between Healthcare Workers' Artificial Intelligence Anxiety And Their Readiness For Medical Artificial Intelligence
Nursing Services Management	The Effect Of Nurses' Attitudes Towards Professional Autonomy On Their Work Engagement
Nursing Services Management	Quiet Quitting Among Nurses
Nursing Services Management	Is İleostomy Becoming A Thing Of The Past? A New Diversion Method: Tube Ileostomy (Wafı Procedure)
Nursing Services Management	Impact Of Artificial Intelligence On Health Service Delivery
Nursing Services Management	Strategic And Servant Leadership İn Midwifery
Nursing Services Management	Hemşirelerin Umutsuzluk Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Ve İş Performansı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi
Occupational Health And Safety Services Management	Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kaza Durumlarının İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma
Organizational Behavior İn Health Institutions	Evaluation Of Workload And Organizational Commitment Relationship Among Midwives
Organizational Behavior İn Health Institutions	The Relationship Between Empathy Levels And Decision-Making Styles A Physiotherapist Example – Pilot Study
Organizational Behavior İn Health Institutions	Health Manager Candidates' Attitudes Towards Disabled People Working
Organizational Behavior İn Health Institutions	The Relationship Between Presentism, Job Performance And Burnout: Example Of Healthcare Institutions
Organizational Behavior İn Health Institutions	Uncovering Insights: A Bibliometric Assessment Of Organizational And Occupational Psychology İn Healthcare Research
Organizational Behavior İn Health Institutions	The Moderating Role Of Illegitimate Tasks Between Healthcare Employees' Self-Construal And Stress Levels: A Public Hospital Example
Patient Rights, Security And Quality	Evaluation Of Online Complaints Regarding Private Hospitals Using Content Analysis Method
Patient Rights, Security And Quality	Evaluatıon Of Patıent Rıghts Knowledge Level And Practıces In Turkey
Quality Of Life	Posture Analysis With Wearable Vivaldi Antennas
Quality Of Life	Relationship Between Physical Activity Levels, Nutritional Behaviors And Depression Levels Of Students Studying İn The Field Of Health
Quality Of Life	Factors Influencing İn The Career Choice, And Career Competencies Of Speech And Language Pathologist Candidates
Quality Of Life	Examining Covıd-19 Publications İn Terms Of Sustainable Development Goals
Quality Of Life	Relationship Between Pain Catastrophizing And Health-Related Quality Of Life And Function İn Individuals With Hip Pain
Quality Of Life	Evaluation Of Patient Empowerment, Patient Engagement, Patient Activation İn Primary Sjögren's Syndrome
Quality Of Life	Parkinson Hastalarında Yaşam Kalitesi
Quality Of Life	The Effect Of Healthy Life Style Behavior On Psychological Resilience Of Associate Degree Students Receiving Health Education After Earthquake

Quality Of Life	The Relationship Between Life Orientation And Work Quality Of Health Institution Employees
Telemedicine	We Break Down Barriers İn Telerehabilitation: Telerehabilitation Awareness Training Results Of 6773 Participants
Telemedicine	Patient Experience And Satisfaction Level İn Telerehabilitation
Telemedicine	Telehealth And Telemedicine Applications İn Elderly Care
Telemedicine	Ülkelerinn Telesağlık Profillerinin İncelenmesi

TAM METİNLER/ FULL PAPERS

Socioeconomic Dynamics of Women obesity in Turkey

Nurbanu Beyenal1, Avni Onder Hanedar2, Maryam Mirza Shaukat3, Sayin San4

ABSTRACT

Problem Statement: Turkey ranks among the top three countries globally, alongside the USA and Mexico, for high rates of obesity among women. The nation's rapid urbanization and recent economic development have led to significant health challenges, particularly obesity, among women adapting to urban lifestyles

Purpose of the Study: This research aims to investigate the socioeconomic factors contributing to the obesity epidemic among Turkish women. Instead of considering obesity merely as a health issue, this study examines it as a lifestyle concern influenced by socioeconomic variables.

Methodology: The study utilized the Turkey Nutrition and Health Survey microdata set from 2017, conducted by the Ministry of Health. This survey, representative of the Turkish population, includes socioeconomic variables, health-related measurements, and personal information. The Generalized Ordered Logit model was employed to compare the normal weight and overweight groups with the obese group.

Findings: The study revealed that approximately 44% of the women surveyed were categorized as obese. The likelihood of obesity increases with age among women. Conversely, higher education levels and employment were associated with lower odds of obesity, with statistically significant results. However, there was no significant difference in transitions between weight categories (normal, overweight, obese) when considering women's nutritional habits and physical activity.

Conclusions: The findings suggest that women who are more engaged in socioeconomic activities are less likely to experience obesity. However, the study highlights that the nutritional habits and physical activity levels of Turkish women pose a lifestyle challenge, irrespective of their socioeconomic status.

Keywords: Women, Obesity, Socioeconomic factors, Turkey.

Presentation Language: Turkish

1. Master Degree Candidate, Sakarya University, the Institute of Social Sciences, beyenalnurbanu@gmail.com

2. Assoc. Professor, Sakarya University, Department of Econometrics, onderhanedar@sakarya.edu.tr

3. Ph.D., University of Illinois at Chicago, The Institute for Health Research and Policy, maryamm@uic.edu

4. Assistant Professor, Sakarya University, Department of Econometrics, sayinsan@sakarya.edu.tr

Visiting Reseacher, University of Illinois at Chicago, The Institute for Health Research and Policy

Oturum	4. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Sedat BOSTAN	**Sunum Saati**	10:30

INTRODUCTION

Obesity is a widespread epidemic in industrialized societies, influenced by a multitude of factors including genetics, nutrition, behavior, and socioeconomic determinants. Sedentary lifestyles significantly contribute to the increasing prevalence of obesity.

Although obesity affects all segments of society, it disproportionately impacts disadvantaged populations, particularly women and children. Research indicates that socioeconomically disadvantaged individuals are more susceptible to obesity and related health issues.

In recent years, Turkish women have been particularly affected by the obesity epidemic. According to the World Health Organization's European Regional Obesity Report (2022), Turkey ranks highest among 52 European countries in terms of obesity prevalence among women. In 2019, 30.4% of Turkish women were classified as overweight, with an obesity rate of 24.8% (TSI Health Statistics, 2021)

Turkey has experienced rapid social and economic changes in recent decades, leading to shifts in lifestyle patterns, including dietary habits and physical activity levels, which have contributed to the rising rates of obesity. Furthermore, Turkish women face unique socioeconomic challenges that may exacerbate their vulnerability to obesity, such as traditional gender roles and societal expectations.

Given the increasing urbanization and Westernization of Turkish society, it is imperative to conduct a comprehensive examination of the socioeconomic factors contributing to women's obesity in Turkey.

While some studies have explored obesity in Turkey, there is a paucity of research specifically focusing on the socioeconomic aspects of women's obesity in the country. This gap in knowledge necessitates further investigation to inform effective interventions and policies

MATERIALS AND METHODS

In examining the relationship between obesity and variables such as income and education, researchers frequently employ discrete choice models. These models elucidate how various factors influence the probability of an individual being obese. Specifically, logit/probit models and ordered logit/probit models are utilized to estimate the likelihood of obesity based on selected determinants.

Logistic regression is typically employed in datasets where observations are predominantly binary (i.e., 0s and 1s). In contrast, probit models assume a linear relationship between the predictors and the cumulative distribution function of the standard normal distribution. To account for individual heterogeneity and its impact on obesity likelihood, the generalized ordered method is applied. This approach aids in uncovering latent variables that affect obesity and elucidating their relationship with observed outcomes.

RESULTS

The study found that approximately 44% of the women surveyed fall into the obese category. Additionally, the probability of being classified as obese increases with age. Conversely, higher education levels and employment in any profession are associated with a decreased likelihood of obesity. These findings are statistically significant. However, no significant variation was observed in the transitions between weight categories (normal, overweight, and obese) when analyzing women's nutritional habits and physical activity levels.

Variables	Coefficient (Log-odd Values)	Standart Errors	Probability Values (P > |z|)
Main Category: Obesity			
Category 1: Normal			
Age	-0.055*	0.002	0.000
Martial Status	-0.740*	0.080	0.000
Education	0.444*	0.036	0.000
Working Status	0.480*	0.088	0.000
Night Snack	0.077	0.071	0.000
Invariable	1.114*	0.097	0.000
Category 2: Over Weight			
Age	-0.021*	0.002	0.000
Martial Status	0.114	0.073	0.120
Education	0.284*	0.032	0.000
Working Status	0.108	0.085	0.205
Daily Exercise	0.190*	0.061	0.002
Invariable	-0.072	0.181	0.688
LR chi2(10) = 1820.14 (prob = 0.00)			
Pseudo R^2 = 0.123	n = 6901		
**p<0.01, **p<0.05*			

Variable	Variable Definiton	Variable Type
Obesity	By analyzing the BMI values of the survey participants, we have categorized them into three distinct groups: Normal, Overweight, and Obese.	Categorical
Age	"The participants in the survey range from 18 to 85 years old, representing their ages in years."	Continuous
Martial Status	Marital status of the participants in the survey has been defined as a binary variable: (0) Unmarried individuals, (1) Married individuals.	Dual
Education	Education level of the participants in the survey has been categorized into four groups: (1) Illiterate individuals, (2) Elementary and middle school graduates, (3) High school graduates, and (4) Associate's, bachelor's, and master's degree holders.	Categorical
Working Status	Employment status of participants in the survey has been defined as a binary variable: (0) Non-participants in the workforce, (1) Participants in the workforce.	Dual
Night Snack	Individuals who snack at night are defined as (1), while those who do not snack at night are defined as (0).	Dual
Daily Exercise	Daily walking duration, measured in minutes, is intended to be included in the model to reflect the participants' daily physical activity levels.	Continuous

DISCUSSION

This study explores the issue of obesity among Turkish women from a socioeconomic perspective. The findings indicate that over 70% of the women surveyed are either overweight or obese, underscoring a substantial challenge in weight management among this population.

One of the critical variables identified in this study is the employment status of the women. The research shows that women who are actively engaged in socioeconomic activities are less likely to be obese compared to those who are not involved in such activities. This statistically significant finding emphasizes the importance of socioeconomic empowerment in addressing obesity.

CONCLUSIONS

Conversely, the study found that variables such as daily movement and night snacking did not yield statistically significant results. This suggests that Turkish women, irrespective of their employment status, exhibit similar dietary and exercise habits.

From a socioeconomic perspective, the study highlights the critical role of women's workforce participation as a potential solution to obesity. Additionally, it underscores the importance of long-term socio-cultural changes in lifestyle to promote healthy weight management among individuals. A comprehensive dialogue is essential to encourage a shift towards healthier dietary and exercise habits within Turkish society, considering the current conditions.

REFERENCES

1. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL (2011) Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. E
2. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL (2011) Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. Econ. Human Biol. 9(3): 221–233. https:// doi. org/ 10. 1016/j. ehb. 2011. 02. 004
3. Ayala-Marín AM, Iguacel I, Miguel-Etayo PD, Moreno LA (2020) Consideration of Social Disadvantages for Understanding and Preventing Obesity in Children. Front. Public Health, 8(423). https://doi.org/ 10.3389/fpubh.2020.00423
4. Demirkan LT, Baysal HY, Ozkan R (2021). The effect of obesity education on the knowledge levels of women applying to a primary health care center. Journal of Samsun Health Science, 6 (2): 331 – 344. https://doi.org/10.47115/jshs.908167
5. Ersoz G, Yenilmez MI (2021). Impact of the Turkish labor market on physical activities and sports. Journal of International Women's Studies, 22 (2): 19-32.
6. Fang H, Ali MM, Rizzo JA (2009) Does smoking affect body weight and obesity in China? Econ. Human Biol. 7(3): 334–350. https:// doi. org/ 10. 1016/j. ehb. 2009. 07. 003
7. Garasky S, Stewart SD, Gundersen C, Lohman BJ, Eisenmann, JC (2009) Family stressors and child obesity. Soc. Sci. Res. 38(4): 755–766. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.06.002
8. Greene W, Harris MN, Holingworth B, Maitra P (2014) A latent class model for obesity. Econ. Lett. 123: 1–5. https://doi.org/10.1016/j.econlet.2014.01.004
9. Grow HMG, Cook AJ, Arterburn DE, Saelens BE, Drewnowski A, Lozano P (2010) Child obesity associated with social disadvantage of children's neighborhoods, Social Science & Medicine, 71 (3): 584-591, https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.018.
10. Gustafsson PE, Persson M, Hammarström A (2012) Socio-economic disadvantage and body mass over the life course in women and men: results from the Northern Swedish Cohort. The European Journal of Public Health; 22(3): 322-7. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr061
11. Harvey JR, Ogden DE (2014) Obesity treatment in disadvantaged population groups: Where do we stand and what can we do? Preventive Medicine, 68: 71-75, https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.05.015. 5
12. Pudrovska T, Reither EN, Logan ES, Sherman-Wilkins KJ (2014) Gender and reinforcing associations between socioeconomic disadvantage and body mass over the life course. Journal of health and social behavior. 55(3): 283-301. https://doi.org/10.1177/0022146514544525 Santas F,
13. Santas G (2018). Obesity among women in Turkey. Iran Journal of Public Health, 47(5): 682-688.
14. Swami V, Ozgen L, Gokcen E, Petrides KV (2015). Body image among female university students in Turkey: concurrent translation and validation of three body image measures. International Journal of Culture and Mental Health, 8 (2): 176 – 191. https://doi.org/10.1080/17542863.2014.17117
15. Selçuk IS, Koktas AM, Toygar SA (2023) Socioeconomic factors affecting the probability of obesity: Evidence from a nationwide survey in Turkey. Quality & Quantity. 57(1): 239-55. https://doi.org/10.1007/s11135-022-01362-4
16. Turkish Ministry of Health, MoH Turkiye Nutrition and Health Research (2017) Ankara: Turkiye. Turkish Statistical Institute, TSI Turkish health statistics (2021) Ankara: Turkiye.
17. World Health Organization. WHO European regional obesity report (2022) World Health Organization. Regional Office for Euro

Evaluation Of Artificial Intelligence Chatbot Chatgpt's Answers To Health Questions

Altuğ ÇAĞATAY[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: The primary focus of the study is to assess the accuracy and reliability of artificial intelligence-based health advisory platforms in providing diagnoses through responses to health-related inquiries.

Purpose of the Study: In this study, a significant evaluation has been conducted on the accuracy of artificial intelligence platforms in responding to health-related inquiries and their realism in terms of diagnoses, aiming to strengthen the development of AI systems and their role in the healthcare industry.

Method: The population of the study consists of 60 physicians working in family health centers (ASM) located in Çankaya District of Ankara province, while the sample comprises 25 physicians. The study is exploratory in nature and qualitative in its approach. A mixed-methods approach has been utilized. The questions consist of 21 items created by the researchers.

Results: According to a survey, 88% of physicians abstain from utilizing ChatGPT for medical inquiries, whereas 12% have availed themselves of its services. When queried about the reliability and accuracy of ChatGPT's responses, 8 physicians bestowed a perfect score of 10 points, while 7 physicians rated it an 8. This indicates a prevailing perception of ChatGPT as a dependable source. However, when physicians were asked open-ended questions, divergent viewpoints surfaced. Some expressed reservations about ChatGPT, highlighting potential hazards such as the erosion of trust between physicians and patients, dissemination of erroneous information, oversimplification of patient cases, and the likelihood of patients neglecting professional medical consultation. Conversely, proponents lauded ChatGPT for its capacity to streamline patient interactions, facilitate medical decision-making, furnish valuable insights, deliver succinct and comprehensible information, and contribute to the dissemination of evidence-based medical advice, benefiting both healthcare providers and recipients.

Conclusions: It demonstrates that the use of ChatGPT in the medical field is limited; however, in some cases, it can facilitate communication between doctors and patients and provide useful information. However, it is important to consider the potential risks and ethical concerns associated with the use of ChatGPT. Therefore, further research and guidance are needed regarding the use of ChatGPT in medical applications.

Keywords: Health, Artificial Intelligence, Doctor, Health Consultancy.

Presentation Language: Turkish

[1]Assis. Prof. Tokat Gazi Osmanpasa University, Almus Vocational School, Department of Office Services and Secretarial, mail:altug.cagatay@gop.edu.tr

Oturum	7. Dijital Oturum: ONLINE HALL: A SESSION: 7	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Assoc. Prof. Nurşen Aydın	**Sunum Saati**	09:00-10:30

GİRİŞ

Bu çalışma, yapay zeka ve makine öğrenmesi tabanlı bir sohbet robotu olan ChatGPT 3.5'in sağlık-ilişkili sorulara verdiği cevaplarının güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Toplanan veriler ile söz konusu sohbet robotunun vatandaşın sağlık bilgisi için başvurabileceği bir araç olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırmak amaçlı kullanılmıştır.

GPT, insan benzeri metin üretmek için derin öğrenmeyi kullanan üçüncü nesil bir dil modelidir. Başka bir ifadeyle; bir kaynak girdiden başlayarak kelime, kod veya diğer veri dizilerini üretmek için tasarlanmış bir hesaplama sistemidir (Keskin,2023). Son yıllarda, yapay zeka hızla gelişmekte, insanların yaşam tarzlarını değiştirmekte, dünya çapındaki ülkeler için önemli bir gelişim stratejisi, bilim ve teknoloji alanındaki araştırmaların odak noktası haline gelmektedir. Yapay zeka teknolojisinin hızla yayıldığını ve farklı sektörlerde kabul gördüğünü göstermektedir. Bu sektörlerden bir tanesi de sağlık sektörüdür (İlaslan, 2023). Sağlık alanında örneğin e-Nabız sistemine eklenen yapay zeka, hekimlerin tanı ve tedavi vermesi sürecinde çok yardımcı olmaktadır (Özşahin ve Mansur, 2022). İnsanlarında sağlık konusu olduğunda son zamanlarda sosyal medya gibi dijital araçlara çokça başvurduğu görülmektedir. ChatGPT robotu da başvurulan bu araçlardan bir tanesidir. Sağlık hizmetlerinde koruyu sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Dolayısı ile bireylerin bir sağlık merkezine gitmeden ChatGPT robotu üzerinden alacağı bilgilerin bireyleri yönlendirmesi, yardımcı olması diğer önemli bir husustur. Bu çalışma ile ChatGPT 'nin sağlık ile ilgili verdikleri cevapların hekim gözü ile değerlendirilmesi ve ortaya konması gerekmektedir. Çalışma bu yönü ile özgün bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

21. yüzyıl dijital çağ olarak adlandırılmaktadır. Özellikle yapay zekaya sahip makineler hemen her alanda kullanılmaya başlamıştır. Makine öğrenmesi tabanlı sohbet robotu olan ChatGPT 3.5 bunlardan bir tanesidir. Güncel bir konu olmasından dolayı sağlık alanında ChatGPT ile ilgili çalışmalara daha derinlemesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle bu araştırmada şu araştırma sorusuna yanıt aranacaktır:

Araştırma Sorusu 1: ChatGPT 3.5'in verdiği cevaplar güvenilir midir?

Araştırma Sorusu 2: ChatGPT 3.5'in verdiği cevaplar, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmasını ne ölçüde artırır?

MATERYAL VE METOD

Araştırma Yöntemi

Veriler Ankara'nın merkezi ilçesi olan Çankaya da aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorlardan Google anket kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabule eden katılımcılar link üzerinden soruları cevaplamıştır. Sorular araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 21 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların ChatGPT ile ilgili ilk görüşlerini sormak için ''Vatandaşın yapay zeka destekli bir sohbet robotu olan ChatGPT'yi sağlık bilgisi edinmek amaçlı kullanmasına ilişkin ilk düşünceniz? 1'den 5'e kadar skorlayınız'' Sonrasında katılımcı, ChatGPT 3.5'e sağlık ile ilgili sorulan 4 soru ve ChatGPT'nin verdiği cevapları okuduktan sonra, tekrar ChatGPT ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Örneğin ''ChatGPT'nin yukarıda verdiği cevapların güvenilirliği, doğruluğu ne ölçüdedir? 1'den 10'a kadar düşüncenizi skorlayınız. Az güvenilir ( )1…….. ( )10 Çok güvenilir''.

Çalışma keşifsel bir nitel araştırma niteliğindedir. Karma yöntem kullanılmıştır. Araştırmadan veriler cevaplara göre ChatGPT ile ilgili ilk düşünce ve sonraki görüşler karşılaştırılmıştır. Ayrıca söz konusu sohbet robotunun vatandaşın sağlık bilgisi için başvurabileceği bir araç olarak kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek için skorlar değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS ve tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. SPSS paket programında frekans analizi, yüzdelik dağılım bakılmıştır. Veriler Şubat 2024-Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Ankette yer alan sorular araştırmacılar tarafından, yapay zeka sohbet robotu chatgpt'nin sağlık sorularına verdiği cevapların değerlendirilmesine yönelik olarak oluşturulmuş yapılandırılmış görüşme sorularıdır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılara hazırlanmış olan bu sorular (21 soru) sorulmuştur. Sorulardan iki tanesi katılımcının görüşünü belirlemek için açık uçludur. Diğer sorular evet-hayır şeklinde, 1'den 5'e kadar ya da 1'den 10'a kadar skorlanacak şeklinde hazırlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ili Çankaya İlçesine bağlı aile sağlığı merkezleri (ASM) de çalışan hekimler oluşturmaktadır. Çankaya ilçesinde 60 tane aile sağlığı merkezi vardır. Araştırmanın örneklemini rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hekim oluşturmaktadır. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar doygunluğa ulaştığında örneklem sayısı sabitlenmiştir.

Nitel araştırmalarda örneklem sayısı ister bir (N=1), ister elli (N=50) veya yüz (N=100) olsun, ideal bir örneklem büyüklüğü için temel kural, bilgilerin doyuma ulaşmasıyla oluşan tekrarlanma döngüsüdür. Bir noktadan sonra tüm yeni örneklem, araştırmanın geçmiş bölümlerinde yer alan örneklemin sunduğu veriyi sunacaktır. Bu tekrarlanma durumunda araştırmanın veri toplama aşaması durdurulmalı ve örneklem büyüklüğü, tekrarın ilk görüldüğü yerde sabitlenmelidir (Baltacı, 2018).

Etik Kurul Onayı

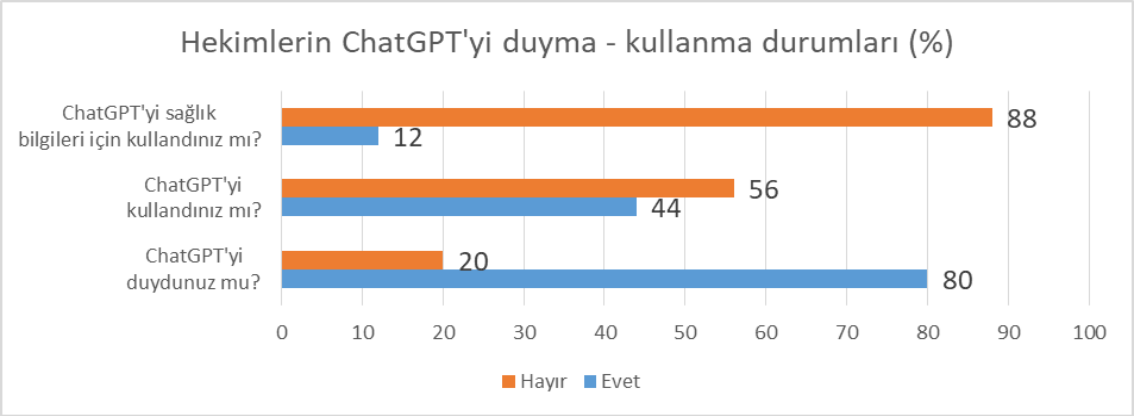
Araştırmaya başlanmadan önce Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik kurulundan 01.02.2024 tarihli 1. toplantı 2 nolu karar sayısı ile izin alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlıkları

Araştırma Ankara ili Çankaya İlçesine bağlı aile sağlığı merkezleri (ASM) de çalışan hekimler ile sınırlıdır. Araştırmaya dahil etme kriterleri şunlardır: Kendisini Türk olarak kimliklendiren, Tıp fakültesi mezunu, çalışan yetişkinler. Bu özellikleri taşımayan katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır.

BULGULAR

ChatGPT 3.5'in sağlık-ilişkili sorulara verdiği cevaplarının güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.



Hekimlerin %88'i ChatGPT'yi sağlık bilgisi için kullanmazken hekimlerin %12'si kullanmıştır. Hekimlerin %56'sı ChatGPT'yi kullanmazken, %44'ü ChatGPT'yi kullanmıştır. Hekimler ChatGPT'yi %80' i duymuşken %20'lik kısım duymadığını ifade etmiştir.

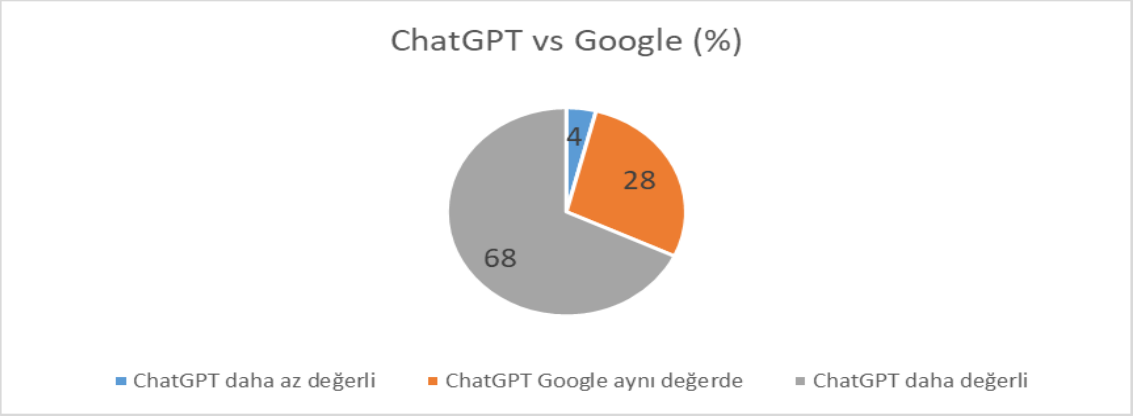
ChatGPT 4'e sağlık ile ilgili soru sorulup, verdiği cevaplar araştırmaya katılan hekimler tarafından okunmuştur. Ardından ''ChatGPT'nin yukarıda verdiği cevapların güvenilirliği, doğruluğu ne ölçüdedir? 1'den 10'a kadar düşüncenizi skorlayınız.'' Şeklinde soru yöneltilmiş çıkan sonuca göre, 8 hekim 10 puan skor, 4 hekim 9 puan, 7 hekim 8 puan, 1 hekim 7 puan, 3 hekim 3 puan 1 hekim tarafından ise 1 puan skorlanarak ChatGPT'nin güvenilir olduğu belirtilmişlerdir.

ChatGPT hakkında hekime yöneltilen sorular ve sorulardan alınan cevapların ortalama değerleri

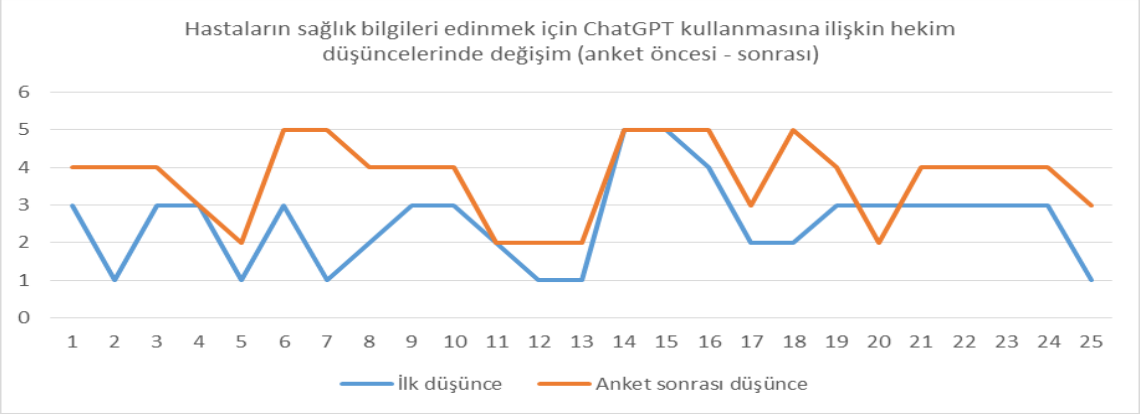
Sorular	Cevap Ortalaması
Bu bilgileri hastanın ChatGPT'den alması bu bilgileri randevu süresince hastaya aktarmak için yeterli zaman bulamayan hekime destek sağlar	3,48
ChatGPT'nin sunduğu bilgiler tıbbi bilgilerim ve klinik deneyimim ile uyumludur.	3,88
Hastanın bu bilgileri edindikten sonra başvurması hastanın sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkiler. Kendini daha iyi ifade edebilir. Hekimle daha etkili iletişim kurabilir.	3,88
ChatGPT'nin sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşama ilişkin önerileri değerlidir ve hastaya katkı sağlar.	4,04
ChatGPT'den bu cevapları alarak kendisi için (hekime başvurmadan) uygulaması hastanın sağlığı için risk oluşturur.	3,48
ChatGPT'den hastanın bu cevapları alması hastanın tedaviye uyumuna zarar verir.	2,44
ChatGPT'den vatandaşın bu cevapları alması hekim - hasta iletişimini olumsuz etkiler. Hastanın hekime ve tedaviye olan güveni azalabilir.	2,72

Değerlendirme skalası 1-5 arasındadır. 1 en kötüyü ifade ederken 5 en iyiyi ifade etmektedir. Burada görüldüğü üzere hekimlerden alınan cevap ortalamaları hep iyiye yönelik cevap ortalamaları alınmıştır. Bu da ChatGPT'nin

vermiş olduğu tanı teşhis ve tedavi önerilerine ilişkin tutarlı cevapları hekimlerin beğendikleri ve hastalara ve hatta hekimlere ve sağlık sistemine yardımcı olabilecekleri anlayışı oluşmuştur.

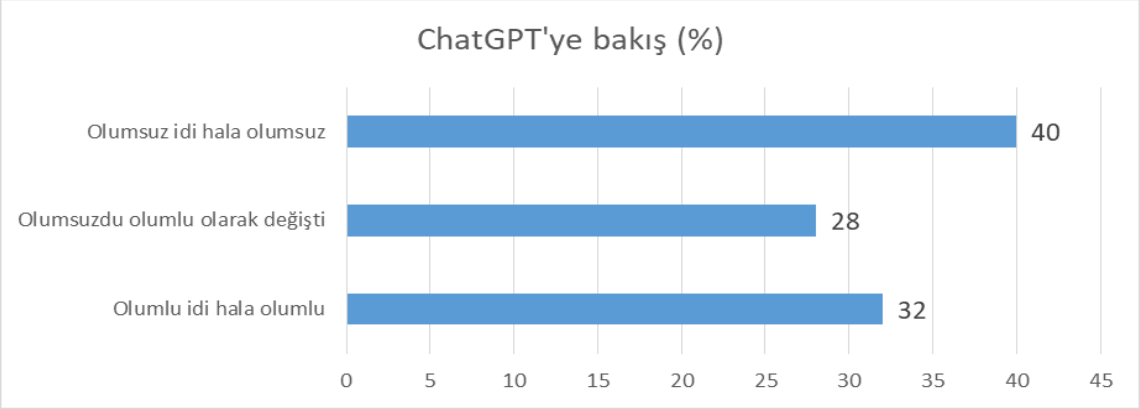


Hekimlerden Google ve ChatGPT için karşılaştırma yapmaları istendiğinde %4 oranın ChatCPT'nin daha az değerli olduğu, %28 inin aynı değerde olduklarını ve %68 oranıyla da ChatCPT'nin daha değerli olduğunu ortaya koymuşlardır.



Anket öncesi **"Vatandaşın yapay zeka destekli bir sohbet robotu olan ChatGPT'yi sağlık bilgisi edinmek amaçlı kullanmasına ilişkin ilk düşünceniz?"** sorusunun hekimlerce verilen cevap ortalaması 2,56

Anket sonrası **"Hastaların sağlıkbilgilerinin ChatGPT'ye danışmaları konusunda ankette okuduğunuz diyaloglar sonrası genel düşünceniz?"** sorusunun hekimlerce verilen cevap ortalaması 3,72 olduğu gözlemlenmiştir.



ChatGPT'nin verdiği cevaplar sonrasındaki Hekimlerin ChatGPT'ye karşı bakış açılarının nasıl şekillendiğine ilişkin yöneltilen soruya alınan cevaba göre, hekimler %40 oranında olumsuz, %32 oranında olumlu bakış açılarını korurken, %28 lik kısım ise olumsuz olan bakış açılarının olumlu şekilde değiştiğini ortaya koymuşlardır.

Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevapların Tematik Kodları

Soru1: ChatGPT cevaplarını güvenilirlik, fayda sağlama-değerlilik ve tehlike oluşturma riski bakımından 1-10 skalasında değerlendirdiniz. Bu değerlendirmelerde bulunmanızda ChatGPT'nin cevaplarındaki hangi cümleler-ifadeler etkili oldu? Lütfen örneklendirebilir misiniz?	**Soru2:** ChatGPT cevaplarını olası katkıları ve riskleri bakımından 1-5 skalasında değerlendirdiniz. Bu değerlendirmelerde bulunmanızda ChatGPT'nin cevaplarındaki hangi cümleler-ifadeler etkili oldu? Lütfen örneklendirebilir misiniz?
Tehlikeli Oluşu (Olumsuz)	İletişime Olumlu Etki (Olumlu)
Hastaya Zaman Ayırma (2) (Olumlu)	Ezber Cevaplar (Olumsuz)
Hekim-Hasta Arasındaki Güvensizlik (Olumsuz)	Cevapların Kısa Anlaşılır Olması (Olumlu)
Doktora Yönlendirmesi (Doktor Görüşü) (4) (Olumlu)	Hekime ve Hastaya Faydalı (2) (Olumlu)
Hastaya Yol Gösterici (Olumlu)	Hastanın Doktora Gitmeme Riski (Olumsuz)
Bilgilerin Yanlış Olma İhtimali (Olumsuz)	İletişime Olumsuz Etki (Olumsuz)
Verilen Komutun Doğru/Yanlış Olması (Nötür)	Verdiği Bilgilerin Doğruluğu (Olumlu)
Bilimsel Tavsiye Verme (Olumlu)	Verdiği Bilgilerin Detaylı Olması
Hasta Genellemesi Yapması (Olumsuz)	Doktora Yönlendirmesi (3) (Olumlu)
	Chatcpt'ye Doğru Bilginin Verilmemesi (Olumsuz)

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar değerlendirilerek tematik bir kodlama yapılmıştır. Hem olumlu hem de olumsuz düşüncelerin varlığı, hayatımıza giren ChatGPT ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasını öngörmektedir. ChatGPT'nin ''Doktorunuza danışın'' ifadesi hekimlerin bu arama motoruna olan olumlu düşüncelerini artırmıştır. Ülkemizde hekimlerin iş yükünün fazla olması sebebiyle hastaya ayrılan zaman kısıtlıdır. Bu nedenle ChatGPT'nin hastaya sınırsız zaman sunması hekimlerin olumlu düşünmesine yol açmıştır. Diğer yandan bir hastalığın kişiden kişiye farklı seyrettiği varsayıldığında (hastanın yaşı, mesleği vb.) ChatGPT'nin verdiği cevapların yetersiz olabileceği ve hasta genellemesi yaptığı için olumsuz bir algı oluşturmuştur. ChatGPT'nin verdiği cevapların kısa anlaşılır olması, hekime ve hastaya faydalı olması, hastaya yol göstermesi açısından hekimler tarafından olumlu bir görüş olarak dile getirilmiştir. Hastaya ChatGPT'nin ve doktorun verdiği cevapların aynı olmaması durumunda ise hasta ile hekim arasında bir güvensizlik olabileceği ifade edilmiştir. Hekimler tarafından, hastaların ChatGPT'ye verdiği komutların doğru olup olmadığı da endişe yaratmıştır. Doğru komut verildiğinde doğru tedavi önerileri, yanlış komut verildiğinde ise yanlış tedavi önerileri vereceğinden dolayı bu konuda bilinçlenmek gerekmektedir. Bu durum ise hekimler tarafından endişe edilir bir durum olmuştur. Diğer olumsuz bir görüş ise, hastanın sadece ChatGPT'nin önerdiği tedaviyi uygulaması ve hastaneye gitmemesi riskidir. Tüm bu cevaplar değerlendirildiğinde özellikle sağlık söz konusu olduğu için ChatGPT'nin hem olumlu hem de olumsuz yanları mevcuttur. Her bir madde diğer çalışmalar için ayrı bir araştırma sorusunu da beraberinde getirmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, ChatGPT'nin hekimler tarafından tıbbi bilgi için yaygın bir kaynak olarak kabul edilmediği görülmektedir. Ankete katılan doktorların çoğunluğu, ChatGPT'yi tıbbi bilgi sağlamak için kullanmamıştır. Ancak, ChatGPT'yi kullanan doktorların çoğu, yanıtların güvenilirlik ve doğruluğunu olumlu bulmuştur. Ayrıca, açık uçlu sorulara verilen yanıtların incelenmesi, ChatGPT'nin potansiyel risklerine ve faydalarına işaret etmektedir.

Olumsuz görüşler arasında, ChatGPT'nin doktorlar ile hastalar arasında güveni azaltabileceği, yanlış bilgi sağlama riski taşıyabileceği ve hastaların tıbbi yardım almamalarına yol açabileceği kaygıları bulunmaktadır. Bununla birlikte, ChatGPT'nin hastalara zaman ayırmalarına, tıbbi yardım aramalarına yönlendirilmesine, faydalı bilgiler sunmasına ve bilimsel tavsiyelerle doktorlar ve hastalar arasında bir köprü oluşturmasına yönelik olumlu görüşler de ifade edilmiştir.

ChatGPT olarak, birçok defa kullanıcılar tarafından hekim rolüne sokularak hastaların şikayet ve yakınmaları çerçevesinde sunduğun tanı, teşhis ve tedavi için çözüm yolları hakkında ne düşünüyorsun? Seni bu yönde kullanmalarını doğru buluyor musun? Sorusuna ChatGPT ye sorularak kendisi ile alakalı bir değerlendirme yapması istenmiştir. Yaptığı değerlendirmeye göre: "Kullanıcıların beni tıbbi tavsiye veya teşhis almak için kullanmalarını doğru bulmuyorum. İşte nedenleri: Uzmanlık Alanım Dışında, Yanlış Bilgilendirme Riski, Etik Sorumluluk, Hukuki Sorumluluk ve Eğitim ve Bilgilendirme eksikliklerinin var oluğunu belirtmiştir. Sonuç olarak, kullanıcıların sağlıkla ilgili ciddi endişeleri varsa, bir sağlık profesyoneline başvurmaları en doğru yoldur. Benim rolüm, bu süreci desteklemek ve genel bilgilendirme sağlamaktır, ancak kesinlikle tıbbi tavsiye veya teşhis sağlamak değildir." şeklinde cevap vermiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu bulgular ChatGPT'nin tıbbi alanda kullanımının sınırlı olduğunu, ancak bazı durumlarda doktorlar ve hastalar arasında iletişimi kolaylaştırabileceğini ve faydalı bilgiler sunabileceğini göstermektedir. ChatGPT, tıbbi terimleri ve prosedürleri anlaşılır bir şekilde açıklayarak hastaların bilgi sahibi olmasını sağlayabilir,

farklı dillerde hizmet veren doktorlar ve hastalar arasındaki iletişimi iyileştirebilir ve hastaların genel sağlık sorularına hızlı yanıtlar vererek bilgi sunabilir. Ancak, ChatGPT'nin yanlış veya güncel olmayan bilgiler verebilmesi, kişisel sağlık bilgilerinin korunmasında gizlilik ve güvenlik sorunları yaratabilmesi ve insan etkileşiminin yerini tam anlamıyla alamaması gibi potansiyel riskler ve etik endişeler dikkate alınmalıdır. Bu nedenle, ChatGPT'nin tıbbi uygulamalarda kullanımıyla ilgili daha fazla araştırma ve rehberlik gereklidir. Klinik çalışmalar, etik kuralların oluşturulması ve hem doktorların hem de hastaların bu teknolojilerin nasıl kullanılacağı konusunda eğitilmesi, ChatGPT'nin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilmesi için önemli adımlardır. ChatGPT'nin getirdiği potansiyel, doktorların yerini almaktan ziyade onları tamamlayıcı bir araç olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1), 231-274.
2. Keskin, E. K. (2023). Yapay Zekâ Sohbet Robotu Chatgpt ve Türkiye İnternet Gündeminde OluşturduğuTemalar. Yeni Medya Elektronik Dergisi, 7(2), 114-131.
3. Mansur, F., & Özşahin, F. (2022). E-Nabız Sisteminin İşleyişiyle İlgili Haber Sitelerine Yönelik Bir İçerik Analizi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 860-872.
4. İlaslan, E. (2023). Yapay Zeka Sohbet Robotları ve Chatgpt'nin Hemşirelik Eğitiminde Kullanılması. Akdeniz Hemşirelik Dergisi, 2(2), 73-80.

Access to Treatment for Rare Diseases: Current Situation, Barriers and Solutions

Münire YILDIRIM[1], Hülya KESKİN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: In most rare diseases, current treatment options are inadequate due to the lack of information in the scientific and medical literature. The main problem addressed in this study is the current situation and barriers in access to treatment for rare diseases.

Purpose of the Study: This review article aims to provide a resource for health policy makers, health professionals and relevant stakeholders by examining the current state of access to treatment for rare diseases, the barriers encountered and proposed solutions.

Method: This study is a review of the existing literature on the current situation in access to treatment for rare diseases, barriers and solutions, and presents a comprehensive assessment of the current situation in access to treatment for rare diseases.

Results: This article discusses the current situation in access to treatment for rare diseases, the barriers encountered, and proposed solutions. When the current situation is analyzed, it is seen that the diagnosis and treatment processes for rare diseases are long and complex. These processes can pose significant challenges for patients to reach the correct diagnosis and receive effective treatment. Furthermore, the lack of information in the scientific and medical literature on rare diseases leads to limited treatment options available, making access to treatment even more difficult. Barriers include high-cost medicines, lack of clinical trials and structural challenges in health systems. As for solutions, strategies such as improving the diagnosis and treatment of rare diseases, supporting research and development activities, strengthening health policies and increasing international cooperation come to the fore.

Conclusions: In conclusion, understanding the current situation in access to treatment for rare diseases and adopting solution-oriented approaches is an important requirement for health policy makers, health professionals and relevant stakeholders.

Keywords: Rare Disease, Access to Treatment, Inequality, Disabilities, Solutions.

Presentation Language: Turkish

[1] *Graduate Master's Student, Mardin Artuklu University, Institute For Graduate Educational Studies, Department of Health Management, acarmunire01@outlook.com. Orcid: 0009-0006-0940-6455*

[2] *Asst. Prof., Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, hulya_k@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-3897-0814*

Oturum	4. Dijital Oturum: Patient Rights, Security And Quality Of Life	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Doçent Dr. Rojan GÜMÜŞ	**Sunum Saati**	11.00–12.30

INTRODUCTION

Rare diseases are characterized by a low prevalence in the general population. Rare diseases occur in 1/2000 or fewer people and are usually chronic, serious, progressive and debilitating. Approximately 8000 rare diseases with a known genetic transmission rate of 80% have been identified. It is known that 5 million people in our country and approximately 350 million people in the world have rare diseases.[1] For most of these diseases, there is a lack of information in the scientific and medical literature and the available treatment options are inadequate.[2,3] Worldwide, it is often difficult for patients with rare diseases to be diagnosed due to the scarcity of experienced specialist physicians and the limited number of diagnostic and treatment centers. This, together with limited treatment options and access to healthcare services, has been associated with high mortality and morbidity rates.[4] Approximately 30% of children with rare diseases do not reach the age of 5 years due to the lack of effective treatment options for 95% of rare diseases. Since all rare diseases have specific characteristics, special treatment and care requirements arise. These requirements are concentrated in different areas such as medical equipment, medications, specialized nutritional support and medical devices.[1] There appear to be three main gaps in the provision of adequate care to patients with rare diseases: first, the failure to diagnose, late diagnosis or misdiagnosis, which is quite common in these patients. Second, there is a lack of adequate response to treatments, with many patients not responding effectively to available therapies. The third is the lack of appropriate assessment and monitoring tools. It is only estimated that between 20% and 40% of patients with rare diseases have these deficiencies. All three gaps have negative consequences and impose significant economic burdens on health systems.[5] There are three main problems with the development of treatments for rare diseases. First, many of the more than 7,000 rare diseases are associated with genetic defects or neurodegenerative processes, a factor that makes them difficult to treat. Second, the so called “orphan drugs” used for rare diseases are often costly because there are a limited number of patients who can afford to buy them. Third, a significant proportion of these patients cannot be treated effectively because they do not respond partially or fully to available treatments. This increases the economic burden of rare diseases and inhibits the development of new medicines, despite their high biomedical, pharmaceutical and technological potential, due to economic difficulties and lack of availability of effective medicines.[6] This suggests an increasing policy focus on the management of rare diseases. These issues have significant effects on the treatment and economic burden of rare diseases and seriously challenge health systems.[7] This review was undertaken to identify the current challenges, barriers and solutions to diagnosing and accessing treatment for individuals with rare diseases.

MATERIALS AND METHODS

This review comprehensively analyzes the literature assessing the current status, barriers and solutions to access to treatment for rare diseases. It examines the problems of access to treatment and possible solutions, using published research articles, reports and data from reliable sources.

RESULTS

The epidemiology of rare diseases is critical for a variety of purposes, including identifying the specific needs of patients with rare diseases in health systems, more effective disease management, and estimating the number of individuals who benefit from or participate in drug development or new treatments. However, epidemiologic analyses remain challenging as most studies assessing incidence or prevalence are based on data from national and small-scale registries.[8] Rare diseases take an average of more than 5 years to be diagnosed and require the collaboration of a knowledgeable and comprehensive clinical care team to determine the diagnosis with certainty.[9] Today, there are two main challenges affecting the diagnostic process for rare diseases. Primarily, individual physicians are not sufficiently familiar with rare diseases. This is due to a lack of knowledge of the symptoms and signs present, as well as the genome sequencing used as a diagnostic tool and the treatments and outcomes of rare diseases. As a result, this results in families of children affected by rare diseases seeing an average of 7.3 specialists for an average of 4.8 years before diagnosis.[10] The second challenge is the economic barrier. A number of variables, such as geographical location and socioeconomic status, affect efforts to ensure access to specialist care and treatment. Researchers have noted the existence of deep inequalities globally in access to medicines for people with rare diseases. These inequalities have been emphasized to have significant impacts on health outcomes and quality of life.[11] Orphan drugs are drugs that are not developed by the pharmaceutical industry for economic reasons, but which respond to public health needs. It is important that individuals affected by rare diseases are informed about scientific and therapeutic advances.[12] More than 90% of rare diseases still do not have an effective treatment option. The majority of patients who are accurately diagnosed face difficulties in accessing appropriate medicines. A significant proportion of these patients do not respond adequately to treatment or experience partial or complete loss of treatment response over time. This leads to repeated hospitalizations and long-term complications. Individuals with rare diseases cause direct medical costs in excess of 418 billion dollars per year in the United States alone.[13] In a study conducted by Pak Güre and Pak to examine the burden of care in the families of children with rare diseases, it was found that the burden of care was high in parents caring for children with rare diseases.[14] It is emphasized that specialists need special training to acquire and maintain the necessary skills to provide adequate care for these patients and their families and to improve their communication processes in the treatment process, conscious, selfless, caring and interacting with the patient.[15] It is

observed that genomic discoveries, together with findings from basic, clinical and international research, together with increasing research and development activities, form the basis of many rare diseases and these research results are promising for treatments.[16] In the field of rare diseases, the majority of AI applications are used in disease screening, diagnosis and prognosis processes, often with a significant link to the relevant literature.[17] The high mortality and morbidity of rare diseases has forced the World Health Organization, the European Union and other international health organizations and national health authorities to develop detailed and comprehensive strategies. In this context, especially in countries such as Europe and the United States, efforts to train specialized health personnel have increased and the establishment of diagnostic, treatment and research centers has been encouraged. There have also been steps taken to establish databases for epidemiologic research and to provide funding for research to develop new treatments. In the current situation, the necessity to prepare a national health strategy document and action plan on rare diseases in Turkey has emerged in order to improve existing services, ensure better coordination and plan up-to-date services. In this context, it is aimed to prepare a health strategy document and action plan on rare diseases to determine their prevalence in the society, facilitate access to patients, improve quality of life, develop early diagnosis and treatment services, determine interventions to reduce the prevalence of the disease, support scientific research and use the research results obtained in the management of rare diseases.[4]

CONCLUSIONS

When the current situation is analyzed, it is seen that the diagnosis and treatment processes of rare diseases are long and challenging. The presence of rare diseases makes access to treatment even more difficult due to limited knowledge in the scientific and medical literature and limited treatment options available. This is an obstacle in the management and treatment of rare diseases and can negatively affect the quality of life of patients. In this context, the need to increase scientific research and resources for the treatment and management of rare diseases is emphasized. In this way, it is aimed to overcome the gaps in the treatment and management of rare diseases and improve the quality of life of patients. Barriers include high-cost medicines, limited clinical trials and organizational challenges in health systems. In terms of solutions, strategies such as improving the diagnosis and treatment processes of rare diseases, supporting research and development activities, strengthening health policies and increasing international collaboration come to the fore. In conclusion, understanding the current situation in access to treatment in rare diseases and adopting solution-oriented approaches is an important requirement for health policy makers, health professionals and relevant stakeholders.

REFERENCES

1. Nadir Hastalıklar Ağı. https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastalik-nedir. Erişim tarihi: 30.03.2024
2. Medić, B., Divac, N., Stopić, B., Vujović, K. S., Glišić, A., Cerovac, N., Stojanović, R., Srebro, D., & Prostran, M. (2016). Stavovi studenata medicine o retkim bolestima: Studija preseka. Vojnosanitetski Pregled, 73(8), 703-713. https://doi.org/10.2298/VSP150326094M
3. Wolyniak, M. J., Bemis, L. T., & Prunuske, A. J. (2015). Improving medical students' knowledge of genetic disease: A review of current and emerging pedagogical practices. Advances in Medical Education and Practice, 6, 597-607. https://doi.org/10.2147/AMEP.S73644
4. Nadir Hastalıklar Sağlık Strateji Belgesi ve Eylem Planı. (2023). https://www.pahssc.org.tr/uploads/nadir-hastaliklar-eylem-plani-webpdf.pdf. Erişim tarihi: 30.03.2024
5. Tambuyzer, E., Vandendriessche, B., Austin, C. P., Brooks, P. J., Larsson, K., Miller Needleman, K. I., Valentine, J., Davies, K., Groft, S. C., Preti, R., Oprea, T. I., & Prunotto, M. (2020a). Therapies for rare diseases: therapeutic modalities, progress and challenges ahead. Nature Reviews Drug Discovery, 19(2), 93-111. https://doi.org/10.1038/s41573-019-0049-9
6. Pierzynowska, K., Kamińska, T., & Węgrzyn, G. (2020). One drug to treat many diseases: unlocking the economic trap of rare diseases. Metabolic Brain Disease, 35(8), 1237-1240. https://doi.org/10.1007/s11011-020-00617-z
7. Cai, X., Yang, H., Genchev, G. Z., Lu, H., & Yu, G. (2019). Analysis of economic burden and its associated factors of twenty-three rare diseases in Shanghai. Orphanet Journal of Rare Diseases, 14(1). https://doi.org/10.1186/s13023-019-1168-4
8. Nguengang Wakap, S., Lambert, D. M., Olry, A., Rodwell, C., Gueydan, C., Lanneau, V., Murphy, D., Le Cam, Y., & Rath, A. (2020). Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database. European Journal of Human Genetics, 28(2), 165-173. https://doi.org/10.1038/s41431-019-0508-0
9. Michaels-Igbokwe, C., McInnes, B., MacDonald, K. V, Currie, G. R., Omar, F., Shewchuk, B., Bernier, F. P., & Marshall, D. A. (2021). (Un)standardized testing: the diagnostic odyssey of children with rare genetic disorders in Alberta, Canada. Genetics in Medicine, 23, 272-279. https://doi.org/10.1038/s41436
10. Kanburoğlu, Ç., & Kanburoğlu, M. K. (2021). How to Teach Medical Students and Clinicians to Handle Zebras? A Holistic Algorithm to Manage Rare Diseases. Turkish Journal of Pediatric Disease, 1-4. https://doi.org/10.12956/tchd.917279

11. Czech, M., Baran-Kooiker, A., Atikeler, K., Demirtshyan, M., Gaitova, K., Holownia-Voloskova, M., Turcu-Stiolica, A., Kooiker, C., Piniazhko, O., Konstandyan, N., Zalis'ka, O., & Sykut-Cegielska, J. (2020). A Review of Rare Disease Policies and Orphan Drug Reimbursement Systems in 12 Eurasian Countries. Frontiers in Public Health, 7. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00416
12. Orphanet. https://www.orpha.net/en/other-information/about-orphan-drugs. Erişim tarihi: 30.03.2024
13. Blin, O., Lefebvre, M. N., Rascol, O., & Micallef, J. (2020). Orphan drug clinical development. Therapie, 75(2), 141-147. https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.004
14. Pak Güre, M. D., & Pak, C. (2021). Nadir Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinde Bakım Yükünün İncelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(2), 269-277. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.841608
15. Budych, K., Helms, T. M., & Schultz, C. (2012). How do patients with rare diseases experience the medical encounter? Exploring role behavior and its impact on patient-physician interaction. Health Policy, 105(2-3), 154-164. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.02.018
16. Kerr, K., McAneney, H., Smyth, L. J., Bailie, C., McKee, S., & McKnight, A. J. (2020). A scoping review and proposed workflow for multi-omic rare disease research. Orphanet Journal of Rare Diseases, 15(1). https://doi.org/10.1186/s13023-020-01376-x
17. Kumar, Y., Koul, A., Singla, R., & Ijaz, M. F. (2023). Artificial intelligence in disease diagnosis: a systematic literature review, synthesizing framework and future research agenda. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing, 14(7), 8459-8486. https://doi.org/10.1007/s12652-021-03612-z

Evaluation of Workload and Organizational Commitment Relationship Among Midwives

Salih Can KARAHASANOĞLU[1] *Yasemin AKBULUT*[2]

ABSTRACT

Purpose of the Study: This study was carried out in order to determine the workload perception and organizational commitment level of the midwives who are members of the Anatolian Midwives Association, to reveal the difference between workload and organizational commitment according to socio-demographic and professional characteristics, and to determine the relationship between workload and organizational commitment during the Covid-19 pandemic period has been made.

Method: The type of research is analytical and cross-sectional. The universe of the study consists of 350 midwives who are members of the Association. In the study, it was aimed to reach the entire universe by not drawing a sample. Attachment was carried out with 272 midwives and 77.7% of the population was reached. In data collection, the "Workload Scale" developed by Duxbury and Higgins (1994) and Meyyer et al. (1993), "Allen and Meyer's Three Dimensional Organizational Commitment Scale" was used. The data were collected through google forms and the results were analyzed with the SPSS program.

Results: It was found that there is a statistically significant difference between workload and education level, income satisfaction, institution, unit, job title and working style. No statistically significant difference was found between workload and age, marital status, having a child, and total working time in the profession. A statistically significant difference was found between organizational commitment and income satisfaction, institution, job title and working style. There was no statistically significant difference between organizational commitment and age, marital status, educational status, having a child, working unit and total working time in the profession. A statistically significant difference was found between workload and organizational commitment sub-dimensions "emotional commitment" and "normative commitment", but no significant difference was found between workload and the other sub-dimension "continuance commitment". A statistically significant difference was found between workload and total organizational commitment. It was determined that as the workload level of the research group increased, the level of organizational commitment decreased, and as the workload level decreased, the level of organizational commitment increased.

Conclusions: As a result of all these findings, in order to reduce the workload of all healthcare professionals, especially during the Covid-19 pandemic process, manpower planning can be made by taking into account the monthly and annual number of births in hospitals and the fertility rates in terms of regional, employees who will do managerial work in order to prevent the work out of their job descriptions. Employees can be employed, psychological and social support programs can be created throughout the institutional and health system for midwives and their families, and the commitment of employees to the organization can be increased by making arrangements in working style and working hours. The reasons that increase the workload of midwives and decrease their organizational commitment can be revealed through qualitative research.

Keywords: Hospital Management, Human Resources, Organizational Planning.

Presentation Language: Turkish

[1]Msc, Ankara University , Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, karahasanoglusalihcan@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9936-4204

[2]Prof. Dr., Ankara University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, akbulut@health.ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6261-8290

Oturum	6. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health İnstitutions	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. İsa GÜL	**Sunum Saati**	16.00-17.30

INTRODUCTION

In the increasingly competitive environment resulting from globalization, it is inevitable for not only profit-oriented organizations but also non-profit organizations working for the benefit of society to make some plans to ensure their continuity. In this context, health institutions that strive for public health are obliged to take care to ensure that their employees are more qualified and to ensure that they work in the institution for longer periods of time in order to provide a better quality service. [1]

All businesses must develop the most accurate and appropriate strategies in an increasingly competitive environment and continue their existence by avoiding entropy as a result of these strategies. In order to continue to exist in the sector where services are provided, to use the assets of the organization effectively, to further increase its efficiency, performance and quality, and to maximize the profit margin, organizations employ fewer personnel by employing strategies such as downsizing, internal restructuring and mergers. They may show a tendency. Expectations from employees regarding business processes are increasing day by day. In addition to their knowledge and experience, employees are expected to keep up with new emerging technologies, make minimal errors in business processes, and deliver the product or service in the highest quality and fastest way. The increase in corporate expectations increases employee stress over time and brings about many negative situations, including the perception of a higher workload. This situation causes employees to be unhappy in their work and social life, to decrease their commitment to the organization, and even to the idea of leaving their profession. [2] As in other sectors, workload, job stress and organizational commitment are of vital importance for healthcare providers. Although health service providers include a wide variety of professional groups, a significant portion of the staff consists of midwives and nurses. For this reason, midwives and nurses are important healthcare professionals who affect the quality level of healthcare services provided to patients and the performance of the institution.[1] Nurses and midwives are professional groups that play an important role in hospitals, as they are in direct, continuous communication with patients and their families, and are among the first sources of reference for patients and their relatives. [3] Workload is the performance of the employees of the institution in the work within their responsibilities and the various pressures they endure during the work process.[4] Allen and Meyer (1990) they explained organizational commitment as the employee's desire to continue working in the organization and the job he/she is doing, going to work willingly, regularly and diligently, integrating his/her own goals and objectives with the forward-looking goals and objectives of the organization, and ultimately embracing and protecting the existing assets in the organization. [5]

The World Health Organization defines midwifery as *"the person who provides the necessary care and consultancy during pregnancy, birth and after birth, who carries out normal births under her own responsibility and who is trained to care for the newborn, who is responsible for preventing problems during pregnancy, detecting abnormal situations, and providing medical assistance when necessary*." [6] According to 2022 data in Turkey, 82 undergraduate, 12 colleges and a total of 94 universities are actively producing graduates in the field of midwifery every year.[7] In addition, a total of 59,632 midwives work, including 55,942 from the Ministry of Health, 981 from universities, and 2,709 from the private sector. This number constitutes approximately 4.42% of the total healthcare workers.[8]

The study was conducted with the aim of determining the workload perception and organizational commitment level of midwives during the Covid-19 Pandemic period, revealing the differences in workload and organizational commitment according to socio-demographic and professional characteristics, and determining the relationship between workload and organizational commitment.

MATERIALS AND METHODS

This work; It is an analytical and cross-sectional study to evaluate the effect of workload perception on organizational commitment in midwives who are members of the Anatolian Midwives Association. Data were collected via online survey method. The necessary permissions for the research were obtained from the Anatolian Midwives Association and its ethical compliance was approved by the Ankara University Ethics Committee.

The population of the research consists of 350 midwives who are members of the Anatolian Midwives Association. Within the scope of the research, it was aimed to reach the entire population by not drawing a sample, and in this context, a total of 275 participants responded to the online survey. Since the workload of midwives who are healthcare professionals will be determined in the research, the survey form received from 3 midwives who continue to work as lecturers and are members of the association was not included in the analysis, and 272 midwives constituted the research group. 77.7% of the universe has been reached.

Online survey method was used to collect data in the research. The survey was prepared via Google Forms and consisted of three parts. In the first part, there are 10 questions designed to identify the participants (education level, age, etc.). In the second part; There is a "Workload Scale" consisting of 11 statements developed by Duxbury and Higgins in 1994 and adapted to Turkish by Aycan and Eskin in 2005. In the third part, Meyyer et al. (1993), "Allen and Meyer's Three-Dimensional Organizational Commitment Scale" is included. [9-10]

SPSS 18.0 was used as the analysis program. Descriptive statistics (percentage, standard deviation, arithmetic mean) were used to analyze the socio-demographic and working life characteristics of the research group. For the analysis of the sub-dimensions of the workload and organizational commitment scales, standard deviation values (SD), minimum-and-maximum-values, means ($\bar{x}$) and medians were calculated. Before starting the statistical analysis, skewness and kurtosis coefficients were calculated to examine whether the data set was normally distributed and it was determined that the data set was not normally distributed. Mann-Whitney U test was used to compare two independent variables in the research; The Kruskal-Wallis H test was used to analyze the relationship between two or more groups. Spearman Correlation test was carried out to determine the connection between the workload and organizational commitment of the research group and the emotional, continuance and normative commitment scores, which are the sub-dimensions of organizational commitment.

Limitations of the Research: Due to the Covid-19 Pandemic, the data cannot be collected face to face and is internet based, and the determination of the workloads perceived by the employees constitute the limitations of the research. Additionally, the fact that the research group includes members of an association prevents the generalizability of the results.

RESULTS

The findings of the research are presented in the form of tables and comments.

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of the Research Group

Socio-Demographic Characteristics		n	%
Age	≤33 age	142	52,2
	>33 age	130	47,8
Marital Status	Married	144	52,9
	Single	128	47,1
Education	Licence	233	85,7
	Graduate	39	14,3
Having a Child	No	147	54,0
	Yes	125	46,0
Satisfaction With Income	Pleased	38	14
	Medium Satisfied	137	50,4
	Less Satisfied	64	23,5
	Not Glad	33	12,1
Total		**272**	**100**

Table 2. Characteristics of the Research Group Regarding Working Life

Professional Characteristics		n	%
Institution of Work	City Hospital	115	42,3
	Training and Research Hospital	65	23,9
	II. Steps Public Hospital	51	18,8
	Private Hospital	21	7,7
	University Hospital	13	4,8
	Family Health Center	4	1,5
	Other	3	1,1
Unit of Study	Delivery Room	234	86,0
	Gynecology Clinic	26	9,6
	Other	9	3,3
	Gynecology Polyclinic	3	1,1
Job Title	Midwife in the ward/birth room	237	87,1
	Service Manager	19	7,0
	Executive	7	2,6
	Other	5	1,8
	Family Health Staff	4	1,5
Operation Time	≤100 month	151	55,5
	>100 month	121	44,5
How it works	In shifts	232	85,3
	Daytime	30	11,0
	Night	10	3,7
Total		**272**	**100**

There was no significant difference between the median scores of workload, organizational commitment and organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment and normative commitment according to the age groups of the research group.

There was no significant difference between the median scores of workload and organizational commitment and organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment and normative commitment according to the marital status of the research group.

A significant difference was found in the workload of the research group according to their education levels. However, no significant difference was found between the median scores of organizational commitment and organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment, and normative commitment, according to the education levels of the research group.

There was no significant difference between the median scores of workload, organizational commitment, and organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment, and normative commitment, according to the research group's childbearing status.

According to the income satisfaction status of the research group, a significant difference was found between workload and organizational commitment and emotional commitment and normative commitment scores, which are sub-dimensions of organizational commitment. However, no significant difference was found between the continuance commitment scores, which is the sub-dimension of organizational commitment, according to the income satisfaction status of the research group.

A significant difference was found between the research group's workload and organizational commitment, and emotional commitment and normative commitment scores, which are sub-dimensions of organizational commitment, depending on the institution they work in. However, no significant difference was found between the continuance commitment scores, which is the sub-dimension of organizational commitment, according to the income satisfaction status of the research group.

A significant difference was found between the workload scores of the research group according to the unit they work in. However, there was no significant difference between the median scores of organizational commitment and organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment, and normative commitment, depending on the unit the research group worked in.

A significant difference was found between workload and organizational commitment, according to the job titles of the research group, and emotional commitment and normative commitment scores, which are sub-dimensions of organizational commitment. However, no significant difference was found between the continuance commitment scores, which is the sub-dimension of organizational commitment, according to the job titles of the research group.

According to the research group's total working time in the profession, there was no significant difference between the median scores of workload and organizational commitment and the organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment and normative commitment.

It was found that there was a significant difference between the median scores of workload and organizational commitment and the organizational commitment sub-dimensions emotional commitment, continuance commitment and normative commitment, according to the working styles of the research group.

Table 3. Relationship Between Workload Scale and Organizational Commitment Total and Sub-Dimensions

N= 272		Emotional Commitment	Continuance Commitment	Normative Commitment	**Total Organizational Commitment**
Workload	**r**	**-,450****	,104	**-,376****	**-,375****
	p	,000	,088	,000	,000
Emotional Commitment	**r**		**-,170****	**,533****	**,727****
	p		,005	,000	,000
Continuance Commitment	**r**			,044	**,324****
	p			,471	,000
Normative Commitment	**r**				**,813****
	p				,000

According to the analysis results (Table 3), there is a moderately negative significant relationship between workload and emotional commitment ($p<0.01$, $r= -.450$), and a moderately negative significant relationship between workload and normative commitment ($p<0$). .01, $r= -.376$), there was a moderate negative significant relationship between workload and total organizational commitment ($p<0.01$, $r= -.375$), and a low level negative relationship between

emotional commitment and continuance commitment. There is a significant relationship ($p<0.01$, $r= -.170$), there is a moderate positive significant relationship between affective commitment and normative commitment ($p<0.01$, $r=.533$), there is a moderate positive relationship between affective commitment and total organizational commitment. There is a highly positive and significant relationship between commitment ($p<0.01$, $r=.727$), and a moderately positive and significant relationship between continuance commitment and total organizational commitment ($p<0.01$, $r=.324$). It has been concluded that there is a highly significant positive relationship between normative commitment and total organizational commitment. Additionally, it was determined that there was no significant relationship between workload and continuance commitment and that there was no significant relationship between continuance commitment and normative commitment.

DISCUSSION

It was concluded that as the education level of the research group decreases, the perception of workload increases; Çiftçioğlu et al., 2018; Bolat, 2011; Mastad et al., 2010; Ganu and Koguto 2014 reached this point in their research in different sectors and groups. [11-14]

It is concluded that as the income satisfaction level of the research group increases, their workload perception decreases and their organizational commitment increases; Bozkurt and Elmaoğlu, 2021; Inan, 2017; Turgut, 2011; Gider et al., 2011 reached the conclusion of their research in different sectors and groups.[15-18]

A significant difference was found between workload and organizational commitment scores depending on the institution where the research group worked. Similarly, Sona et al., 2013; Falkai et al., 2021 found similar results in their research in different sectors and groups. [19-20]

A significant difference was found between the unit where the research group worked and the workload. Similarly; Çuhadar and Gencer, 2016; Korkmazer, 2021; Göde, 2015; Labrague et al., 2018 found similar results in their research in different sectors and groups. [21-24]

A significant difference was found between workload and organizational commitment scores according to the job title of the research group. Similarly; Korkmazer, 2021; Bolat 2011; Kemerkaya found similar results in the research they conducted in different sectors and groups in 2019. [22, 12, 25]

The research group concluded that shift workers' workload perceptions are high and their organizational commitment is low; Cho et al., 2006 reached the conclusion of their research in different sectors and groups.[26]

When the relationship between the workload of the research group and the total and sub-dimensions of organizational commitment is examined; While there was a statistically significant difference between "emotional commitment" and "normative commitment", which are the sub-dimensions of workload and organizational commitment, there was no significant difference between workload and the other sub-dimension "continuance commitment". A statistically significant difference was found between workload and total organizational commitment. It was determined that as the workload level of the research group increased, the level of organizational commitment decreased, and as the workload level decreased, the level of organizational commitment increased. Similarly; Ahuja et al., 2002; Avcı et al., 2011; Cho et al., 2006; Christy and Priartini, 2019; Çuhadar and Gencer, 2016; Weigers, 2007 found similar results in their research in different sectors and groups. [21, 26- 30]

CONCLUSIONS

It was determined that there was a statistically significant difference between workload and education level, income satisfaction, institution worked, unit worked, job/title and working style; No statistically significant difference was found between workload and age, marital status, having children and total years of work in the profession.

It was determined that there was a statistically significant difference between organizational commitment and income satisfaction, the institution worked, job/title and working style; No statistically significant difference was found between organizational commitment and age, marital status, educational status, having children, unit worked and total years of work in the profession. A statistically significant difference was found between workload and total organizational commitment. It was determined that as the workload level of the research group increased, the level of organizational commitment decreased, and as the workload level decreased, the level of organizational commitment increased. As a result of the findings, in order to reduce midwives' workload levels and increase their organizational commitment levels, the factors affecting midwives' workload and organizational commitment can be revealed through in-depth qualitative research in future studies.

REFERENCES

1. Güngör, TÇ (2017). "Hemşire ve ebelerin kurumsal imaj algıları ve kurumsal bağlılıklarının incelenmesi". Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Karabük.
2 Altay, M., Turunç, Ö. (2018). "İş yükü, çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Lider-üye etkileşiminin ve örgütsel bağlılığın aracılık rolü". Kafkas Üniversitesi İİBF Dergisi, 9 (17), 192-229.
3 Aygün, F. (2014). "Ebelik mesleğinin temel boyutları, fonksiyonları, çalışma ilkeleri ve örgütlenmesi". Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
4 Wiener, Y. (1982). "Commitment in organization: A normative view". Academy of Management Review, 7 (2), 418-428.
5 Allen, NH., Meyer, JP. (1990). "The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization". Journal of Occupational and Organizational Psychology, 63 (1),1-18.
6 WHO (2018). Midwives' voices, midwives' realities: findings from a global consultation on providing quality midwifery care.
Erişim:[http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/midwives-voicesrealities/en/],
Erişim Tarihi: 20.03.2024.
7 Yökatlas (2022). Türkiye'de ebelik eğitimi veren kuruluş sayısı.
Erişim: [https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=20024]
Etrişim Tarihi: 20.03.2024
8 SBSGM (2022). Sağlık istatistikleri yıllığı 2022 haber bülteni, Sağlık Bakanlığı'na mensup ebe istatistikleri.
Erişim: [https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf]
Erişim Tarihi: 13.03.2024.
9 Aycan, Z., Eskin, M. (2005). "Childcare, spousal, and organizational support in predicting work-family conflict for females and males in dual-earner families with preschool children". Sex Roles, 53 (7), 453-471.
10 Meyer, JP., Allen, NJ., Smith, CA. (1993). "Commitment to organizations and occupations. Extension and test of a three-component conceptualization". Journal of Applied Psychology, 78 (4), 538-551.
11 Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., Çiftçi, S. (2018). "Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları". Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 1 (5), 1-8.
12 Bolat, Oİ. (2011). "İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi". Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25 (2), 87-101.
13 Mastad, O., Torsvik, G., Aakvik, A. (2010). "Overworked? On the relationship between workload and health worker performance". Journal of Health Economics, 29 (4), 686-698.
14 Ganu, D., Kogutu, C. (2014). "Effect of the big five personality traits on job satisfaction and organizationel commitment in the healthcare industry: The case of Kenya". American Journal of Health Science, 5 (2), 145-154.
15 Bozkurt, İ., Elmaoğlu, E. (2021). "Koronavirüs pandemisinde sağlık çalışanlarının iş yükü fazlalığı algısı ve mesleki haz düzeyinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması (Gaziantep Örneği)". Pearson Journal of Social Sciences, 6 (16), 365-373.
16 İnan, İ. (2017). "İş yükü algısı ve kariyer bağlılığının örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Beş yıldızlı otel çalışanları üzerine bir araştırma". Ömer Halisdemir Üniversitesi İİBF Dergisi, 10 (1), 184-198.
17 Turgut, T. (2011). "Çalışmaya tutkunluk: İş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri". Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25 (3-4), 155-179.
18 Gider, Ö., Şimşek, G., Ocak, S., Top, M. (2011). "Hastane organizasyonlarında örgütsel bağlılık ve iş doyumunun analizi: Hemşireler ve tıbbi sekreterler üzerine bir araştırma". Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, 9 (35), 93-101.
19 Sone, M., Mizunuma, K., Nakajima, Y., Yasunaga, H. (2013). "Job satisfaction, income, workload, workplace, and demographics of Japanese radiologists in the 2008 survey". Japan Radiological Society, 31 (5), 364-370.
20 Falkai, P., Hasan, A., Hierundar, A., Kramer, V., Kunz, M., Papazova, I., Schneider-Axmann, T., Thoma, A., Wagner, E. (2021). "Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the Covid-19 pandemic". European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 271 (2), 271-281.
21 Çuhadar, M., Gencer, Z. (2016). "Konaklama işletmelerinde çalışan işgörenlerin aşırı iş yükü ve örgütsel bağlılık algıları: Side ve Belek örneği". Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, 21 (4), 1323-1346.
22 Korkmazer, F. (2021). "İş yükü fazlalığı algısının çalışan performansı üzerindeki etkisinde iş tatmininin aracı rolü: Sağlık sektöründe bir uygulama". Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11 (17), 2767-2793.
23 Göde, A. (2019). "Hemşirelerin iş yükü algısının iş-aile çatışması üzerine etkisinin incelenmesi: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma". Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş.
24 Labrague, LJ., Mcenroe, DM., Tsaras, K., Cruz, JP., Colet, PC., Gloe, DS. (2018). "Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management". International Journal of Nursing Sciences, 5 (1), 403-408.
25 Kemerkaya, S. (2019). "Sağlık çalışanlarının iş yükü düzeyinin iş tatminine etkisinde duygusal emeğin düzenleyici etkisi". Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
26 Cho, J., Laschinger, HK., Wong, C. (2006). "Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment Of new graduate nurses". Nursing Leadership, 19 (3), 43-60.
27 Ahuja, M., Chudoba, KM., George, JF., Kacmar, C., Mcknight, H. (2002). "Overworked and Isolated? Predicting the Effect of Work-family Conflict, Autonomy, and Workload on Organizational Commitment and Turnover of Virtual Workers". Proceedings of the 35th Hawaii International Conference on System Sciences. p.: 1-8.
28 Avcı, GG., Türker, S., Çifçi, M., Sürücü, Ş. (2013)."Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi". Yoğun Bakım Dergisi, 4 (1), 21-24.
29 Christy, MY., Priartini, PS. (2019). "Role of work stress and organizational commitments in educating workload effect on intention to quit". International Research Journal of Management, IT & Social Sciences, 6 (4), 8-16.
30 Wiegers, TA. (2007). "Workload of primary-care midwives". Midiwifery Journals, 23 (4), 425-432.

Investigation Of The Relationship Between Disconfidence In Health Systems And Anti-Vaccine

Sema URNEK[1], Gamze KAĞAN[2], Tuğba ALTINTAŞ[3]*

ABSTRACT

***Problem of the Study**:* The lack of trust in healthcare systems today can indeed exacerbate vaccine hesitancy. Particularly, the relationship between trust in healthcare systems and vaccine hesitancy among individuals with education in health sciences has not been sufficiently researched.

***Purpose of the Study*:** The aim of this study is to examine the impact of distrust in healthcare systems on vaccine hesitancy among students studying health sciences at Uskudar University.

Method: The research was conducted using a general survey model with a quantitative approach. A sample of 226 students studying health sciences at Istanbul Uskudar University was selected using simple random sampling method to constitute the sample of the study. Data were collected online and analyzed using the SPSS program. Independent samples t-test, ANOVA, Pearson correlation, and simple linear regression analyses were applied in the analysis.

Results: According to the results of the study, no significant relationship was found between participants' demographic characteristics and the scales. However, a weak positive significant relationship was identified between distrust in healthcare systems and vaccine hesitancy. According to the regression analysis conducted, it was concluded that the effect of distrust in healthcare systems on vaccine hesitancy is 10.4%.

Conclusions: The increasing sense of distrust in healthcare systems indeed leads to a corresponding increase in individuals' tendencies towards vaccine hesitancy. This relationship is statistically significant and represents an important factor to consider when developing health policies and communication strategies.

Keywords: Health Systems, Management, Vaccine Hesitancy, Distrust

Presentation Language: Turkish

Research assistant, Üsküdar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, sema.urnek@uskudar.edu.tr, 0000-0002-9505-0777

[2] Assoc. Dr., Üsküdar University, Vocational School of Health Services, Occupational Health and Safety Program, gamze.kagan@uskudar.edu.tr , 0000-0003-3715-142X

[3] Prof. Dr., Üsküdar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, tugba.altintas@uskudar.edu.tr, 0000-0002-4779-8668

Session	1. Physical Session: Health Management	**Presentation Day**	23.05.2024
Session Chair	Asist. Dr. Betül Akalın	**Presentation Time**	09.30 – 10.30

INTRODUCTION

Throughout history, humanity has developed numerous treatment methods to combat various diseases. With the advent of modern medicine, significant progress has been made, achieving success in treating many illnesses through the development of drugs and medical instruments. Not only in treating existing diseases but also in preventing them, vaccines have emerged (Demir, 2021; 277). Vaccination is considered one of the most successful public health interventions (Dube et al., 2015). Vaccines contribute significantly not only to public health but also to addressing income inequality and inequities in access to healthcare systems (Kader, 2019). The introduction of multiple vaccines in the 20th century significantly reduced childhood morbidity, mortality, and disease outbreaks (Kestenbaum, 2015).

Despite being a crucial defense against many diseases for years, vaccines have recently faced some challenges (Badur, 2011). Opposition to vaccines, as old as the vaccines themselves, has particularly surged since the introduction of notorious vaccines like the MMR (measles, mumps, and rubella) vaccine (Hussain et al., 2018). Despite their positive impact on public health, an increasing number of parents and patients are choosing to delay or refuse vaccinations, identified as "vaccine-hesitant." This concept has evolved due to various social, cultural, political, and personal factors (Kestenbaum, 2015). "Vaccine hesitancy," a term emerging in current literature, encompasses a wide range of concerns about vaccines and is believed to contribute to decreased vaccine coverage. The threat posed by low vaccine uptake to herd immunity increases the risk of re-emergence of vaccine-preventable diseases (Barrows, 2015). Lack of trust in vaccines is now seen as a threat to the success of immunization programs. Vaccine hesitancy is believed to be responsible for the decrease in vaccine coverage and the increased risk of vaccine-preventable diseases and outbreaks (Dube, 2013; 1763). Ironically, the success of immunization programs has heightened concerns about vaccines. With vaccine-preventable diseases no longer common, attention has shifted to the safety and necessity of vaccines (Smith, 2015; 759). Distrust in vaccines poses a significant challenge in achieving the necessary vaccination coverage for herd immunity (Paul et al., 2021). The WHO's Strategic Advisory Group of Experts on Immunization declared vaccine hesitancy a "growing challenge for immunization programs" in August 2015 (WHO, 2015).

The goal of a health system can be defined as all organizations, people, and actions whose primary intent is to promote, restore, or maintain health (WHO, 2015). The WHO emphasizes that this definition includes not only institutions but also populations. Health services have undergone tremendous changes over the past few decades. The development of effective screening tests and treatments for various diseases has significantly reduced the disease burden in society. However, this immense change is threatened by increasing distrust in doctors and the health system (Rose et al., 2004). Many people harbor both trust and distrust towards the health system. Trust implies the belief that someone will act in a way that is beneficial to another, while distrust suggests the belief that the individual will act against their interests (Hall et al., 2001). Trust and distrust in health services are crucial for two reasons: People must trust the health system sufficiently to seek timely care, especially for serious illnesses. Distrust in the health services system can lead to discontinuity in care, non-compliance with treatment, and poor health outcomes (Lee, 2020).

Concerns about the prevalence and impact of distrust in healthcare have led to a rapid increase in research surrounding the constructs of trust and distrust (Rose et al., 2004). As immunization programs continue to expand, understanding and addressing vaccine hesitancy will be crucial for their successful implementation (Kestenbaum, 2015). Today, distrust in health systems and vaccine opposition have become a global discussion and concern. Distrust in health services emerges as a concept that seriously threatens community health by influencing individuals' health decisions. Simultaneously, vaccine opposition is seen as a widespread trend among individuals who distrust health systems. This article aims to understand more deeply the relationship between distrust in health systems and vaccine opposition and to examine the significant factors in this regard. Additionally, it will provide information on effective interventions and solutions regarding distrust in health services and vaccine opposition.

Distrust in health services is based on three main objects of trust: healthcare providers, healthcare institutions, and healthcare payers. A patient's trust in a healthcare provider can influence their trust in the healthcare institution. Similarly, trusting a specific provider can result in distrust of the healthcare payer (Egede and Ellis, 2008). With the decline in trust in health systems, patients are likely to seek out the "best hospitals" or "best doctors," which can lead to a loss of money, time, and effort and negatively impact satisfaction levels. Patients with high levels of distrust are more likely to avoid healthcare services and feel the need to continually question the healthcare decisions they make. This situation reduces the likelihood of maintaining continuity of care (Göde and Kuşku, 2022).

MATERIALS AND METHODS

Research Model: This study was conducted using the general survey model.

Data Collection Method: Two scales and a personal information form were used to collect data from participants.

Personal Information Form: This form comprises four questions designed to assess participants' demographic characteristics (gender, age, income status, and sources of positive or negative information about vaccines).

Health Systems Distrust Scale: Developed by Rose et al. (2004) and adapted into Turkish by Yeşildal et al. (2020). This scale consists of 10 items in a single dimension, rated on a 5-point Likert scale. Scores closer to 5 indicate higher distrust in health systems, while scores closer to 1 indicate lower distrust. The Cronbach's Alpha value for this scale was found to be 0.789 by Yeşildal et al. (2020).

Vaccine Opposition Scale: Developed by Kılıçarslan et al. (2020), this scale also uses a 5-point Likert rating system. The long form has 21 items across four dimensions, and the short form has 12 items across three dimensions. This study used the short form. The first 4 items, reverse-scored, assess views on the benefits and protection of vaccines, the next 5 items measure vaccine rejection and hesitancy, and the last 3 items evaluate the legitimization of vaccine refusal. Scores range from 5 to 60, with higher scores indicating higher levels of vaccine opposition. The Cronbach's Alpha value for this scale was found to be 0.855 in Kılıçarslan's study**.**

Sample Group: The study was conducted on 1,378 students from Üsküdar University's health sciences programs. According to G-power analysis, the minimum required sample size was determined to be 115 participants.

Statistical Techniques Used: Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 25. Analyses were conducted at a 95% confidence level and a significance level of $p<0.05$. Given that normality assumptions were met, parametric tests such as the T-test and One-Way ANOVA were used to examine relationships between variables. Correlation and regression analyses were also performed.

Ethical Approval: Before data collection, ethical approval was obtained from the Üsküdar University Non-Interventional Research Ethics Committee (approval number: 61351342).

Research Questions:

1. Is there a relationship between distrust in health systems and vaccine opposition?
2. Is there a relationship between demographic characteristics and distrust in health systems?
3. Is there a relationship between demographic characteristics and vaccine opposition?

RESULTS

To evaluate the normality of the data used in the study, a normality analysis was conducted. Based on the Skewness and Kurtosis values, the data were determined to be normally distributed (Tabachnick & Fidell, 2013). Consequently, parametric tests were utilized in the research, employing t-tests for binary demographic variables and ANOVA tests for multiple variables. Analyses were conducted at a 5% significance level. The Cronbach's Alpha value for the Health Systems Distrust Scale was found to be $\alpha = 0.683$, and for the Vaccine Opposition Scale, $\alpha = 0.679$. Within the subdimensions, Cronbach's Alpha values were $\alpha = 0.869$ for the vaccine benefit and well-being subdimension, $\alpha = 0.691$ for the vaccine opposition dimension, and $\alpha = 0.729$ for the solutions for not getting vaccinated subdimension.

The study sample consisted of 74.8% females, with 81.1% being single. It was found that 87.6% of the participants did not have children, 40.7% were aged 21-26, and 38.9% were aged 15-20. Additionally, 49.6% of the participants reported that their income matched their expenses. When asked about sources of negative information regarding vaccines, 49.6% of participants indicated they preferred the internet.

The average score on the Health Systems Distrust Scale was 3.03, while the average score on the Vaccine Opposition Scale was 2.93. Among the scale and its subdimensions, the highest average score was found in the vaccine opposition dimension with 3.14 points, and the lowest average score was in the solutions for not getting vaccinated subdimension with 2.46 points.

Table 1. Evaluation of Scales Based on Descriptive Characteristics (T-test)

	SSGÖ toplam	**AKÖ toplam**	**Aşı yararı**	**Aşı karşıtlığı**	**Aşı olamamaya çözüm**
ÖZELLİK	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**
Cinsiyet					
Kadın	3,06±,585	2,97±,408	3,03±,793	3,20±,806	2,49±,840
Erkek	2,92±,463	2,83±,632	3,01±,874	2,97±,840	2,35±753
Test ve P değeri	t=1,664	t=1,571	t=,191	t=1,828	t=1,068
	P= **,110**	P**= ,121**	P= **,849**	P= **,071**	P= **,289**

According to the results of the T-test analysis, no significant relationship was found between the scales and their subdimensions with gender.

Table 2. Evaluation of Scales Based on Descriptive Characteristics (ANOVA Test)

	SSGÖ toplam	**AKÖ toplam**	**Aşı yararı ve değeri**	**Aşı karşıtlığı**	**Aşı olamamak için çözümler**
ÖZELLİK	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**	**$\bar{x}$ ±SS**
Yaş					
15-20[a]	3,03±,593	2,91±,447	2,96±,803	3,13±,698	2,48±,842
21-26[b]	3,03±,505	2,98±,558	3,07±,795	3,20±,955	2,48±,727
37+[c]	3,00±,605	2,90±,347	3,07±,869	3,06±,747	2,39±,840
Test ve P değeri	F=,065	F=,656	F=,544	F=,489	F=,249
	P= ,937	P=,520	P=,581	P=,614	P=,780
Gelir Durumu					
Gelir giderden fazla[a]	3,00±,618	2,97±,562	3,17±,892	3,14±,981	2,43±,883
Gelir gidere eşit[b]	2,96±,478	3,00±,509	2,96±,784	3,14±,826	2,45±774
Gelir giderden az[c]	3,14±,626	2,95±,359	3,04±,806	3,16±,681	2,49±,780
Test ve P değeri	F= 2,426	F=,326	F=1,005	F=,009	F=,083
	P=,091	P=,722	P=,368	P=,991	P=,920
Aşılarla ilgili olumsuz bilgi nerden alındı					
Televizyon[a]	2,88±,578	2,72±,835	2,96±1,096	3,17±1,625	2,25±,881
İnternet[b]	3,00±,477	3,02±,419	3,06±,727	3,17±,635	2,49±,777
Çevre-komşu-arkadaş[c]	3,40±,811	3,06±,398	3,00±,825	3,26±,750	2,75±,765
Sağlık çalışını (doktor, ebe, hemşire)[d]	3,03±,623	2,92±,377	3,16±,874	3,09±,715	2,30±,781
Diğer[e]	3,07±,382	2,76±,584	2,71±698	2,91±,888	2,50±,808
Test ve P değeri	F=,850	F=1,551	F=1,408	F=,554	F=1,823
	P=**,495**	P=,189	P=**,232**	P**=,697**	P=,125

According to the results of the ANOVA test analysis, no significant relationship was found between the scales and their subdimensions with age, income status, and sources of positive or negative information about vaccines.

Table 3. Correlation Analysis for the Scale of Distrust in Healthcare Systems and Vaccine Hesitancy

		1	2	3	4	5
1	SSGÖ	1				
2	AKÖ	,323**	1			
3	Aşı yararı		-,237**	,300**	1	
4	Aşı karşıtlığı		,459**	,797**	-,221**	1
5	Aşı olmama çözüm		,312**	,625**	-,261**	,499** 1

The correlation analysis revealed a weak positive significant relationship between the total scores of Distrust in Healthcare Systems (DHCS) and Vaccine Hesitancy (VH) (r: 0.323**, p <0.01). There was a significant negative relationship between DHCS and the sub-dimension of vaccine benefits (VB) (r:-0.237**, p < 0.01). VH showed a moderate positive significant relationship with seeking solutions for not getting vaccinated (SSNGV) (r: 0.499**, p <0.01), indicating that as vaccine hesitancy increases, the tendency to seek solutions for not getting vaccinated also increases. Additionally, there was a weak positive significant relationship between DHCS and seeking solutions for not getting vaccinated (SSNGV) (r: 0.323**, p <0.01). Lastly, a weak positive significant relationship was found between vaccine hesitancy and Distrust in Healthcare Systems (r: 0.323**, p <0.01).

Table 4. Linear Regression Analysis for the Scale of Distrust in Healthcare Systems and Vaccine Hesitancy

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.323[a]	.104	.100	.45294

a. Predictors: (Constant), SSGtoplam

Distrust in healthcare systems explains vaccine hesitancy by 10.4%.

Table 5. Linear Regression Analysis for the Scale of Distrust in Healthcare Systems and Vaccine Hesitancy

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	**(Constant)**	2.103	.166		12.649	.000
	SSGtoplam	.276	.054	.323	5.112	.000

a. Dependent Variable: AKÖtoplam

The obtained linear regression equation indicates that when the score of Distrust in Healthcare Systems (DHCS) is 0, the vaccine hesitancy score is estimated to be 2.103. The effect of the "DHCS" variable on "Vaccine Hesitancy (VH)" is approximately 0.323, meaning that a one-unit increase in the "DHCS" variable results in an average increase of 0.276 units in the "VH" variable. Therefore, it can be observed that as distrust in healthcare systems increases, vaccine hesitancy tends to increase, indicating a positive relationship between them.

(R Square value = 0.104, p-value = 0.000; unstandardized B value for Constant = 2.103, and for the DHCS scale = 0.276)

DISCUSSION

In the study, no significant relationship was found between Distrust in Healthcare Systems (DHCS) and Vaccine Hesitancy Scale (VHS) with gender, age, income status, and vaccinations. However, in a study conducted by Truong et al. (2022), a significant relationship was found between age and vaccine uptake. It was noted that the elderly population has a higher likelihood of getting vaccinated compared to younger individuals, while individuals in the middle age group (35-49 years old) have lower probabilities of getting vaccinated. This was attributed to the heightened sensitivity of elderly individuals to illnesses, leading to greater concerns about their health and consequently making them more inclined to get vaccinated.

In the same study, Truong et al. (2022) examined 28 studies related to vaccine hesitancy during major outbreaks. They found that demographic factors positively associated with vaccine hesitancy included being under 49 years old, female, having lower income, and lower education levels. Factors positively associated with intention to get vaccinated included being pregnant, older age, male gender, higher income, and having at least a bachelor's degree. While these are general trends presented in the data, notable exceptions were found indicating that demographic variables alone cannot determine the outcomes of vaccine hesitancy or acceptance.

Furthermore, a positive weak significant relationship between distrust in healthcare systems and vaccine hesitancy was observed in the study, which is consistent with similar findings in other studies.

A multicenter qualitative study conducted by Durach et al. (2022) in four European countries (Croatia, France, Greece, Romania) evaluating healthcare workers' concerns about vaccines indicated overall high confidence in vaccines but also highlighted concerns about side effects. Another study conducted by Verger et al. (2022) showed that lack of trust in health authorities, partly due to perceptions among hesitant general practitioners of insufficient support from authorities regarding vaccination responsibilities, was a significant factor in vaccine hesitancy among general practitioners. Additionally, a study by Paterson et al. (2016) identified lack of preparedness and educational deficiencies among different healthcare providers in various settings as factors hindering vaccine recommendation. These studies collectively demonstrate that lack of confidence in health authorities is a significant factor in vaccine hesitancy.

CONCLUSIONS

According to the research results, there is a relationship between the dependent variable, the Vaccine Hesitancy Scale (VHS), and the independent variable, the Distrust in Healthcare Systems Scale (DHCS). The R-squared (R^2) value represents the explanatory power of the model and is calculated as 10.4%. This indicates that the Distrust in Healthcare Systems Scale explains approximately 10.4% of the variance in the Vaccine Hesitancy Scale. The p-value is found to be .000, indicating that the relationship is statistically significant and demonstrating a significant association between distrust in healthcare systems and vaccine hesitancy. The unstandardized B values represent the impact of the independent variables on the dependent variable. The Constant value is found to be 2.103, indicating that when there is no distrust in healthcare systems, the average value of the vaccine hesitancy scale is approximately 2.103. For the DHCS scale, the unstandardized B value is 0.276, indicating that for each one-unit increase, the average value of the vaccine hesitancy scale increases by approximately 0.276 units.

This study examined the relationship between distrust in healthcare systems and vaccine hesitancy, and it found a significant connection. Our findings indicate that the Distrust in Healthcare Systems Scale explains approximately 10.4% of the variance in the Vaccine Hesitancy Scale. This suggests that feelings of distrust in healthcare systems significantly influence individuals' tendencies towards vaccine hesitancy.

This study has demonstrated a significant relationship between distrust in healthcare systems and vaccine hesitancy. An increase in feelings of distrust in healthcare systems leads to a corresponding increase in individuals' tendencies towards vaccine hesitancy. This relationship is statistically significant and represents an important factor to consider when developing health policies and communication strategies.

These findings can provide a valuable contribution to the development of effective strategies in combating vaccine hesitancy and enhancing overall public health awareness. It is important for future research to delve deeper into this relationship and evaluate the influence of other variables.

REFERENCES

1. Badur, S., (2011) Aşı karşıtı gruplar ve aşılara karşı yapılan haksız suçlamalar. ANKEM Dergisi, 25(2), 82-86
2. Demir, T. (2021). Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları. Tevilat, 2(2), 275-291.
3. Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 9(8), 1763–1773.
4. Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. Expert Review of Vaccines, 14(1), 99-117. https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212
5. Durach, F., Buturoiu, R., Craiu, D., Cazacu, C., & Bargaoanu, A. (2022). Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. European Journal of Paediatric Neurology, 36, 84-92.
6. Egede, L. E. and Ellis, C. (2008). Development and Testing of the Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale.Journal of General Internal Medicine,23, 808-815. DOI:10.1007/s11606-008-0613-1
7. Göde, A. & Kuşcu, F. N. (2022). Sağlık Sistemine Güvensizlik ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Journal of Academic Value Studies, 8(3), 253-261. http://dx.doi.org/10.29228/
8. Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B. and Mishra, A.K. (2001), Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? The Milbank Quarterly, 79: 613-639. https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223
9. https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes (Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2023).
10. Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., et al. (July 03, 2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. Cureus, 10(7), e2919. https://doi.org/10.7759/cureus.2919
11. Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. Cureus 10(7), 2919
12. Kader, Ç. (2019). Aşı karşıtlığı: Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. Estüdam, 4(3), 377-388.
13. Kestenbaum, L.A., Feemster, K. A. (2015). Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. Pediatr Ann., 44(4) 71–75
14. Kilincarslan, M. G., et al. (2020). Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language. Konuralp Medical Journal, 12(3), 420-429.
15. Lee, S.-Y. (2020). Development and validation of the Health Care System Distrust scale for cancer screening among Koreans. Public Health Nursing, 37(6), 925-933.
16. Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. Vaccine, 34(52), 6700-6706.
17. Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. The Lancet Regional Health - Europe, 1, 100012.
18. Rose, A., Peters, N., Shea, J. A., Armstrong, K. (2004). Development and Testing of the Health Care System Distrust Scale. J GEN INTERN MED,19, 57–63
19. Smith, M. J. (2015). Promoting Vaccine Confidence. Infectious Disease Clinics of North America, 29, 759–769.
20. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
21. Truong, J., Bakshi, S., Wasim, A., Ahmad, M., & Majid, U. (2022). What factors promote vaccine hesitancy or acceptance during pandemics? A systematic review and thematic analysis. Health promotion international, 37(1), daab105
22. Verger, P., Botelho-Nevers, E., Garrison, A., Gagnon, D., Gagneur, A., Gagneux-Brunon, A., & Dubé, E. (2022). Vaccine hesitancy in health-care providers in Western countries: a narrative review. Expert Review of Vaccines, 21(7), 909-927.
23. Yeşildal, M., Erişen, M. A., & Kıraç, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Usaysad Dergisi, 6(2), 251-259.
24. Yeşildal, M., Erişen, M. A., & Kıraç, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Usaysad Dergisi, 6(2), 251-259

QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S PATIENTS

Meryem KOÇAŞ[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Parkinson's disease can be considered as an important public health problem that progresses and has no treatment. In this context, it is necessary to evaluate the effect of quality of life in terms of public health.

Purpose of the Study: In the study, it is aimed to examine the effect of Parkinson's disease on quality of life.

Method: The compilation method will be used in the research. Within the scope of the review, information about Parkinson's disease and quality of life is included. Additionally, studies on the impact of Parkinson's disease on quality of life are included.

Results: The death and disability rates of neurological disorders are increasing. Parkinson's long -term disease reduces the quality of life of individuals in later stages. The quality of life is to measure the welfare level of individuals. Park Parkinson's Disease Quality Quality of Life Survey (PDQL) is used to measure the quality of life in Parkinson's disease. Studies (Şen et al., 2023; Gökçal et al. 2006; Behari, et al., 2005; Schrag et al.) on the effect of Parkinson's disease on the quality of life have found that Parkinson's disease negatively affects the quality of life.

Conclusions: Parkinson's disease is a public health problem that negatively affects the quality of life of individuals. In particular, the quality of life of Parkinson's non -motor symptoms adversely affects the quality of life. The increasing prevalence of Parkinson's disease shows that precautions should be taken against the disease from a public health perspective.

Keywords: Neurological disorders, Parkinson's disease, quality of life

Presentation Language: Turkish

1. **Lecturer,, Muş Alparslan University, Vocational School of Health Services, Medical Documentation and Secretarial Program, YÖK 100/2000 Public Health Doctorate Program, m.kocas@alparslan.edu.tr**,b ORCID: 0000-0002-7891-6866

Oturum	4. Dijital Oturum: Patient Rights, Security and Qality of Life	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Rojan Gümüş	**Sunum Saati**	……-….

1. GİRİŞ

1.1. PARKİNSON HASTALIĞI

Nörolojik bozukluklar dünya çapında önemli bir sakatlık ve ölüm nedenidir. Küresel olarak, felç ve bulaşıcı nörolojik bozukluklardan kaynaklanan ölüm oranlarındaki önemli düşüşlere rağmen, artan nüfus sayısı ve yaşlanma nedeniyle nörolojik bozuklukların yükü son 25 yılda önemli ölçüde artmıştır (Feigin, vd., 2017). Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığından sonra en sık görülen ikinci nörodejeneratif hastalıktır (Rizek, vd., 2016) Prevalansının önümüzdeki 30 yıl içinde iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir (Tolosa vd., 2021). İnsanlık tarihinin büyük bölümünde Parkinson nadir görülen bir hastalık olmuştur. Ancak ve sanayileşmenin yan ürünleri artık daha fazla aktivizm, odaklanmış planlama ve yeni yaklaşımlar gerektiren bir Parkinson salgını yarattı (Dorsey vd., 2018).

Parkinson hastalığı yavaş ilerleyici nörodejeneratif (beyin hücrelerinde kayıp ile seyreden) bir beyin hastalığıdır. Parkinson hastalığı, merkezi sinir sistemini etkileyen ve genellikle hareket bozukluklarına yol açan kronik bir nörolojik bozukluktur. Beyinde dopamin üreten hücrelerin kaybı veya dopamin üretiminde azalma ile karakterizedir (Karabudak, 2014). Son çalışmalar Parkinson hastalığını hafif motor ağırlıklı (semptomların daha hafif olduğu ve motor belirtilerin baskın olduğu hastalık formlarını kapsar), orta Parkinson (semptomlar daha belirgin hale gelebilir ve günlük yaşam aktivitelerini daha fazla etkileyebilir) ve yaygın malign formlar (semptomlar daha şiddetlidir ve hastalık ilerledikçe motor belirtiler yanı sıra non-motor belirtiler de ortaya çıkabilir) şeklinde üç kategoriye ayırmaktadır (Armstrong ve Okun, 2020).

Parkinson hastalığının farklı tiplerde görülmesi tanısını koymayı zorlaştırmaktadır (Tolosa vd., 2021). Ayrıca Parkinson hastalığını net bir biçimde tanımlamak için özel bir test mevcut değildir. Parkinson teşhisi, benzer semptomlara sahip diğer hastalık olasılıkları elendiği veya hasta Parkinson ilaçlarına yanıt verdiği zaman konulmaktadır (Karabudak, 2014). Parkinson hastalığının semptomları motor ve motor olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmaktadır (Karabudak, 2014). Tablo ‘de parkinson hastalığının semptomları yer almaktadır.

Tablo 1. Parkinson Hastalığının Semptomları

Motor semptomları	Motor olmayan semptomlar
Tremor, bradikinezi, sertlik, postüral instabilite	Bilişsel bozukluk, bradifreni, dilin ucu (kelime bulma) fenomen
Hipomimi, dizartri, disfaji, siyalore	Depresyon, apati, anhedoni, yorgunluk, diğer davranışsal ve psikiyatrik sorunlar
Kol salınımının azalması, karışık yürüyüş, festinasyon zorluğu sandalyeden kalkıp yatakta dönmek	Duyusal semptomlar: anozmi, tat kaybı, ağrı (omuz, sırt), parestezi
Mikrografi, yemeği kesme, beslenme, hijyen, günlük yaşam aktivitelerinin yavaşlaması	Disotonomi (ortostatik hipotansiyon, kabızlık, idrar ve cinsel işlev bozukluğu, anormal terleme, sebore), kilo kaybı
Glabellar refleks, blefarospazm, distoni, striatal deformite, skolyoz, kamptokormi	Uyku bozuklukları (REM davranış bozukluğu, canlı rüyalar, gündüz vakti uyuşukluk, uyku bölünmesi, huzursuz bacak sendromu)

Kaynak: Jankovic, 2007.

Parkinson hastalığı evreler halinde ilerleyen bir hastalıktır. İlk belirtileri tanısını koymak açısından çok önemlidir. Tanıya yönelik tedavilerinin sunulması önemlidir.

Doğru tedavi ve takip sayesinde, çoğu hasta normal hayatını uzun yıllar boyunca sürdürebilmektedir. Bu nedenle, hastalığın, ilk belirtileri ve semptomları saptanır saptanmaz tıbbi görüş almak önemlidir; böylece tedavi seçeneklerini en iyi şekilde değerlendirmek mümkün olur. Erken tedavi ile hastalığın gidişatını yavaşlatmak mümkün hale gelmektedir (Karabuddak, 2014). Hastalığın bilinen bir tedavisi yoktur; bu nedenle tedaviler, hastalığın ilerlemesini önlemek veya yavaşlatmak yerine semptomları yönetmeye çalışmaktadır (Rizek vd., 2016).

Tedaviler ilaçlardan, ameliyatlardan, terapiden veya farklı tedavilerin kombinasyonundan oluşmaktadır. Tedavi seçilirken semptom şiddeti, fonksiyonel bozukluğun derecesi ve hasta tercihi gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Levodopa, Parkinson hastalığının motor semptomlarının tedavisinde altın standart tedavi olmaya devam etmektedir (Rizek vd., 2016). Hastalığın beyindeki dopamin eksikliğinin farmakolojik olarak düzeltilmesi yoluyla büyük miktarda sakatlık hafifletilebilir. Ne yazık ki bu tedaviler, erken semptomlarda önemli olsa da yalnızca geçici bir rahatlama sağlar ve hastalığın ilerlemesini durdurmamaktadır. Ayrıca motor sistem dışında bilişsel, otonomik ve psikiyatrik semptomlara yol açan patolojik değişiklikler de mevcut tedavilerle yeterince tedavi edilememektedir (Savitt, vd., 2006).

1.2. YAŞAM KALİTESİ

Tanımlanması ve ölçülmesi zor olan yaşam kalitesi kavramı (Gerson, 1976) genel olarak bireyin yaşamının birçok yönünün 'iyiliğini' nasıl ölçtüğünü kapsamaktadır (Diener, 1999). Belirli bir zamanda, toplumun veya bireyin, varoluşunun bütünlüğü içindeki olumlu ve olumsuz unsurlara ilişkin refahını yakalamayı amaçlayan bir kavramdır (Teoli ve Bhardwaj, 2020). Başka bir ifadeyle yaşam Kalitesi, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlamaktadır (WHO, 2024). Yaşam kalitesi kişisel sağlık (fiziksel, zihinsel ve ruhsal), ilişkiler, eğitim durumu, çalışma ortamı, sosyal statü, zenginlik, güvenlik ve emniyet duygusu, özgürlük, karar vermede özerklik, sosyal aidiyet fiziksel çevreler gibi faktörler üzerinden değerlendirilmektedir (Teoli ve Bhardwaj, 2020). Felce ve Perry,(1995), yaşam kalitesi modülü oluşturmuşlardır. Bu modülde objektif yaşam koşulları, kişisel değerler ve hedefler ve öznel refah duygusu şeklinde ayrarak yaşam kalitesini incelemişlerdir.

Yaşam kalitesinin birçok şekilde tanımlanabilmesi, ölçümünü ve bilimsel çalışmalara dahil edilmesini zorlaştırmaktadır (Theofilou, P. 2013; Gerson, 1976). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQoL), hastalığın geniş bir yelpazedeki sonuçlarını kapsamaktadır. Yaşam kalitesinin ölçümü, özellikle uzun vadeli çalışmalarda, bir sonuç parametresi olarak giderek daha önemli hale gelmiştir (Schrag vd., 2000).

Yaşam kalitesinin ölçümün de Hastalık Etki Profili (SIP) ve Kısa Form Sağlık Durumu Araştırması (SF-36) gibi evrensel ölçüm araçları kullanılmaktadır (Schrag vd., 2000). Hastalıkların yaşam kalitesine etkisini ölçmek için spesifik anketler geliştirilmiştir. Parkinson hastalığı için Parkinson Hastalığı Anketi (PDQ-39) ve Parkinson Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi (PDQL) spesifik ölçüm araçları geliştirilmiştir (Opara vd., 2012).

1.3. PARKİNSON HASTALIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Pek çok ülkede yapılan araştırmalarda, insanların yaşam koşullarını etkileyen faktörlerin başında işleri ve sağlık durumlarının olduğunu ifade edilmektedir (OECD, 2011). Hastalıkların mevcut bulguları yaşam kalitesi üzerinde etkili (Karabuddak, 2014) olduğundan hastalıkların ya da tadavilerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi gerekmektedir (Fallowfield, 2009).

Nörolojik bozukluğu olan kişilerin sağlık bakım planlamasını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için, yalnızca bu bozukluğu olan kişilerin ülkeler arasındaki sayısını ve dağılımını değil, aynı zamanda bu bozuklukların toplum sağlığını (hem ölüm hem de sakatlık açısından) nasıl etkilediğinin incelenmesi gerekmektedir (GBD 2016; Feigin, vd., 2017). Nörülojik rahatsızlıklar içerisinde önemli bir yere sahip olan Parkinson hastalığı, ciddi sakatlığa ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilen bir hastalıktır (Rao vd., 2006; Şen vd., 2023). Özellikle Parkinson hastalığının ilerleyici bir hastalık olması bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir (Karabuddak, 2014; Şen vd., 2023). Parkinson hastalığının bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisi incelemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır.

Parkinson hastalığının semptomları yaşam kalitesine etkisi değerlendirmektedir. Sonuç olarak Fiziksel ve otonomik semptomatoloji, ilaca bağlı komplikasyonlar ve ayrıca bilişsel/psikiyatrik problemlere sebep olduğu bulunmuştur. Parkinson hastalığının şiddetinin artması bedensel rahatsızlığa neden olmaktadır (Rahman, vd., 2008). Londra bölgesindeki Parkinson prevalansı üzerine yapılan toplum temelli bir çalışmada 124 Parkinson hastasının

yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Parkinsonda mobilite ve fiziksel işlevsellik ile ilgili alanlarda hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca genç yaştaki hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlar ve erkekler arasında bir fark bulunamamıştır (Schrag vd., 2000). Parkinson hastalığı olan 278 Hintli hastanın yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Parkinson hastalarında yaşam kalitesi üzerinde en zararlı etkinin cinsiyet, depresyon varlığı, düşük bağımsızlık derecesi, yüksek levodopa dozu (>400 mg/gün) ve günlük yaşam aktivitesi skorunun düşük olması sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon yaşam kalitesini bozan en önemli faktör olarak bulunmuştur (Behari, vd., 2005). Parkinson Hastalığının motor ve motor olmayan semptomlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya 100 hasta dahil edilmiştir. Parkinson hastalarında motor olmayan semptomların yaşam kalitesine etkisinin önemli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gökçal vd., 2017). Opara vd., (2012) çalışmasında Parkinson hastalığında yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin mevcut olanaklar eleştirel bir biçimde sunmuştur.

2. SONUÇ

Parkinson dopamin eksikliğinin neden olduğu, elde titreme ve denge kaybının olduğu nörolojik bir hastalıktır. Hastalık el titremeleri başlayıp bireyin yatağa düşerek bağımlı hale gelmesine kadar devam eden ilerleyici bir hastalıktır. Parkinson hastalığında ilerlemeler yavaşlatılsa da tam olarak tedavi edilemeyebilmektedir. İlerleyici bir hastalık olması bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir.Yaşam kalitesi bireyin refah durumu ile ilişkilendirilebilmektedir. Parkinson hastalığının yaşam kalitesini ölçmek için "Parkinson Hastalığı Anketi (PDQ-39)" ve "Parkinson Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi (PDQL" spesifik anketler kullanılabilmektedir.

Literatür incelendiğinde Halk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturan Parkinson hastalığının motor semptomlarının yanında motor olmayan semptomlarınında yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda motor olmayan semptomların göz ardı edildiği daha çok motor semptomlar üzerine araştırmalar yapıldığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda Parkinson hastalığının motor olmayan semptomlarına yönelik koruyucu hizmetler geliştirilebilecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

3. KAYNAKÇA

1. Armstrong, M. J., & Okun, M. S. (2020). *Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease. JAMA, 323(6), 548.* doi:10.1001/jama.2019.22360
2. Behari, M., vd., (2005). Quality of life in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism & related disorders*, *11*(4), 221-226.
3. Diener, E., vd., . (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125(2), 276–302.* doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
4. Dorsey, E., vd., (2018). The emerging evidence of the Parkinson pandemic. *Journal of Parkinson's disease*, *8*(s1), S3-S8.
5. Fallowfield, L. (2009). What is quality of life. *Health economics*, *1*(8), 1-8.
6. Feigin, V. L., vd., (2017). *Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet Neurology, 16(11), 877–897.* doi:10.1016/s1474-4422(17)30299-5
7. Felce, D., & Perry, J. (1995). *Quality of life: Its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities, 16(1), 51–74.* doi:10.1016/0891-4222(94)00028-8
8. GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2019 May;18(5):459-480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X.
9. Gerson, E. M. (1976). On" quality of life". *American Sociological Review*, 793-806.
10. Gökçal, E., Gür, V. E., Selvitop, R., Yildiz, G. B., & Asil, T. (2017). İdiyopatik Parkinson Hastalığında Motor ve Non-motor Semptomlar ve Yaşam kalitesine Etkileri. *Noro-Psikyatri Arsivi*, *54*(2), 143.
11. Opara, J. A. vd., (2012). Quality of life in Parkinsons Disease. *Journal of medicine and life*, *5*(4), 375.

12. Rahman, S., bd., . (2008). Quality of life in Parkinson's disease: the relative importance of the symptoms. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, *23*(10), 1428-1434.

13. Rao, S. S., Hofmann, L. A., & Shakil, A. (2006). Parkinson's disease: diagnosis and treatment. *American family physician*, *74*(12), 2046-2054.

14. Rizek P, Kumar N, Jog MS. An update on the diagnosis and treatment of Parkinson disease. CMAJ 2016;188:1157-65

15. Savitt, J. M., Dawson, V. L., & Dawson, T. M. (2006). Diagnosis and treatment of Parkinson disease: molecules to medicine. *The Journal of clinical investigation*, *116*(7), 1744-1754.

16. Schrag, A., Jahanshahi, M., & Quinn, N. (2000). How does Parkinson's disease affect quality of life? A comparison with quality of life in the general population. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, *15*(6), 1112-1118.

17. Schrag, A., Jahanshahi, M., & Quinn, N. (2000). How does Parkinson's disease affect quality of life? A comparison with quality of life in the general population. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, *15*(6), 1112-1118.

18. Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2020). Definition/Introduction. *Patient Self-Determination Act*.

19. Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*, *9*(1). Fallowfield, L. (2009). What is quality of life. *Health economics*, *1*(8), 1-8.

20. Tolosa E, vd., (2021), Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. Lancet Neurol. May;20(5):385-397. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00030-2.

21. Zhao, N., vd., (2020). *Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. CNS Neuroscience & Therapeutics, 27(3), 270–279.* doi:10.1111/cns.13549

22. WHO, (2024), https://www.who.int/tools/whoqol

23. OECD, (2011), https://www.oecd.org/sdd/47918063.pdf

VIRTUAL REALITY TREATMENTS FOR PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Erçen Büşra OYMAN[1]

Meryem KOÇAŞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Technological methods need to be investigated in addition to conventional medicine in the treatment of physical and cognitive effects of patients with fibromyalgia syndrome.

Purpose of the Study: The aim of this research is to examine virtual reality treatments in detail in patients with fibromyalgia syndrome.

Method: Review method was used in the research. Within the comprehension of the review, information about patients with Fibromyalgia syndrome and virtual reality was given. Studies on virtual reality treatments in patients with fibromyalgia were examined.

Results: It is a chronic disorder and its cause is unknown. In order to be diagnosed with fibromyalgia, the symptoms and pain must continue for at least 3 months. There are treatment methods that include physical activity in the treatment of the disease. With the development of health technologies, the treatment methods applied to the disease have also improved. Within the scope of Virtual Reality, Nintendo, Wii and Samsung Gear VR treatments can often be used in patients with Fibromyalgia Syndrome.

Conclusions: By using virtual reality treatments in patients with fibromyalgia syndrome, individuals can receive better health care. Fibromyagia can be considered an important public health problem due to both cognitive and physical problems.

Keywords: Neurological disorders, Fibromyalgia, Health Technologies, Virtual Reality

Presentation Language: Turkish

2. **Lecturer, Muş Alparslan University, Vocational School of Health Services, Disabled Care and Rehabilitation Program, eb.oyman@alparslan.edu.trLecturer, ORCİD:** 0000-0003-2832-2792

3. **Lecturer,, Muş Alparslan University, Vocational School of Health Services, Medical Documentation and Secretarial Program, YÖK 100/2000 Public Health Doctorate Program, m.kocas@alparslan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7891-6866**

Oturum	2. Dijital Oturum: HELATH ECONOMICS, POLICY AND TECHNOLOGY	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül Yanık	**Sunum Saati**	……-….

1. GİRİŞ

2. 1. Fibromiyalji Tanımı ve Görülme Sıklığı

Fibromiyalji Sendromu (FMS), kaslarda ve yumuşak dokularda vücudunun farklı hassas noktalarında yaygın inflamatuar olmayan ağrı ve hiperaljezi ile seyreden, etiyolojisi bilinmeyen kronik bir hastalıktır (Cortes- Peres et. al,2021, Güçlü Gündüz ve ark., 2018). Fibromiyaljinin diğer semptomları ise eklem sertliği, genel yorgunluk, yorgunluk, tutukluk, uyku bozukluğu ve hafıza, işlem hızı, bilişsel esneklik ve karar verme, depresyon, anksiyete gibi alanlarda bilişsel bozuklukların eşlik ettiği yaygın kas-iskelet sistemi ağrısıyla karakterize kronik bir durumdur (Villafia et. al., 2019, Collado- Mateo et. al., 2017).

Tablo 1: Fibromiyaljiye Neden Olabilecek Faktörler

Fibromiyaljiye Sebep Olabilecek Faktörler
• Kadın Cinsiyet • İleri Yaş • Önceden Geçirilmiş Travmalar ve Cerrahi Müdahaleler (Trafik Kazası vb.) • Geçirilmiş Enfeksiyonlar (Hepatit B Virüs HBV, HIV, Epstein Barr, Parmovirüs, Koksavirüs) • Çocukluk Döneminde yaşanmış psikolojik veya Fiziksel Şiddet

Dünya genelinde FMS prevalansı nüfusun %2- 8, Avrupa ülkelerinde %2- 4 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %1.75- 2 arasında görülmüştür (Cortes- Peres et. al,2021, Villafia et. al., 2019). FMS'nin en çok tutulum gösterdiği popülasyon 50 yaş ve üzeri kadınlardır (% 61-90) (Cortes- Peres et. al,2021). Fakat erkeklerde daha fazla sakatlık durumu ve azalmış fiziksel kapasite daha fazla görülür. Ayrıca erkek ve kadın olguların fms tedavisine verdiği yanıtlar farklıdır (Villafia et. al., 2019).

Yaygın ağrı ve yorgunluk, uyku sorunu, anksiyete, depresyon, denge bozukluğu, sertlik, yüksek düşme riski ve zayıf fiziksel kondisyon gibi semptomlarla seyreden Fibromiyalji, günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açan bir hastalıktır (Güçlü Gündüz ve ark., 2018). Bu olumsuz semptomlar nedeni ile FMS terapötik yaklaşımlar arayışını mecbur kılan bir halk sağlığı sorununa dönüştürmüştür (Cortes- Peres et. al,2021, Collado-Mateo et. al., 2017).

Tablo 2: ACR Kiterlerine Göre (American College of Rheumatology'e Göre) Fibromiyalji Tanı Kriterleri (5).

ACR 2013 Tanı Kriterleri
1.Semptomlar ve ağrı yerleşimi son 3 aydır devam etmeli 2.Ağrı yerleşim skoru (AYS) ≥17 3.Semptom etkilenme sorgulanması (SES) ≥21
1.Ağrı Yerleşim Skoru (AYS): Son 1 haftada devamlı ağrı hissedilen yerler saptanır. Skorlama: 0-28 arasındadır. Boyun, Sağ-sol çene, Sağ-sol sırt, Sağ-sol bel, Orta sırt-orta bel, Göğüs-ön, Sağ-sol omuz, Sağ-sol kol, Sağ-sol el bileği Sağ-sol el, Sağ-sol kalça Sağ-sol uyluk, Sağ-sol diz Sağ-sol ayak bileği, Sağ-sol ayak
2.Semptom Etkilenme Skorlaması (SES): Son 1 haftada hissedilen belirtilerin yoğunluğu 0-10 arasında değerlendirilir Skorlama: 0-100 arasındadır. Elde edilen skor ikiye bölünür. 1. Ağrı (0-10) 2.Enerji (0-10) 3.Tutukluk (0-10) 4. Uyku (0-10) 5.Depresyon (0-10) 6.Hafıza problemleri (0-10) 7.Anksiyete (endişe) (0-10) 8.Dokunmaya duyarlılık (0-10) 9.Denge problemleri (0-10) 10.Yüksek ses, parlak ışık, koku ve soğuğa duyarlılık (0-10)

1. 2. Fibromiyalji Sendromu ve Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkisi

FMS'nin patogenezi bilinmemekle birlikte, doku lezyonlarının olmadığı disfonksiyonel ağrıya bağlı üniteler esas olarak yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı ile bağlantılı merkezi sinir sistemi (SSS) bozuklukları ile bağlantılıdır. Yapılan çoğu çalışma, FMS'li hastalarda beyin korteksinde ve omuriliğin inen yollarında hücre bazında değişiklikler olduğunu ve merkezi duyarlılaşma (CS) ve ağrı önleyici mekanizmalarda ileti sorunları olduğunu kanıtlamıştır (Cortes- Peres et. al,2021).

FMS hakkında yapılmış eski çalışmalar, metabolik aktivitede, fonksiyonel bağlantıda ve "ağrı matrisi" olarak bilinen ağrının algılanmasında rol oynayan beynin bazı bölgelerinde (yani insula, talamus, amigdala, hipokampus ve diğerleri) ve beyin dokusu yapılarında farklılıklar olduğunu kanıtlamıştır. Bütün bunlara ek olarak bu hastalarda daha düşük ağrı eşikleri ve ağrının daha fazla hissedilmesi ile gri maddede beyin aktivitesinde ve beyin morfolojisinde değişiklikler görülmüştür (Leon-Llamas et. al., 2020).

Sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında, FMS hastaları fiziksel olarak daha az aktiftir, algılanan işlevsel yetenekleri önemli ölçüde daha düşüktür ve fiziksel performansta kötüleşme gösterirler. Bütün bu fiziksel kondisyon eksikliğinin sonucu olarak, FM hastaları semptomları kötüleştiren ve ek morbidite riskini artıran hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olma potansiyeli taşırlar (Güçlü Gündüz ve ark., 2018). Walker'a (2016) göre FMS tedavisinde egzersiz uygulamasının temel amaçları, fiziksel işlevi artırıp ağrı düzeylerini azaltmak ve bu sayede günlük yaşam aktivitelerini yapabilme kapasitelerini geliştirmektir. Bunun sonucu olarak da hastaların yaşam kalitesinde iyileşme sağlanır (Collado-Mateo et. al., 2017). Egzersiz multidisipliner tedavi yöntemlerinin ilk basamağıdır. Egzersizin hastaların fiziksel işlevleri (denge ve hareketlilik becerileri dahil) üzerindeki etkileri hakkında pek çok destekleyici çalışma bulunmaktadır (Collado-Mateo et. al., 2017).

Egzersiz tedavisi, tedavi edici etkisi yüksek ve düşük maliyetli, farmakolojik olmayan bir yönetim stratejisidir. Egzersizin “enerji” hissini arttırdığı ve yaşam kalitesini, bilişsel işlevleri, kaygıyı, depresyonu, ağrıyı, uyku kalitesini ve stres tepkilerini iyileştirdiği çalışmalarla desteklenmiştir. Bütün bunlara ek olarak yapılan araştırmalar FM'de kombine egzersiz programlarının tek tip egzersizlere göre daha olumlu faydaları olduğunu kanıtlamıştır. Esneklik antrenmanı, kuvvetlendirme, dayanıklılık ve aerobik antrenmanlardan oluşan egzersiz programları FMS 'de klasik tedavi protokolü olarak kabul edilmektedir (Güçlü Gündüz ve ark., 2018).

1.3. Fibromiyalji Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

FMS tedavisi kısaca farmakolojik olmayan veya farmakolojik olmayan tedaviler şeklinde sınıflandırılabilir. Romatizmaya Karşı Avrupa Ligi'nin (EULAR) yayınlaşmış kılavuzları, tercih edilen egzersiz tedavilerinin farmakolojik tedavilere göre hasta için daha etkili olacağını savunur. Bunun en büyük sebebi, egzersizin nispeten ucuz olması ve ağrının modülasyonunda rol oynamasıdır. Bu nedenle egzersiz tedavisi, FM bağlı olarak gelişen semptomların azaltılmasındaki etkisi açısından tüm farmakolojik olmayan tedaviler arasında en fazla destekleyici kanıta sahiptir (Güçlü Gündüz ve ark., 2018).

Son yıllarda FMS'nin semptomlarının etkisini azaltmak amacıyla çok sayıda tedavi edici öneri ortaya atılmıştır. Önceki nöro bilimsel araştırmalar, fibromiyalji hastalarında egzersize dayalı müdahalelerin beyin aktivasyonu üzerindeki etkilerini incelemişti. Özellikle çalışmalar, fiziksel egzersiz programlarının, amigdalanın göreve bağlı aktivasyonunun artması ve anormal dinlenme durumundaki fonksiyonel bağlantı ile yansıtılan bilişsel süreci normalleştirebileceğini göstermektedir (Villafaina et.al., 2019). Farmakoterapiye ek olarak fizyoterapi, konvansiyonel tedavi veya fiziksel egzersize dayalı konservatif farmakolojik olmayan müdahaleler de FMS tedavisinde uygulanan farklı yöntemlerdir (Cortés-Pérez et.al., 2021).

Yapılan çalışmalar, FMS hastalarında dengeyi, ağrıyı, kas yorgunluğunu, anksiyete ve yaşam kalitesini iyileştirmek için etkili bir fiziksel eğitiminin etkili bir yöntem olduğunu vurgulamıştır (Cortés-Pérez et.al., 2021). Aerobik, kuvvet ve esneklik antrenmanlarından oluşan kombine egzersiz programlarının FM hastaları üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar yararlı etkiler göstermektedir. Pilates kas güçlendirme, esneklik ve dayanıklılık antrenmanlarının bir kombinasyonunu kapsar. Rehabilitasyon ortamlarında uzun süredir

kullanılmaktadır ancak FM tedavisinde kullanımı nispeten yenidir. FM'deki pilates çalışmaları olumlu sonuçlar vermektedir. FM hastalarında aerobik antrenman da iyileşmelere yol açmaktadır. Ancak aerobik antrenman ve pilatesten oluşan kombine egzersizlerin FM hastalarında etkili olup olmadığı kanıt yetersizliğinden dolayı hala netlik kazanmamıştır (Güçlü Gündüz ve ark., 2018). Ancak geleneksel tedavinin etkisinin arttırılması amacıyla yeni teknolojiler kullanılmaya başlanmıştır (Cortés-Pérez et.al., 2021). Örneğin, sanal gerçekliğe dayalı terapi (VRBT), fiziksel ve bilişsel eğitim için bir yöntem olarak etkisinin gösteren ve kanıt geçerliliği olan bir yöntemdir (Cortés-Pérez et.al., 2021).

1.4. Fibromiyalji ve Sanal Gerçeklik

Kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu için sağlık teknolojilerine ihtiyaç duryulmaktadır. Sağlık teknolojileri hastalık ortaya çıkmadan önlem alma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu için önemlidir (Prochazka ve Daniel, vd., 1997). Sağlık teknolojisi, kaliteli, güvenli, etkili ve uygun maliyetli temel tıbbi ürün ve teknolojilere herkesin erişimi ve bunların belirli açılardan sağlam ve uygun rehabilitasyon bakım hizmetlerinin sağlanmasıdır (Green ve Bennett, 2007). Sağlık teknolojilerini birçok alanda uygulanmaktadır. Bu alanlardan biri fizyoterapi alanıdır.

Sağlık teknolojilerinin uygulandığı alanlardan biri sanal gerçekliktir (Prochazka ve Daniel, vd., 1997). Sanal gerçeklik (VR) teknolojisi, hastaların bir bilgisayar aracılığıyla gerçek dünyaya benzer bir sanal ortamda hissetmeleri ve bu sanal dünya ile etkileşime girmelerini olanak tanır. Sürükleyici VR, herhangi bir tedavi senaryosunu yüksek gerçeklikle simüle eden 360◦'de 3D dijital görüntüleri görüntülemek için kulaklıklardan faydalanır ve hastaların bir el kumandası veya kendi ellerini kullanarak bu sanal ortamla etkileşime girmesine olanak tanır. Sürükleyici olmayan VR, daha erişilebilir ve ucuz olarak kabul görür. Hastaların tedavi aldığı sanal ortamlar bir ekrana yansıtılarak 2D olarak görselleştirmesine ve bir fare, klavye veya joystick kullanarak hastanın bunlarla kullanarak odaklanmasına olanak tanır (Collado-Mateo et.al., 2017).
Sanal Gerçeklik Bazlı Tedavi (VRBT) nörolojik hastalıklar veya kas-iskelet sistemi ağrıları için Bilgisayar Teknolojisi (BT) ile yararlı bir tedavi müdahalesi olarak değerlendirilmekte ve böylece hastaların özellikle COVID-19 salgını sırasında önemli olan fizyoterapi protokollerine (telefizyoterapi) erişimini kolaylaştırmaktadır (Collado-Mateo et.al., 2017).

Ağrı, anksiyete veya emosyonel durumların tedavisinde umut verici sonuçlar veren BT protokollerinde VRBT'nin kullanılabilirliği ve yaygınlığı belirtilmiştir. Örneğin FMS hastalarında VRBT, hastanın motivasyonunu ve tedaviye uyumunu artıran, farklı ortam ve durumlarda hızlı geri bildirimle spesifik, yoğun, çoklu duyusal ve aktif tedavilerin uygulanmasına olanak sağlamıştır. Bununla birlikte, FMS'li hastalarda VRBT'nin kullanımı ve etkilerine ilişkin mevcut bilgileri birleştiren sistematik bir incelemenin bulunmaması, VRBT kullanımının etkisini sınırlayabilir (Güçlü Gündüz ve ark., 2018). FMS hastaların sıklıkla Nintendo, Wii ve Samsung Gear Vr tedavileri kullanılabilir.

Sanal gerçeklik (VR) programları, çeşitli hasta popülasyonlarında etkili bir tedavi şekli olarak ortaya çıkmıştır. VR'nin fiziksel egzersiz içeren sürükleyici olmayan versiyonları olan Exergames, daha önce fibromiyaljili hastalarda kullanılmış ve mobilitede ve genel yaşam kalitesinde iyileşmeler sağlamıştır (Villafaina et.al., 2019). Exergames, fiziksel egzersizin özelliklerini ve acıdan veya zevkten uzaklaşma gibi sürükleyici olmayan VR'nin faydalarını birleştiren bir rehabilitasyon şeklidir. Bu terapötik yöntem, yaşlı yetişkinlerde gözler açık ve gözler kapalı koşullar altında sessizce ayakta durma sırasında düşme korkusunu ve dengeyi geliştirmek için kullanılmıştır. Exergames motive edici ve eğlenceli bir alternatif rehabilitasyon şekli olabilir (Cortés-Pérez et.al., 2021).

2. SONUÇ

Fibromiyaji nörolojik rahatsızlıklar arasında yer alan bir kas ağrısı rahatsızlığıdır. Fibromiyajide fizyoterapi, konvansiyonel tedavi veya fiziksel egzersize dayalı konservatif farmakolojik olmayan tedaviler kullanılabilir. Ayrıca teknolojinin gelişmesiyle birlikte sanal gerçeklik tedavileri de kullanılmaya başlamıştır.

Sanal gerçeklik simülasyon yoluyla tedavi hizmeti sunmaktadır. Fibromiyaji hem bilişsel hem fizksel sorunlar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınabilir.

3. KAYNAKÇA

1. Cortés-Pérez, I., vd., M.C. (2021). Virtual Reality-Based Therapy Reduces the Disabling Impact of Fibromyalgia Syndrome in Women: Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J. Pers. Med., 2021, 11, 1167. https://doi.org/10.3390/jpm11111167
2. Güçlü Gündüz, A., vd., (2018). Fibromiyalji hastalarında egzersiz eğitimi ile kombine sanal gerçeklik uygulamasının etkilerinin incelenmesi: pilot çalışma. 1. Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, Türkiye.
3. Villafaina, S., Collado-Mateo, D., Fuentes, J.P., Domínguez, P.R., Gusi, N. (2019). Effects of Exergames on Brain Dynamics in Women with Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. J. Clin. Med. 2019, 8, 1015; doi:10.3390/jcm8071015.
4. Collado-Mateo, D., Dominguez-Muñoz, F.J., Adsuar, J.C., Merellano-Navarro, E., Gusi, N. (2017). Exergames for women with fibromyalgia: a randomised controlled trial to evaluate the effects on mobility skills, balance and fear of falling. PeerJ. 2017; 5: e3211. doi: 10.7717/peerj.3211
5. Çağlıyan Türk, A. (2019). Fibromiyalji Tanısı İçin Eski ve Yeni Kriterler: Değerlendirme ve Karşılaştırma. Ankara Med J, 2019;(1):83-95. doi: 10.17098/amj.542154.
6. Leon-Llamas, J.L., Villafaina, S., Murillo-Garcia, A., Dominguez-Muñoz, F.J., Gusi, N. (2020). Effects of 24-Week Exergame Intervention on the Gray Matter Volume of Different Brain Structures in Women with Fibromyalgia: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2020 Jul 30;9(8):2436. doi: 10.3390/jcm9082436.
7. Pourmand, A., Davis, S., Marchak, A., Whiteside, T., Sikka, N. (2018). Virtual Reality as a Clinical Tool for Pain Management. Curr Pain Headache Rep. 2018 Jun 15;22(8):53. doi: 10.1007/s11916-018-0708-2.

Examination Of Ambulance Traffic Accident Situations In Turkey: A Retrospective Study

Abdulkadir BİNGÖLBALİ[1], Gerçek BUDAK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Many Ambulance Traffic Accidents occur in Turkey, but the parameters that cause these accidents cannot be fully revealed.

Purpose of the Study: This study aims to examine the Ambulance Traffic Accidents that occur in Turkey according to the conditions of the accident.

Method: Research data on Ambulance Traffic Accidents that occurred in Turkey between 2013 and 2022 were obtained with official permission from the General Directorate of Security Traffic Branch. Frequency analyzes of these data were made in the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The study is a retrospective and descriptive study.

Results: Between 2013 and 2022, Turkey experienced a total of 3,711 ambulance traffic accidents. Istanbul accounted for 8.6% of these incidents, followed by Ankara at 6.7% and Izmir at 4.3%. The year 2013 witnessed the highest number of accidents at 12.3%. The majority of these accidents, 94.8%, occurred on asphalt roads. When examining the types of roads where accidents happened, streets were most common at 58.3%, followed by state roads at 28.0%, local streets at 5.8%, and highways at 2.7%. Most accidents took place under dry road conditions (81.4%), with wet or moist surfaces at 14.8%, icy conditions at 1.8%, and snowy conditions at 1.6%. A significant portion of the accidents happened during the day (66.8%), with night-time accidents at 30.6% and twilight at 2.6%. Regarding weather conditions, the highest rate of accidents occurred during clear weather (85.2%). In the locations of the accidents, traffic lights were absent in 60.9% of cases, traffic signs were missing in 50.8%, and guardrails were not present in 83.6%. The accidents resulted in 63 deaths, including 12 drivers, 37 passengers, and 14 pedestrians, and a total of 8,487 injuries, with 2,803 involving drivers, 5,225 passengers, and 459 pedestrians.

Conclusion: In conclusion, it has been determined that ambulance traffic accidents in Turkey have high rates of fatalities and injuries. The analysis of ambulance traffic accidents between 2013 and 2022 revealed that these incidents predominantly occurred in areas lacking traffic signs, signals, and guardrails. To reduce these accidents, it is essential to implement necessary adjustments in traffic signs and signals along routes frequently used by ambulances. Moreover, to decrease the rates of deaths and injuries resulting from ambulance accidents, enhancing the structural engineering of ambulance bodies and improving the active and passive safety systems within ambulance vehicles are recommended.

Keywords: Ambulance, Traffic Accidents, Collision, Occupational Health, Occupational Safety

Presentation Language: Turkish

**Produced from doctoral thesis*

Lecturer, Mus Alparslan University Vocational School of Health Services, a.bingolbali@alparslan.edu.tr. Orcid: 0000-0003-2063-7706

[2] *Assoc. Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Engineering and Natural Sciences, gbudak@aybu.edu.tr. Orcid: 0000-0003-3209-0875*

Oturum	2. Dijital Oturum: Health Economics, Policy and Technology	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül YANIK	**Sunum Saati**	09:00 –10:30

GİRİŞ

Karayolu trafik kazaları, dünyanın dört bir yanındaki ekonomi ve sağlık hizmetleri üzerinde önemli ve genellikle trajik etkilere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği üzere, her yıl trafik kazalarında ortalama 1,35 milyon insan yaşamını yitirmekte ve bu durum toplumsal maliyetleri ciddi şekilde artırmaktadır (Marzooq, 2021). Acil sağlık hizmetlerindeki ambulanslar ise, bu kritik altyapının merkezinde yer almakta ve bu araçların karıştığı kazalar, genellikle yüksek risk altındaki acil durum çalışanlarının karşı karşıya kaldığı zorlukları yansıtmaktadır (Muir ve diğ., 2020).

Ambulans trafik kazaları, hem hasta nakli süreçlerindeki gecikmelere sebep olmakta hem de ambulansta bulunan bireyler ile diğer yol kullanıcılarını risk altına sokmaktadır (Pattanarattanamolee ve diğ., 2017). ABD'de 1996-2012 yılları arasında kaydedilen ambulans kazaları, 64 ölüm ve 217 yaralanma vakasıyla sonuçlanmıştır (Hsiao ve diğ., 2018). Her sene global ölçekte, ambulansların karıştığı sayısız ciddi trafik kazası rapor edilmekte ve bu kazalar, hastalar, sağlık profesyonelleri ve genel halk açısından ciddi riskler teşkil etmektedir (Custalow ve Gravitz, 2004; Sanddal ve diğ., 2010).

Acil servis araçları arasında, ambulanslar en sık trafik kazalarına karışan araçlar arasında yer almaktadır. Bu kazaların incelenmesi, genellikle kentsel alanlarda ve kuru yollarda araç kullanımı, ışık ve siren kullanımı, emniyet kemeri kullanmama, acil durumda araç kullanma, kavşaklarda araç kullanma, sürücünün geçmiş kaza kayıtları ve tesisler arası transfer gibi faktörlerin önemli risk unsurları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu riskler, görevle ilgili faktörler, araçla ilgili faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere üç ana kategoriye ayrılabilir (Chew, 2022).

Ambulans trafik kazaları, acil sağlık hizmetleri personeli için mesleki ölümlerin önemli nedenlerinden biri olmakla beraber, bu sektördeki ölümcül olmayan yaralanmaların yüzde sekizini oluşturduğu belirtilmiştir (Maguire ve diğ., 2013). Acil servis çalışanlarının, diğer meslek gruplarına göre motorlu araç kazalarına maruz kalma oranının yaklaşık yirmi kat daha yüksek olduğu araştırmalarca vurgulanmıştır (Reichard ve diğ., 2017). Ayrıca, ambulans trafik kazaları, karışan diğer araç türlerine göre daha yüksek insan ve yaralanma sayısına sahiptir (Ray ve diğ., 2005). Ambulans kazalarının hastaların zamanında tedaviye ulaşmasındaki gecikmelere ve ciddi yaralanmalara yol açabileceği de bilinen bir gerçektir.

Bu çalışma Türkiye'de yaşanan Ambulans trafik kaza verilerini inceleyip, bu kazalara sebebiyet veren unsurların belirlenmesi ve hangi koşullarda kazaların daha fazla yaşandığının saptanması açısından önemlidir.

METODOLOJİ

Türkiye'de 2013-2022 yılları arasında yaşanan Ambulans Trafik Kaza durumlarına ait araştırma verileri Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Şube Başkanlığı'ndan resmi izinle alındı. Elde edilen verilerin, kazaların yaşandığı il ve yıl, kazanın meydana geldiği yol, hava, gün trafik işaret ve levhaları ile otokorkuluk olup olmama durumuna göre sınıflandırmaları yapıldı. Ambulans trafik kaza verilerinin SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında kazaların yaşandığı durumlara göre frekans analizleri yapıldı. Çalışma retrospektif ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Retrospektif analizin amacı, geçmişteki olayların nedenlerini, etkilerini ve aralarındaki ilişkileri anlamak ve gelecekteki tahminlerde bulunabilmek için bilgi sağlamaktır (Levin., 2014). Tanımsal (descriptive) araştırma, belirli bir fenomeni, durumu veya olayı olduğu gibi tanımlamayı amaçlayan bir araştırma türüdür. Bu araştırma yöntemi, araştırılan konunun mevcut durumunu sistemli bir şekilde kaydetme, analiz etme ve sunma sürecini içerir. Tanımsal araştırmalar, genellikle "ne", "nasıl" ve "neden" sorularına yanıt ararlar ve araştırmacılara, incelenen konu hakkında derinlemesine bilgi sağlayarak ileri araştırmalar için bir temel oluştururlar (Neuman., 2013).

BULGULAR

Ambulans trafik kazalarına yönelik verilerin analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonrasında elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kazalarının Kaza İli ve Yılına Göre Durumları

Kaza İli			**Kaza Yılı**		
	N (Kaza Sayısı)	%		N (Kaza Sayısı)	%
İstanbul	319	8,6%	2013	458	12,3%
Ankara	249	6,7%	2014	405	10,9%
İzmir	159	4,3%	2015	436	11,7%
Konya	147	4,0%	2016	359	9,7%
Antalya	130	3,5%	2017	328	8,8%
Bursa	99	2,7%	2018	318	8,6%
Kayseri	98	2,6%	2019	301	8,1%

Tablo 1. (Devamı)

Mersin	98	2,6%	2020	370	10,0%
Samsun	87	2,3%	2021	374	10,1%
İzmit	82	2,2%	2022	362	9,8%
Hatay	80	2,2%			
Adana	78	2,1%			
Van	77	2,1%			
Toplam	**1703**	**45,9%**	**Toplam Kaza Sayısı**	**3711**	**100,00%**

Türkiye'de 2013-2022 yılları arasında toplam 3711 ambulans trafik kaza vakası yaşanmıştır. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi metropoller, kazaların en yoğun yaşandığı şehirler arasında yer almaktadır. 2013 ile 2022 yılları arasında incelenen verilere göre, İstanbul'da meydana gelen trafik kazaları toplam vakaların %8.6'sını oluştururken, Ankara %6.7, İzmir ise %4.3 ile takip etmektedir. Konya, Antalya ve Bursa gibi diğer büyük şehirler de sırasıyla %4.0, %3.5 ve %2.7 oranlarıyla önemli bir kaza oranına sahiptirler. Bu dönemde toplamda kaydedilen 3711 kaza vakasının %45.9'u yalnızca bu 13 ilde gerçekleşmiştir. Öte yandan, yıllara göre kaza istatistiklerine bakıldığında, 2013 yılında %12.3 ile en yüksek kaza sayısına ulaşıldığı görülürken, bu oranın yıllar içinde değişkenlik gösterdiği fakat 2022 yılında da %9.8 oranı ile önemli bir seviyede olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kazalarında Yol Durumları

Yolun Kaplaması			**Yol Sınıfı**		
	N (Kaza Sayısı)	%		N (Kaza Sayısı)	%
Asfalt Yol	**3519**	**94,8%**	Cadde	**2163**	**58,3%**
Sathi Yol Kaplama	30	0,8%	Sokak	215	5,8%
Beton Yol	19	0,5%	Otoyol	101	2,7%
Parke Yol	132	3,6%	Devlet Yolu	1039	28,0%
Stabilize Yol	4	0,1%	İl Yolu	54	1,5%
Toprak Yol	7	0,2%	Köy Yolu	9	0,2%
Yol Yüzey Durumu			Servis Yolu	11	0,3%
Kuru	**3021**	**81,4%**	Bağlantı Yolu	18	0,5%
Islak / Nemli	551	14,8%	Park Alanı	13	0,4%
Karlı	60	1,6%	Tesis (Mülk) Önü veya İçi	21	0,6%
Buzlu	66	1,8%	Diğer	67	1,8%
Sel / Su birikintili	4	0,1%			
Diğer Kaygan Yüzey	9	0,2%			

Türkiye'de 2013-2022 yılları arasında yaşanan ambulans trafik kazalarında yol durumlarına bakıldığında, kazaların %94.8 oranla en fazla asfalt yollarda meydana geldiği görülmektedir. Diğer yol yüzey türleri arasında meydana gelen kaza oranlarına bakıldığında, parke yol %3.6, sathi yol kaplama %0.8, beton yol %0.5, toprak yol %0.2 ve stabilize yol %0.1 oranlarında olmak üzere bu yollarda da kazalar meydana gelmiştir. Kazaların yaşandığı yol sınıflarında caddeler öne çıkmakta (%58.3), onu devlet yolları (%28.0), sokaklar (%5.8) ve otoyollar (%2.7) takip etmektedir. Ambulans trafik kazalarının meydana geldiği yolların yüzey durumu incelendiğinde, kazaların büyük bir bölümü kuru yol şartlarında (%81.4) gerçekleşirken, ıslak veya nemli yüzeyler (%14.8), buzlu (%1.8) ve karlı (%1.6) yol koşullarında da trafik kazaları meydana gelmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kazalarının Gün ve Hava Durumları

Hava Durumu			Gün Durumu		
	N (Kaza Sayısı)	%		N (Kaza Sayısı)	%
Açık	3162	85,2%	Gündüz	2479	66,8%
Sis/Duman	50	1,3%	Gece	1136	30,6%
Yağmur	347	9,4%	Alacakaranlık	96	2,6%
Kar	74	2,0%			
Sulusepken	11	0,3%			
Dolu	2	0,1%			
Tipi	7	0,2%			
Kuvvetli Rüzgar	2	0,1%			
Bulutlu	56	1,5%			

Kazaların büyük çoğunluğu gündüz vakti (%66.8) gerçekleşirken, gece vakaları %30.6 ve alacakaranlık dönemindeki kazalar ise %2.6 oranında gerçekleşmektedir. Hava durumu açısından, en yüksek kaza oranı %85.2 ile açık hava koşullarında meydana gelmiştir. Kazaların gerçekleştiği diğer hava koşullarına bakıldığında, yağmurlu havalarda (%9.4), karlı havalarda (%2.0), bulutlu havalarda (%1,5) ve sis/dumanlı havalarda (%1.3) oranlarında gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 3). Kaza durumlarının en az gerçekleştiği hava koşulları sırasıyla sulusepken (%0,3), tipi (%0,2), dolu (0,1) ve kuvvetli rüzgar (%0,1) olarak görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kazalarında Trafik Levhası, Lambası ve Otokorkuluk Durumu

Trafik Lambası Durumu			Trafik İşaret Levhası Durumu			Otokorkuluk Durumu		
	N (Kaza Sayısı)	%		N (Kaza Sayısı)	%		N (Kaza Sayısı)	%
Var	1361	36,7%	Var	1823	49,1%	Var	597	16,1%
Var (Bozuk)	89	2,4%	Yok	1885	50,8%	Yok	3101	83,6%
Yok	2261	60,9%	Uygun Değil	3	0,1%	Uygun Değil	13	0,4%

Tablo 4 incelendiğinde, Türkiye'de yaşanan ambulans trafik kazalarında trafik lambası durumu, trafik işaret levhası bulunup bulunmadığı ve otokorkuluk varlığına göre kaza sayıları ve bu kazaların yüzdesel oranları verilmiştir. Trafik lambası olan durumlarda %36,7 oranında kaza meydana gelirken, trafik lambasının bozuk olduğu durumlarda %2,4 ve hiç trafik lambası olmayan durumlarda %60,9 oranında kaza olduğu belirtilmiştir. Trafik işaret levhası olan yerlerde kazaların %49,1'i gerçekleşmiş, işaret levhası olmayan yerlerde ise %50,8 oranında kaza meydana gelmiştir. Otokorkuluk bulunan durumlarda %16,1 oranında kaza gerçekleşirken, bulunmayan yerlerde kaza oranı %83,6 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5: Türkiye'de Yaşanan Ambulans Trafik Kazalarında Meydana gelen Ölüm ve Yaralanma Durumları

Ölüm Durumu		Yaralanma Durumu	
	N (Kişi Sayısı)		N (Kişi Sayısı)
Ölü Sürücü Sayısı	12	Yaralı Sürücü Sayısı	2803
Ölü Yolcu Sayısı	37	Yaralı Yolcu Sayısı	5225
Ölü Yaya Sayısı	14	Yaralı Yaya Sayısı	459
Toplam Ölüm Sayısı	**63**	Toplam Yaralanma Sayısı	**8487**

Türkiye'de 2013-2022 yılları arasında yaşanan ambulans trafik kazalarındaki ölüm ve yaralanma durumlarına bakıldığında, kazalar sonucunda 12 sürücü, 37 yolcu ve 14 yaya olmak üzere toplam 63 ölüm gerçekleşmiştir. Yaralanma durumlarına bakıldığında ise sürücülerde 2803, yolcularda 5225 ve yayalarda 459 olmak üzere toplamda 8487 yaralanma vakası belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hava ve yol yüzeyi koşullarına göre acil durum ve acil olmayan müdahaleler arasında istatistiksel bir fark yoktur; ölümcül kazaların %79,8'i gökyüzü açıkken (ölümcül çarpışmaların %67,9'u kuru yollarda meydana geldi) ve çarpışmaların %5,5'i kar veya buz olduğunda meydana geldi (Custalow ve Gravitz., 2004). Ambulans trafik kazalarının genel olarak açık ve kuru havalarda meydana geldiği görülmektedir (Ray ve Kupas., 2007; Kahn ve diğ., 2001). Çalışmamızda da Türkiye'de yaşanan ambulans trafik kazalarının %81,4'ü kuru yollarda, yüzde 66,8'i gündüz vakti ve %85,2'si açık havalarda meydana gelmiştir.

Yaşanan ambulans trafik kazalarının kırsal bölgelere oranla daha çok kentsel bölgelerde ve yerleşim yeri içinde gerçekleştiği görülmektedir (Sanddal ve diğ., 2010; Lai ve diğ., 2018). Türkiye'de meydana gelen ambulans trafik kazalarının çoğunluğun metropollerde (İstanbul: %8,6, Ankara: %6,7, İzmir: %4,3) ve yerleşim yeri içinde meydana geldiği görülmektedir (Tablo 1).

Ocak 2011'den Ekim 2016'ya kadar 715 ambulans çarpışması 8 ölüm ve 1844 yaralanmayla sonuçlandı. Ortalama olarak her 8598 ambulans seferinde bir ambulans çarpışması yaşandı. Bu tür çarpışmaların genel trafik çarpışmalarına kıyasla ölümle sonuçlanma olasılığı 1,7 kat, yaralanmalara neden olma olasılığı ise 1,9 kat daha fazlaydı (Chiu ve diğ., 2018). Amerika Birleşik Devletleri (ABD'de) popüler basın tarafından tanımlanan ambulans kazası özellikleri'nin incelendiği bir araştırmada; Ambulans kazaları, hastane öncesi bakım sağlayıcıları, taşıdıkları hastalar, diğer araçlardaki kişiler ve yayalar için önemli bir risktir. 1 Mayıs 2007 ile 30 Nisan 2009 arasındaki ambulans kazalarından elde edilen bulguları özetlemektedir. İncelenen 466 kazadan 358'i hastane öncesi personelin, diğer araç yolcularının, ambulansta taşınan hastaların veya yayaların yaralanmasıyla sonuçlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı zaman diliminde ambulans çarpması sonucu toplam 982 kişi yaralandı (Sanddal ve diğ., 2010). Çalışmamızda 2013-2022 yılları arasında Türkiye'de yaşanan ambulans trafik kazalarında 12 sürücü, 37 yolcu ve 14 yaya olmak üzere toplamda 63 ölüm ve 2803 sürücü, 5225 yolcu, 459 yaya olmak üzere toplam 8487 yaralanma vakası belirlendi. Bu oran diğer ülkelere kıyasla daha yüksektir.

Trafik işaret ve levhalarının teknolojinin de entegrasyonuyla beraber etkin kullanımının ambulansların trafikte görünürlüğünü artırmaya yardımcı olmak ve meydana gelebilecek ambulans trafik kazaları sayısında düşüş gösterebileceği belirtilmiştir (Vishwas ve diğ., 2023). Araştırmamızda ülkemizde meydana gelen ambulans trafik kazalarının büyük çoğunluğunda trafik işaret levha ve lambalarının yetersiz olduğu belirlendi.

SONUÇ

Türkiye'de yaşanan ambulans trafik kazalarında ölüm ve yaralanma oranlarının yüksek olduğu belirlendi. Ülkemizde 2013-2022 yılları arasında yaşanan ambulans trafik kazalarının çoğunlukla trafik işaret ve levhalarının, trafik lambalarının ve otokorkulukların bulunmadığı yerlerde yaşandığı tespit edildi. Kazaların azaltılabilmesi için ambulansların sıklıkla kullandığı yol güzergahlarında trafik işaret ve levhalarında ambulanslara yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca karayolları tarafından yolun kaplamaları ve yol yüzey durumlarının belirli periyotlarla kontrol edilmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Aktif güvenlik donanımları kaza anından önce kazanın meydana gelme olasılığını düşüren sistemlerdir. Pasif güvenlik donanımları ise kazanın meydana geldiği anda, taşıt içindeki ve dışındakiler için ölüm ve yaralanma olasılığını düşüren sistemlerdir. Ambulans trafik kazalarında meydana gelen ölüm ve yaralanma oranlarında düşüş görülebilmesi amacıyla, ambulans araç gövdelerinin mühendislik anlamında güçlendirilmesi ile ambulans araçlarında yer alan aktif ve pasif güvenlik sistemlerinin iyileştirilmesi önerilmektedir.

.

KAYNAKÇA

1. Marzooq Alotaibi M (2021). Impact of Traffic Accidents in the Saudi Arabia . Global Scientific Research in Environmental Science. 10.53902/GSRES.2021.01.000515.
2. Muir, C., Newnam, S., Newstead, S., Boustras, G., (2020). Challenges for safety intervention in emergency vehicle fleets: A case study. Safety Science 123, 104543. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.104543
3. Pattanarattanamolee R, Lertsinudom S, Nakahara S, Sakamoto T: Ambulance crash in a rural area of Thailand. J Emerg Med. (2017), 53:730-4. 10.1016/j.jemermed.2017.08.017
4. Hsiao H, Chang J, Simeonov P: Preventing emergency vehicle crashes: status and challenges of human factors issues. Hum Factors. (2018), 60:1048-72. 10.1177/0018720818786132
5. Custalow, C.B.; Gravitz, C.S., (2004). Emergency medical vehicle collisions and potential for preventive intervention. Prehosp. Emerg. Care, 8, 175–184.
6. Sanddal, T.L., Sanddal, N.D., Ward, N., Stanley, L., (2010). Ambulance Crash Characteristics in the US Defined by the Popular Press: A Retrospective Analysis. Emergency Medicine International, 1–7. https://doi.org/10.1155/2010/525979
7. Maguire BJ, Smith S., (2013).Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. Prehospital Disaster Med; 28:376-82.

8. Chew, K.S., (2022). Types and risk factors of ambulance accidents: A scoping review 77
9. Ray, A.F.; Kupas, D.F., (2005). Comparison of Crashes Involving Ambulances with Those of Similar-Sized Vehicles. Prehos. Emerg. Care, 9, 412–415.
10. Reichard AA, Marsh SM, Tonozzi TR, Konda S, Gormley MA., (2017). Occupational injuries and exposures among emergency medical services workers. Prehosp Emerg Care; 21:420-31.
11. Levin, K. A. (2014). *Retrospektif Çalışmalar ve Retrospektif Analizlerin Gücü.* Epidemioloji Dergisi, 45(2), 287-294.
12. Neuman, W. L. (2013). *Sosyal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar.* Pearson Education.
13. Ray, A.M.; Kupas, D.F., (2007).Comparison of Rural andUrban Ambulance Crashes in Pennsylvania. Prehosp. Emerg. Care, 11, 416–420.
14. Kahn, C.A.; Pirrallo, R.G.; Kuhn, E.M., (2001). Characteristics of fatal ambulance crashes in the United States: An 11-year retrospective analysis. Prehosp. Emerg. Care, 5, 261–269.
15. Lai, Y.-L.; Chou, Y.-H.; Chang, L.-C., (2018).An intelligent IoT emergency vehicle warning system using RFID and Wi-Fi technologies for emergency medical services. Technol. Health Care, 26, 43–55.
16. Chiu, P.-W., Lin, C.-H., Wu, C.-L., Fang, P.-H., Lu, C.-H., Hsu, H.-C., Chi, C.-H., (2018). Ambulance traffic accidents in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association 117, 283–291. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.01.014
17. Vishwas, C.P., Amar S., Sanjay C. M., Vignesh Raj Y., Sharath Kumar Y. H., (2023). Traffic Sıgn Recognıtıon and Clearance For Ambulance Usıng Rfıd. Ijprems. https://doi.org/10.58257/IJPREMS31424

Yoksulluğun Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisini Anlamak

Sultan ÖZAY[1], Vasfiye BAYRAM DEĞER[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişilebilirliği etkileyen küresel bir sorundur. Uluslararası kuruluşların yanı sıra hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ortak çabalarını gerektirmektedir.

Çalışmanın Amacı: Yoksulluk ve sağlık hizmeti kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve çözüm önerileri sunmaktır.

Yöntem: Çalışma derleme şeklinde yürütülmüştür.

Bulgular: Dünya nüfusunun yaklaşık %50'sinin, yoksulluk nedeniyle karşılanamayan sağlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Yoksulluğun olumsuz sonuçları, sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlüğü daha da artırmakta, yoksulluğu derinleştirmekte ve devlet müdahalesini gerektirmektedir.

Sonuç: Yoksulluk genellikle az gelişmiş ülkelerde karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde de önemli bir sorundur. Sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve beslenme, barınma, eğitim, engellilik ve çocuk bakımı gibi alanların ele alınması yoksulluğun azaltılması için önemlidir.

Keywords: Yoksulluk, Sağlık, Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

Sunum Dili: Türkçe

Mardin Artuklu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, sultanozay-@outlook.com. Orcid: 0009-0002-5108-8084

[2] *Doçent Doktor, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,* vasfiyedeg@gmail.com. *Orcid: 0000-0002-7714-9087*

Oturum	4. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Duygu ÜREK	**Sunum Saati**	16:00–17:30

Understanding the Impact of Poverty on Healthcare

Sultan ÖZAY[1], Vasfiye BAYRAM DEĞER[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Poverty is a global issue that affects healthcare accessibility. It requires concerted efforts from international organizations, as well as both developed and developing country.

Purpose of the Study: The aim is to demonstrate the relationship between poverty and healthcare utilization and to propose solutions.

Method: The study was conducted as a review.

Results: Health right is defined as the highest standard of physical and mental health. Poverty is the persistent lack of resources necessary for an adequate standard of living, encompassing civil, cultural, economic, political, and social rights. Poverty has various consequences, including increased susceptibility to frequent illnesses, lack of access to essential healthcare services, and the loss of health due to diseases such as malaria and preventable diseases through vaccination. In Turkey, 21.3% of healthcare needs are unmet due to poverty. The negative consequences of poverty, exacerbate the difficulty in accessing health services, deepen poverty and requiring government intervention.

Conclusions: Although poverty is a problem generally encountered in less developed countries, it is also a major problem in developing countries. It is important for nations to recognise the causes and consequences of poverty, including its impact on healthcare access, and to take action to alleviate it. Improving access to healthcare and addressing areas such as nutrition, housing, education, disability, and childcare is essential for reducing poverty. Policymakers should prioritize the protection of vulnerable populations and the strengthening of investments in social protection systems.

Keywords: Poverty, health, poverty and health relationship.

Presentation Language: Turkish

1. Mardin Artuklu University, The Institute For Graduate Educational Studies, Student at Health Management Master's Program. mail: sultanozay-@outlook.com
2. Associate Professor, Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, mail: vasfiyedeg@gmail.com

GİRİŞ

Yoksulluk, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin başa çıkması gereken önemli bir küresel ve toplumsal olgudur. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından da önemsenen bu sorun, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından dünyadaki en önemli 12 problemden biri olarak kabul edilmektedir. Yoksulluk, mutlak, göreli, öznel ve insani yoksulluk gibi farklı türleri olan ve azaltılabilmesi için nedenlerinin belirlenmesi ve ölçülmesi gereken bir olgudur. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bireylerin sağlığı, toplumsal refah ve toplum sağlığı açısından önemlidir; sağlıklı bireyler, nitelikli çalışabilme, çevresine fayda sağlama, iyi bir aile bireyi olma ve ekonomik özgürlüğünü sağlama yetisine sahiptir (Günder 2013; Güzel, 2011; Şantaş ve Çelik, 2016; WHO, 1946).

Sağlık hakkı, rıza dışı tıbbi tedaviye, işkenceye, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya karşı korunmayı ve cinsel ile üreme özgürlüğünü içerir. Ayrıca, sağlığı koruma, hastalıkların önlenmesi, tedavisi, kontrolü, sağlıklı işyeri ortamlarına sahip olma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarını da kapsar. Devletin sorumluluğu, yoksulluğu önleme programları oluşturmak, ekonomik kazanç sağlayabilecek ortamlar yaratmak, temel sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim sağlamak ve toplumsal sınıf farklarının oluşumunu önlemektir. Bu derlemenin amacı, yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkiyi ve yoksulluğun azaltılması için yapılabilecekleri literatür yardımıyla ortaya koymaktır.

1. Yoksulluk Kavramı

1.1. Yoksulluğun Tanımı

Dünya genelinde yoksulluk için kabul görmüş, uzlaşmaya varılmış, genel geçer bir tanım bulunmamaktadır. Zaman içerisinde yapılan tanımlar, yoksulluğun sınıflandırılması ve nedenlerinin belirlenmesi toplumdan topluma, kültürden kültüre değişkenlik göstermiştir. Yoksulluğun tanımı yapılırken yoksulluğun nasıl ölçüleceği konusunda farklı ölçütler kullanılması da tek bir tanımın oluşmasını zorlaştırmış, yoksulluk tanımının kesin bir kapsamı oluşmamıştır (Şantaş ve Çelik, 2016).

Yapılan tanımlardan biri yoksul insanı; yaşadığı coğrafya, günün şartları ve ait olduğu sosyal çevre standartlarına göre kendi imkanları ve geliri doğrultusunda temel ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılayamayan kişi olarak belirtmektedir (Şen, 2006; Phipps, 2003).

Yoksulluk okula gidememek, dolayısıyla okumayı bilmemektir. Yoksulluk, iş sahibi olamamak, her gün güvensizlik içinde yaşamaktır. Yoksulluk, temsil ve özgürlükten yoksun, güçsüz olmaktır (Walraven, 2011).

1.2.Yoksulluğun Ölçümü ve Yoksulluk Türleri

Yoksulluğun, ülkelerde ve ülke içinde farklı bölgelerde hangi oranda yaşandığının ve zaman içindeki seyrinin belirlenebilmesi için ölçülmesi gereklidir (Şantaş ve Çelik, 2016).

Yoksulluğun her alanda kullanılabilmesini sağlayacak ölçütler; asgari gıda harcaması yaklaşımı, temel gereksinimler yaklaşımı ve gıda oranı yaklaşımı olarak 3 temel yaklaşımla ele alınabilir:

Asgarî gıda harcaması yaklaşımına göre mutlak yoksulluk sınırı, kişinin günlük kalori ihtiyacını karşılayacak besin sepetinin maliyetine göre, cinsiyete, yaşa ve yaşanılan yere bağlı olarak farklı biçimlerde hesaplanabilmektedir.

Temel gereksinimler yaklaşımı; asgarî gıda harcamasına ek olarak gıda dışı harcamaları da hesaba katmaktadır.

Gıda oranı yaklaşımı da gelirin belirli bir oranından fazlasını (genellikle % 40) gıda harcamalarına ayıran hane halklarını yoksul olarak tanımlayan gıda oranı yaklaşımı mutlak yoksulluk çizgisinin saptanmasındaki üçüncü yaklaşımı oluşturmaktadır.

Bir başka ayrıma göre yoksulluk genel olarak mutlak, göreli, öznel ve insani olmak üzere dört türe ayrılabilir (Şantaş ve Çelik, 2016).

Mutlak Yoksulluk: Bireylerin ve ailelerin gelir ve tüketimlerini ve asgari yaşam düzeylerini esas almakta, birey ve ailelerinin, yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gereken minimum tüketim ihtiyaçlarını karşılayamama durumu olarak tanımlanmaktadır (Aydoğdu ve Bahar, 2017; Topaloğlu ve Göndes Aydoğdu, 2020).

Göreli Yoksulluk: Göreli yoksulluk, toplumun ortalama refah düzeyi ile ilgilidir. Birey ve ailelerin tüketim ve gelir düzeyleri referans alınır (TUSİAD, 2000; Şenses 2006, Durgun 2011).

Öznel Yoksulluk: Topluma, iyi bir gelire sahip olmak, yoksul olmamak ve refah içinde yaşamak için yeterli asgari gelir miktarı sorulmakta, buna göre yoksulluk belirlenmektedir (TUSİAD, 2000).

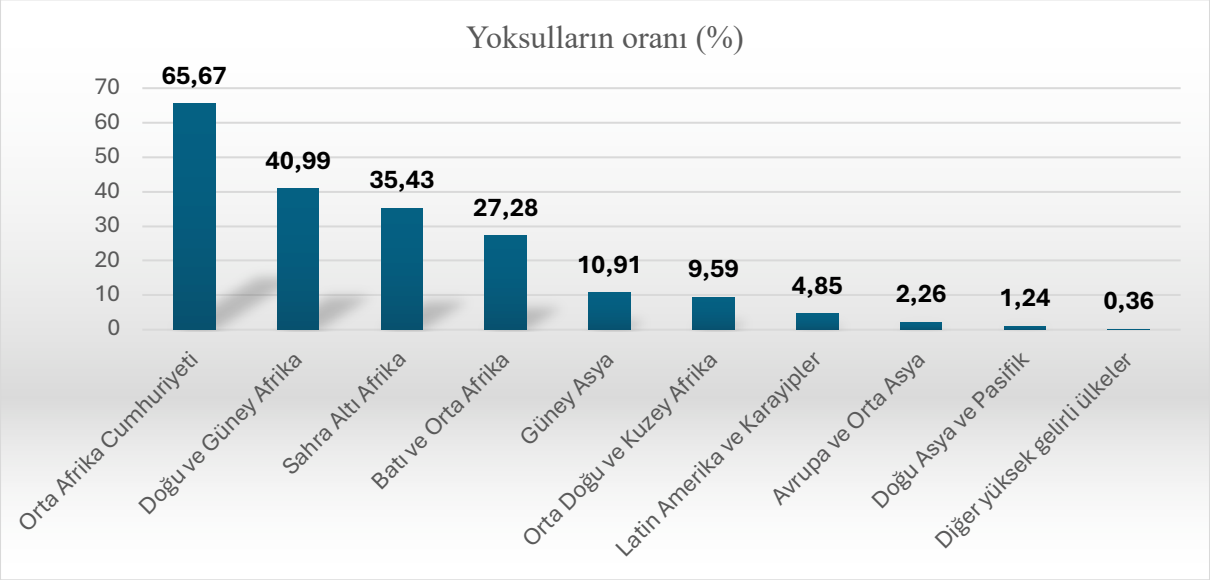
İnsani Yoksulluk: Gelir düzeyinin toplumda yoksulluğu belirlemede önemli bir boyut olmasına rağmen insan hayatının bir çok boyutunu açıklamada yetersiz olduğunu, yoksulluğun insani boyutunun da var olduğunu ifade eder (Aydoğdu ve Bahar, 2017; UNDP, 1997).

1.3. Yoksulluğun Nedenleri

Gelir dağılımı; milli gelirin bireyler, bölgeler ve toplumsal gruplar arasında adaletsiz dağılımıdır. Yetersiz eğitim; yoksulluk eğitimsizliğe, az eğitim düşük ücrete ve ücret azlığı yoksulluğa neden olmaktadır. İşsizlik; yoksul olarak tanımlanan kişilerin birçoğu işsiz kişilerdir (Saunders, 2002). Enflasyon; fiyatlar genel düzeyinin sürekli artmasıdır (Talukdar, 2013). Katastrofik sağlık harcamaları; sağlık harcamasının toplam hane gelirinin belirli bir yüzdesini aşmasıdır. Öngörülemez olarak ortaya çıkmaktadır (O'Donnell vd. 2008; TÜİK, 2014). Diğer nedenler, hane halkı büyüklüğü ve yapısı, tek ebeveynli ve aile reisinin kadın olduğu ailelerde yoksulluk riski artmaktadır. Ekonomik krizler, savaşlar, doğal afetler, sosyal dışlanma, yüksek doğurganlık gibi olaylar, yoksulluğa sebep olduğu düşünülen diğer faktörlerdir (Akhter vd., 2007).

1.4. Dünyada Yoksulluk

Yoksulluk, insanlık tarihi boyunca süregelen bir sorun olup, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde büyük bir problem teşkil etmektedir. Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler, yoksulluk değerlendirmelerinde öne çıkan iki kurumdur. Dünya Bankası yoksulluğu daha çok gelir üzerinden değerlendirirken, BM insani gelişmişlik kriterlerini kullanmaktadır. UNDP'nin İnsani Gelişme Raporu, bilgili olma, iyi bir yaşam standardı ve uzun sağlıklı yaşam boyutlarını içeren İnsani Gelişme Endeksi ile yoksulluğu ele almaktadır (Afşar ve Canatan, 2019; Konuk Şener ve Ocakçı, 2014). Dünya Bankası verilerine göre, dünya genelinde 700 milyon insan aşırı yoksulluk içinde yaşamakta ve bu kişiler günde 2,15 dolardan az bir gelirle geçinmektedir. Ayrıca dünya nüfusunun yüzde 50'si, günde 6,85 doların altında yaşamaktadır. 2020-2022 arasında yaşanan krizler, yoksulluğun azaltılmasında ilerleme kaybına yol açmıştır ve mevcut ilerleme hızlarıyla, 2030 yılına kadar aşırı yoksulluğu sona erdirme hedefi muhtemelen gerçekleşemeyecektir (World Bank, 2023).Yoksulluğun en fazla etkilediği dezavantajlı gruplar arasında çocuklar bulunmakta olup, çocukların aşırı yoksulluk içinde yaşama olasılığı yetişkinlere göre iki kat daha fazladır (Salmeron-Gomez, 2023). Dünya Bankası'nın 2022 verilerine göre, Orta Afrika Cumhuriyeti'nde nüfusun %65,67'si, Doğu ve Güney Afrika'da %40,99'u, Güney Asya'da %10,91'i, Avrupa ve Orta Asya'da %2,26'sı ve yüksek gelirli ülkelerde %0,36'sı günde 2,15 doların altında yaşamaktadır (Şekil-1).



Şekil 1. Bölgelere göre yoksulluk oranları (2022) (World Bank, 2022)

1.5. Türkiye'de Yoksulluk

Türkiye'de nüfus şu anda genç bir yapıya sahip olsa da, 2020 sonrası yaşlı nüfus oranının çocuk nüfus oranını geçmesi ve bu trendin 2100 yılına kadar devam etmesi beklenmektedir, bu da devletin ekonomik yükünü artırarak yoksulluğu beraberinde getirecektir (Gökçek ve Organ, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 verilerine göre, medyan gelirin %50'sine göre yoksulluk oranı %13,9'dur. En yüksek yoksulluk sınırı 38.754 TL ile İstanbul'da (TR10) ve en düşük sınır 12.660 TL ile Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye'de (TR63) olup, Türkiye genelinde 11 milyon 651 bin yoksul bulunmaktadır. En fazla yoksul İstanbul'da (2 milyon 81 bin kişi) ve en az yoksul Zonguldak, Karabük, Bartın'da (94 bin kişi) yer alırken, en yüksek yoksulluk oranı %16,1 ile Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan'da (TRA2) ve en düşük yoksulluk oranı %4,8 ile Gaziantep, Adıyaman, Kilis'de (TRC1) görülmektedir (Tablo-1).

Tablo 1. Türkiye ve Bölgelerinin Yoksulluk Verileri

Bölgeler	Medyan gelirin %50'sine göre		
	Yoksulluk sınırı (TL)	Yoksul sayısı (Bin kişi)	Yoksulluk oranı (%)
TRA2 (Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan)	16 483	176	**16,1**
TR41 (Bursa, Eskişehir, Bilecik)	37 346	625	14,0
TR Türkiye	**29 187**	**11 651**	13,9
TR82 (Kastamonu, Çankırı, Sinop)	29 725	110	13,9
TR61 (Antalya, Isparta, Burdur)	33 646	475	13,6
TR72 (Kayseri, Sivas, Yozgat)	27 760	343	13,5
TR71 (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir)	27 258	216	13,2
TR10 (İstanbul)	**38 754**	**2 081**	12,6
TR31 (İzmir)	33 810	572	12,5
TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli)	21 705	218	12,1
TR22 (Balıkesir, Çanakkale)	31 188	219	11,9
TR33 (Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)	26 622	381	11,9
TR62 (Adana, Mersin)	23 566	497	11,5
TR21 (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli)	37 567	225	11,5
TR83 (Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)	27 482	325	11,3
TR63 (Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)*	**12 660**	378	11,2
TR51 (Ankara)	34 800	605	10,1
TR52 (Konya, Karaman)	25 014	261	10,0
TR90 (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)	28 487	267	9,8
TR32 (Aydın, Denizli, Muğla)	31 462	318	9,5
TRB2 (Van, Muş, Bitlis, Hakkari)	15 598	206	9,3
TRA1 (Erzurum, Erzincan, Bayburt)	21 077	97	9,1
TR81 (Zonguldak, Karabük, Bartın)	29 522	**94**	9,1
TR42 (Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	32 695	370	8,6
TRC2 (Şanlıurfa, Diyarbakır)	16 197	331	8,0
TRC3 (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)	16 387	175	7,1
TRC1 (Gaziantep, Adıyaman, Kilis)	19 233	145	**4,8**

*Deprem nedeniyle alan araştırması yapılamamıştır. (TÜİK, 2023).

3. Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

DSÖ'nün 2003 raporuna göre, yoksul kadın, kız ve çocuklarda ölüm oranları ve hastalıklara yakalanma düzeyleri daha yüksek olup, sağlık hizmetlerine erişimleri daha kısıtlıdır. Yoksul ailelerde bir kişinin hastalanması, tüm ailenin gelir kaybına yol açar ve eğitim, zaman kaybı ile tedavi için birikimlerin tüketilmesine neden olur. Bu aileler sağlık sigortasından daha az faydalanır ve yüksek primler öderler. Yoksul kadın ve kızların sağlığı, yetersiz beslenme, ağır iş yükü, sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi, cinsel istismar ve şiddet gibi faktörlerden olumsuz etkilenir. İnsan hakları standartları, yoksulluğu ortadan kaldırmak için sağlık, eğitim, şiddetten korunma ve onurlu yaşam gibi kalkınma hedefleri belirler. Yoksullar, azınlıklar ve düşük eğitimliler daha sık hastalanma eğilimindedir ve yoksulluk, fiziksel refahı ve yaşam süresini olumsuz etkiler. Sosyoekonomik dezavantaj ve kronik yaşam stresi, yoksulluk ile sağlık arasındaki ilişkiyi artırarak insanları hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirir. Yoksulluk; sıtma, AIDS, HIV, tüberküloz ve rahim ağzı kanseri gibi hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Ebeveynlerin düşük eğitim seviyeleri, yorgunluk ve ilgisizlik nedeniyle çocuklarını etkileyen sağlık sorunlarının farkına varamamaları, çocukların sağlık hizmetlerine daha geç ulaşmalarına veya hiç ulaşamamalarına neden olmaktadır (DSÖ, 2003; United Nations, 2008; Hojjat ve Hojjat, 2017; Walraven, 2011).

SONUÇ

Sonuç olarak aşırı yoksulluk ve kötü sağlık, yetersiz eğitim, yetersiz beslenme, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, insan potansiyelinin kaybı, kronik engellilik, obezite ve erken ölüm birbiri ile ilişkili konular olarak belirtilebilir (Adams and Butterly, 2015).

Yoksulluğun azaltılması, sağlık sistemlerine erişimin iyileştirilmesi, beslenme, barınma, eğitim, engellilik, çocuk bakımı gibi pek çok alanda iyileştirme gerektirmektedir. Bu konuda sağlık profesyonelleri tarafından yapabilecekler; okul personelinin, yoksul çocukların kültürü ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı çocukların sağlığı konusunda eğitilmesi, düşük gelirli ailelerin sosyal sigorta kapsamına alınması, çocuklara yiyecek desteği, koruyucu sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması, çocukların sağlık riski ve şiddet riski içeren davranışlarının takip edilip önlenmeye çalışılmasıdır. Yoksullara yönelik ayrımcılık, damgalanma ve sosyal engellerin azaltılmasına yardımcı olunabilir, yoksulların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak araçlar sağlanabilir, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik araştırmalar yapılabilir, yoksulların barınma ve beslenme ihtiyaçları için destek sağlanabilir. Yoksul ailelerin desteklenmesi için kurumlar arasında etkili iletişim ağları kurulabilir, yoksulluk ve yoksul bireylerle ilgili konularda, politika yapıcıların ve sağlık hizmet sunucularının daha duyarlı olması sağlanabilir (Price et al., 2018).

Bir ülkedeki yoksulluğun nedenleri ve etkileriyle mücadele etmek için ulusal hükümet tarafından tasarlanan ve uygulanan ulusal, sektörler arası bir kalkınma çerçevesi olan Yoksulluğu Azaltma Stratejileri (Poverty Reduction Strategies-PRS) oluşturulmaktadır. Yüksek gelirli devletlerde bile yoksul insanlardan oluşan gruplar veya kesimler bulunmaktadır ve ulusal bir PRS, bu ülkelerde de yoksul ülkelerde olduğu kadar gereklidir. Düşük ve orta gelirli devletlerde, PRS'ler başlangıçta Dünya Bankası veya Uluslararası Para Fonu'ndan (IMF) imtiyazlı kredi almak isteyen ülkeler için bir gereklilik olarak uygulamaya konuldu. Bu ülkelerde Hükümetler makroekonomik ve sosyal politikalarını ve planlarını ortaya koyan bir PRS hazırlarlar. Bugün, PRS'ler giderek artan bir şekilde, birçok ikili ve çok taraflı bağışçının kalkınma işbirliği programları etrafında inşa ettiği temel mekanizma olarak görülüyor. Bunlar aynı zamanda Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşmaya yönelik ulusal operasyonel çerçeve olarak da kabul edilmektedir. 2016 itibarıyla 67 ülke PRS'lerini tamamlamıştır (International Monetary Fund, IMF, 2016).

Dünya Bankası ülkelerin, sağlık, eğitim ve temel altyapıya daha adil erişim de dahil olmak üzere insanların refahını iyileştirmeden, yoksulluk ve eşitsizlikle yeterince mücadele edemeyeceklerini belirtmektedir. Bu yüzden tüm bu faktörler iyileştirilmeli, kadınlar, kız çocukları ve gençler güçlendirilmeli, böylelikle topluluklar ve nesiller arasındaki etki en üst düzeye çıkacaktır. Politika yapıcılar, en savunmasız insanları ve aileleri korurken ekonomilerini büyütme çabalarını yoğunlaştırmalı, sosyal koruma sistemlerine yapılan yatırımları güçlendirmelidir (World Bank, 2023).

KAYNAKÇA

1. Adams, LV and Butterly, JR. (2015). Disease of Poverty. Epidemiology, Infectious Diseases, and Modern Plagues. New Hampshire: Dartmouth College Press.
2. Afşar, B. ve Canatan, K. (2019). İnsan Hakları Bağlamında Yoksul Kesimlerin Sağlık Hakkına Erişimi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı.
3. Akhter, AU. Hill, RV. Smith, LC. & Frankerberger, T. (2007). Characteristics and Causes of Severe Poverty and Hunger, 2020 Focus Brief On The Worlds Poor And Hungary People. International Food Policy Research Institute, USA.
4. Aydoğdu NG ve Bahar Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Derg, 4(1):34–40.
5. Durgun Ö. (2011). Türkiye'de Yoksulluk ve Çocuk Yoksulluğu Üzerine Bir İnceleme. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi, 2011;6 (1):143-54.
6. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2003). Poverty and Health. Organısatıon for Economıc Co-Operatıon and Development.
7. Gökçek, AG. ve Organ İ. (2022). Türkiye'de Yoksulluk Riski: Çocuk ve Yaşlı Yoksulluğunun Belirleyicileri. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
8. Günder Z. (2013). Türkiye İçin Asgari Gelir Desteği Programı Önerisi ve Yoksullukla Mücadelede Verimliliği. Tisk Akademi, 2: 92-117.
9. Güzel S. (2011). Kadın Yoksulluğu ile Mücadelede Dünya Bankası ve Mikro Kredi Uygulaması: Türkiye Açısından Bir Değerlendirme. Azərbaycanın Vergi Xəberləri, 8: 79-96.
10. Hojjat, TA. and Hojjat R. (2017) The Economics of Obesity Poverty, Income Inequality and Health. Singapore: Springer Nature.
11. International Monetary Fund, IMF, (2016). Erişim Linki: https://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.aspx#Headingtop Erişim Tarihi: 17.03.2024.
12. Konuk Şener, D., ve Ocakçı, A.F. (2014). Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Çok Boyutlu Etkileri. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1):57–68.
13. O'Donnell, O. Van Doorslaer, E. Wagstaff, A. & Lindelow, M. (2008). Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to Techniques and Their Implementation. The World Bank, Washington.
14. Phipps S. (2003). The impact of Poverty on Health a Scan of Research Literature. Ottawa, Canadian Institute for Health Information.
15. Price, JH., Khubchandani, J. and Webb FJ. (2018). Poverty and Health Disparities: What Can Public Health Professionals Do? Health Promotion Practice, 19(2):170-174.
16. Salmeron-Gomez, S., Engilbertsdottir, S., Cuesta Leiva, J.A., Newhouse, D. and Stewart, D. (2023) Global Trends in Child Monetary Poverty According to International Poverty Lines. Washington, World Bank Group.
17. Şantaş, F. ve Çelik, Y. (2016). Yoksulluk Olgusu ve Türkiye'de Yoksulluğun ve Çeşitli Faktörlerin Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
18. Saunders, P. (2002). The Direct and Indirect Effects of Unemployment on Poverty and Inequality. The Social Policy Research Center, University of New South Wales, Sydney, Australia.
19. Şen, SM. (2006). Devlet yoksulluğu nasıl kovalabilir? Onat Ü içinde, Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 2: 110-23.
20. Şenses, F. (2003), Küreselleşmenin Öteki Yüzü: Yoksulluk. İstanbul: İletişim Yayınları.
21. Talukdar, S.R. (2013). The Effect of Inflation on Poverty in Developing Countries: A Panel Data Analysis. Master of Arts, Texas Tech University Graduate Faculty, USA.

22. Topaloğlu, MM. ve Göndes Aydoğdu, N. (2020). Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Bireylerin Kolorektal Kanser Sağlık İnanç Algılarına ve Tarama Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Doktora Tezi.
23. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD). (2000). Türkiye'de Bireysel Gelir Dağılımı ve Yoksulluk - Avrupa Birliği İle Karşılaştırma, İstanbul; 93-98. Erişim Linki: https://www.tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/1865-turkiyede-bireysel-gelir-dagilimi-ve-yoksulluk---avrupa-birligi-ile-karsilastirma Erişim Tarihi: 13.03.2024.
24. Türkiye İstatistik Kurumu (2014). Türkiye sağlık araştırması, Ankara.
25. United Nations, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive Issues Arising in The Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (2001). Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva, United Nations.
26. Walraven, G. (2011). Health and Poverty Global Health Problems and Solutions. New York: Taylor & Francis.
27. World Bank. (2023). Ending Poverty and Ensuring Dignity for All. Erişim Linki: https://www.worldbank.org/en/news/feature/2023/10/16/end-poverty-and-ensure-dignity-for-all#:~:text=Highlights,upper%2Dmiddle%2Dincome%20countries. Erişim Tarihi: 20.03.2024
28. WHO. (1946). International Health Conference, New York, June-July 1946. Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June to 22 July 1946. United Nations, World Health Organization, Interim Commission. Erişim Linki: https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573 Erişim tarihi: 15.03.2024

Impact of Artificial Intelligence on Health Service Delivery

Hanife TİRYAKİ ŞEN, Özlem BEK YAĞMUR

ABSTRACT

Problem of the Study: Prolonged waiting times due to patient congestion, misdiagnoses, incorrect treatment practices and poor quality healthcare have become one of the common problems of the whole world. In this case, artificial intelligence has tried to improve the health system by affecting the health system and has become more and more important every day.

Purpose of the Study: This study was carried out as a systematic review in order to review the studies on artificial intelligence and health service delivery in the hospital sample in the national and international literature and to reveal the similarities and differences in the research results.

Method: The review was conducted in accordance with PRISMA criteria. The study was carried out by retrospective screening of publications on artificial intelligence and health service delivery in hospitals between 2015-2023. Artificial intelligence, Health professional, Nurse, keywords were used. National (ULAKBIM TR Index database and Google Scholar) and international (ResearchGate, Cochrane, Pubmed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)) search engines were used. The studies accessed according to the inclusion criteria (national and international research articles) were discussed.

Results: It has been observed that the use of artificial intelligence in health service delivery is widely used in oncology, radiotherapy, medical care, emergency room triage, diagnostic efficiency and quality of care, high-risk pregnancies, psychiatry. It was emphasised that it provides great convenience in these areas.

Conclusions: As a result; when the results of the study are examined, it is seen that the use of artificial intelligence in health service delivery is important.

Keywords: Artificial intelligence, health service, health service delivery.

Presentation Language: Turkish

1. Dr. Öğr. Üyesi, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Department of Management in Nursing, hanifetiryaki@gmail.com, Orcid ID: 0000-0003-3350-1701

2. Dr. Istanbul Health Directorate, Directorate of Personnel Services, Personnel Training Unit, bek.ozlem@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0759-437X

Oturum	6. Dijital Oturum: Organizational Behavior In Health Institutions	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. İsa Gül	**Sunum Saati**	16:00 -17:30

YAPAY ZEKANIN SAĞLIK HİZMET SUNUMUNA ETKİSİ

GİRİŞ

Sağlık teknolojisi değerlendirmesi, sağlıkta yapay zeka (YZ) uygulamalarının başlatılmasının anahtarıdır. Bu durum genel olarak sağlık teknolojilerinin özelliklerinin, etkilerinin ve/veya etkilerinin sistematik bir şekilde incelenmesini gerektirir ve klinik, ekonomik, sosyal, organizasyonel ve etik sonuçların değerlendirilmesine olanak tanır (O'Rourke ve ark., 2020). YZ kavramı, çeşitli alanlardaki problemlerin ya da sorunların çözülmesine yönelik insanlara özgü zekânın taklit edilmesi ve ileri seviyelere çıkarılmasıyla ilgili teorileri, metotları ve uygulamaları bünyesinde barındırmaktadır (Shaw ve ark.., 2019). Yapay zekâ, düşünme, karar verme, konuşma, görsel algılama ve yorumlama gibi insana has özelliklerin, robotlar ve bilgisayarlar gibi sistemlere yazılım programları aracılığıyla entegre edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Elmas, 2018).

Yapay zekâ, sağlık sektöründe hem idari hem de klinik amaçlar için kullanılmaktadır. İdari kullanım alanlarına örnek olarak; sağlık yönetimi, belge yönetimi, hastane kapasitesinin etkili kullanımı, hataların ve suistimallerin azaltılması, maliyet ve kalite yönetimi gibi konular örnek verilebilir (Güzel, Dömbekci, & Eren, 2022). Yapay zeka tıbbi uygulamaları yavaş yavaş değiştirmektedir. Sağlık hizmet sunumunda klinik, teşhis, rehabilitasyon, cerrahi ve tahmine dayalı uygulamalar gibi çeşitli tıbbi alanlarda kullanılabilecek birkaç yapay zeka uygulaması vardır. YZ'nin etki yarattığı bir diğer kritik alan ise klinik karar verme ve hastalıkların teşhisidir. YZ teknolojileri, hastalığı tespit etmek ve klinik kararları yönlendirmek için farklı modalitelerdeki büyük hacimli verileri alabilmekte, analiz edebilmekte ve raporlayabilmektedir (Secinaro, ve ark., 2021). Yapay zekanın, bakım noktalarında klinik karar desteğinden, kronik rahatsızlıkların evde hasta tarafından kendi kendine yönetilmesine ve gerçek dünyadaki ilaç araştırmalarına kadar sağlık hizmetlerinin hemen her alanını etkilemeye başladığı açıktır (Chen, & Decary, 2020).

Günümüzde neredeyse her sektör dijital dönüşüm sürecindedir ve bu da insan emeğine olan ihtiyacın ve operasyonel giderlerin azalmasına yol açmaktadır. COVID-19 salgını sonrasında, minimum insan dokunuşuna sahip cihazlar ve tıbbi yardım zorunlu bir gereklilik olarak kendini göstermiştir. Sağlık sektörü bu gereklilikleri yerine getirmek için sürekli olarak dijital dönüşümlere maruz kalmaktadır (Bindra, & Jain, 2024). Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ uygulamaları üzerine yapılan araştırmalarda, iş süreçlerinin yeniden şekillendirildiği, kalite ve verimliliğin arttığı, maliyetlerin düştüğü ve insan veya sistem kaynaklı hataların azaldığı ifade edilmektedir (Akalın, & Veranyurt, 2020). Bu makalede yapay zekanın sağlık hizmetine etkisini irdeleyen çalışmalar ele alınarak incelenmeye çalışılmıştır.

YÖNTEM

Amaç: Bu çalışma, ulusal ve uluslararası literatürde hastane örnekleminde yapılmış olan yapay zeka ve sağlık hizmet sunumuna yönelik çalışmaları gözden geçirmek, araştırma sonuçlarındaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkarmak amacıyla sistematik inceleme türünde gerçekleştirilmiştir.

Tasarım: İnceleme PRISMA kriterlerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma, 2015-2023 tarihleri arasında hastanelerde yapılan yapay zeka ve sağlık hizmet sunumuna ilişkin yayınların retrospektif taranmasıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler:

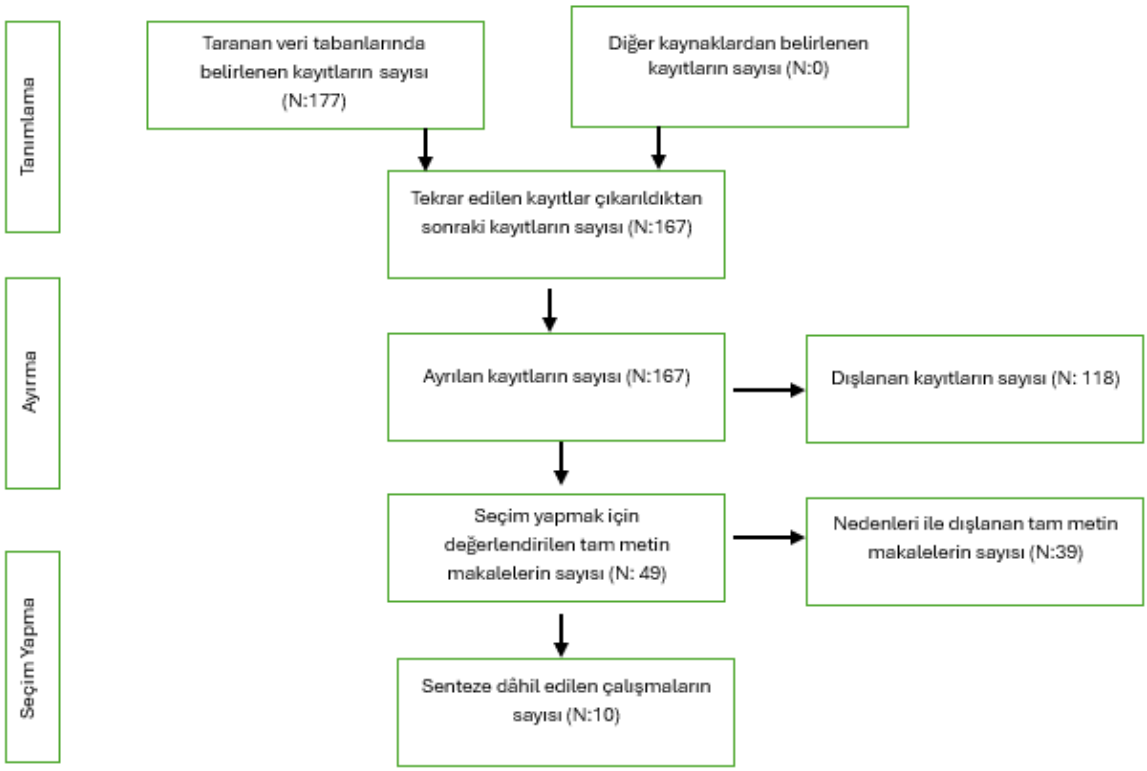
Tablo1. Anahtar kelimeler

Ulusal	Uluslararası
Yapay zeka	Artificial intelligence
Sağlık profesyoneli	Health professional
Hemşire	Nurse
Hastane	Hospital

Ulusal (ULAKBİM TR Dizin veritabanı ve Google Akademik) uluslararası (Google scholar, Cochrane, Pubmed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatür (CINAHL)) arama motorunda tarama yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme/dışlanma kriterleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilme (Türkçe araştırma makaleleri) ve dışlanma kriterlerine (derlemeler, konu dışı çalışmalar, kongre bildirileri, raporlar, tezler, ders notları, sunumlar, metodolojik araştırmalar) göre ulaşılan çalışmalar ele alınmıştır.

Tablo 2. Çalışmaya dahil edilme/dışlanma kriterleri

	Dahil edilme ölçütleri	**Dışlanma Ölçütleri**
Yıl	2015-2023	Diğer
Örneklem	Sağlık profesyonelleri, hemşire	Diğer
Tasarım Türü	Tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı	Metodolojik araştırmalar Derlemeler
Yayın Türü	Araştırma Makalesi	Derlemeler, konu dışı çalışmalar, kongre bildirileri, raporlar, tezler, ders notları, sunumlar, metodolojik araştırmalar
Anahtar Kelimeler	Yapay zeka, sağlık çalışanı, hemşire, hastane	Yapay zeka anahtar kelimesi kullanılmasına karşın yapay zekaya ilişkin ölçüm yapılmayanlar



Şekil 1: PRISMA Akış Şeması

BULGULAR

Elektronik ortamda taranarak ulaşılan tüm yazıların başlık ve özet kısımları araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Yapılan aramalarda hakemli dergilerde yayınlanan yapay zeka ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili anahtar kelimeleri içeren 177 çalışmaya ulaşılarak, dahil edilme kriterlerini tam karşılayan toplam 10 makale inceleme kapsamına alınmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan ve bu kriterlere göre değerlendirilip elenen ya da çalışma kapsamına dahil edilen makalelerin dağılımı Şekil 1'de gösterilmektedir.

PUBMED 58 yayın taranmış dahil etme kriterlerine uyan 5 yayın incelemeye dahil edilmiş, 53 yayın inceleme kapsamına alınmamıştır. COHRANE 19 yayın tarandı dahil edilme kriterlerine uyan 3 yayın, CINAHL yayın bulunamadı, Google akademik ve diğer indekslerden 100 yayın bulundu 2 yayın incelemeye alınmıştır.

İncelenen değişkenler ve analiz yöntemleri: Çalışmaya dahil edilen makalelerin sistematik incelemesinde toplam yazar sayısı, yayın yılı, araştırmanın yapıldığı kurum, örneklem sayısı, örneklem türü, kullanılan ölçüm aracı ve araştırma tasarımı incelenerek dağılımları analiz edilmiştir. Sonuçların kategorize edilmesinde ise incelemeye alınan makalelerin tam metinlerine ulaşılarak içerik analizi yapılmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular

2015-2023 yıllarını kapsayan 10 makale incelemeye dahil edilmek üzere seçildi. İçerik analizi beş ana temayı ortaya çıkardı:

1. Onkoloji'de yapay zeka kullanımı
2. Radyoterapide yapay zeka kullanımı
3. Tıbbi bakımda yapay zeka kullanımı
4. Radyoloji departmanlarında yapay zeka ürünlerinin benimsenmesi
5. Acil servis triyajında yapay zeka programlarının hastalara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına uygulanmasının potansiyel avantajları
6. Yapay zeka, tanı etkinliği ve bakım kalitesi
7. Akıllı tıbbi sağlık hizmetlerinin etkinliği ve yüksek riskli gebeler
8. Ruh sağlığı ve yapay zeka
9. Sağlık profesyonelleri yapay zeka kaygısı
10. Yapay zekanın avantaj ve dezavantajları olarak çalışmaların ele alındığı görülmüştür.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık hizmet sunumunda yapay zekanın insan gücüne oranla daha hızlı ve pratik olduğu gösterilmiştir. İnsanların yetersiz kaldığı alanda ya da maddi olarak zorlayan alanlarda büyük kolaylık sağladığı vurgulanmıştır. Özellikle laboratuvarlarda daha hızlı ve doğru teşhis işlemlerinin yapılmasına, muayene ve tedavi sürecindeki yaşanan beklemelerin kısalmasına, maliyetlerde önemli ölçüde tasarruf sağlanmasına neden olmuştur. Diğer taraftan sağlıksal sonuçlarda da yapay zeka kesin ve kaliteli çözümler sunduğu bildirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Çalışmaların yazar veya yazarları ile yapılan içerik analizi

Hizmet Sınıfı	Yazar ve Yıl	Çalışma Adı	Konu/Amaç	Sonuç
Onkoloji'de yapay zeka kullanımı	Istasy ve ark. (2022).	The impact of artificial intelligence on health equity in oncology: scoping review	"Yapay zeka teknolojilerinin onkolojide sağlık eşitliği üzerindeki mevcut ve potansiyel etkileri nelerdir?" sorusunu ele almak için literatürün kapsamlı bir incelemesini yapmak.	YZ'nin onkolojide sağlık eşitliği üzerindeki etkisine ilişkin 3 ana temayı ortaya çıkarmıştır; bunlar YZ'nin sağlık eşitsizliklerini ele almaya yardımcı olma yeteneği, önyargıyı azaltma veya şiddetlendirme potansiyeli ve sağlığın belirleyicilerini aydınlatmaya yardımcı olma kabiliyeti ile ilgili olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca YZ'nin kanser araştırmalarına ve klinik uygulamalara daha adil bir şekilde entegrasyonunu sağlamak için bu boşlukları ele alma ihtiyacını vurgulamaktadır.
Radyoterapide yapay zeka kullanımı	O'Shaughnessey, & Collins, (2023).	Radiation therapist perceptions on how artificial intelligence may affect their role and practice	Avustralyalı Radyoterapistlerin yapay zekanın rollerini ve hastalara sundukları hizmeti nasıl etkileyebileceğine ilişkin algılarını araştırmaktır.	Radyoterapistler, radyoterapide yapay zekayı benimsemenin mesleği ilerletme ve hastalara verilen hizmeti iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu düşünmektedir.
Tıbbi bakımda yapay zeka kullanımı	Holzner, ve ark. (2022)	Attitudes and Acceptance Towards Artificial Intelligence in Medical Care	Üniversite hastanelerindeki hekimlerin bakış açılarına göre yapay zeka uygulamalarının kabulüne yönelik tutumları ve yönleri belirlemek.	Hekimler, tıbbi bakımda YZ kullanımına açıktır. Bununla birlikte, verilerin korunması veya sistemlerin açıklanabilirliğinin olmaması gibi bazı yönleri eleştirmektedirler.
Radyoloji departmanlarında yapay zeka ürünlerinin benimsenmesi	van Leeuwen, ve ark. (2023).	Clinical use of artificial intelligence products for radiology in the Netherlands between 2020 and 2022.	2020-2022 yılları arasında Hollanda'daki radyoloji departmanlarında (n = 69) CE işaretli yapay zeka (AI) tabanlı yazılımların klinik kullanımını haritalamak.	Hem 2021 hem de 2022'de müdahale eden merkezlerin 13'üne yapay zeka bütçesi ayrılmıştır. Yapay zekanın benimsenmesinin önündeki en önemli engeller maliyetler ve BT entegrasyonu olarak bildirilmiştir. Katılımcıların, %32'si ise hem sağlıkta iyileşme hem de maliyet tasarrufu sağladığını belirtmişlerdir. Hollanda'daki radyoloji departmanlarında yapay zeka ürünlerinin benimsenmesi, gelişmekte olan bir pazarın ortak işaretlerini göstermektedir. Yaygın bir şekilde benimsenmesinin önündeki en büyük engeller mali kaynak eksikliği ve BT entegrasyon zorluklarıdır.
Acil servis triyajında yapay zeka programlarının hastalara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına uygulanmasının potansiyel avantajları	Ahun, ve ark. (2023)	Perceptions and concerns of emergency medicine practitioners about artificial intelligence in emergency triage management during the pandemic: a national survey-based study	Türk acil bakım doktorlarının salgın triyajı sırasında yapay zeka kullanımına ilişkin etik sorunlarını ve bakış açılarını belirlemek.	Pandemi sırasında acil servis triyajında yapay zeka programlarının hastalara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına uygulanmasının potansiyel avantajları, Türkiye'deki acil tıp doktorları tarafından kabul edilmiştir. Bununla birlikte, bu bağlamda yapay zeka sistemlerinin kullanılmasının sorumluluk ve hesap verebilirlik yönleriyle ilgili dikkate değer etik endişelerini dile getirmişlerdir.
Yapay zeka, tanı etkinliği ve bakım kalitesi	Faqar-Uz-Zaman, ve ark., (2022).	The diagnostic efficacy of an app-based diagnostic health care application in the emergency room: eRadaR-trial. A prospective, double-blinded, observational study.	Uygulama tabanlı tanı aracı Ada'nın tanısal doğruluğunu ve acil servisteki hasta sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek	Şu anda, klasik hasta-hekim etkileşimi, hastalar tarafından uygulanan YZ tabanlı bir teşhis aracından daha üstündür. Bununla birlikte, YZ araçları, klinisyenlerin tanısal etkinliğine ek olarak fayda sağlama ve bakım kalitesini artırma potansiyeline sahiptir.
Akıllı tıbbi sağlık hizmetlerinin etkinliği ve	Kim, ve ark., (2022).	Efect of smartphone app-based health care intervention for health management of high-risk mothers: a study protocol	Yüksek riskli annelerde sağlık müdahaleleri için bir akıllı telefon uygulamasının etkinliğini hedeflemektir. Sağlık müdahalelerinin bir akıllı telefon uygulaması aracılığıyla sağlanması, akıllı tıp teknolojisinin etkinliğini göstermektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, özellikle, uygulamayı kullanan çalışma	Bu sonuçlar akıllı tıbbi sağlık hizmetlerinin etkinliğini göstermekte ve yüksek riskli annelerde gebelik boyunca sağlık davranışlarında değişiklik yapılmasını teşvik etmektedir.

yüksek riskli gebeler		for a randomized controlled trial	grubu ile kağıt sağlık yönetimi bilgilerini kullanan grup 6 haftalık bir süre boyunca karşılaştırılacaktır.	
Ruh sağlığı ve yapay zeka	Sadeh-Sharvit, ve ark.,. (2023).	Effects of an artificial intelligence platform for behavioral interventions on depression and anxiety symptoms: randomized clinical trial	Ayakta tedavi gören hastalar için daha iyi klinik sonuçları kolaylaştırmada davranışsal sağlık için bir yapay zeka platformunun fizibilitesini, kabul edilebilirliğini ve ön etkinliğini belirlemek	Toplum temelli kliniklerde sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin davranışsal tedavide uzmanlaşmış bir yapay zeka platformuyla tamamlanmasının, temel semptomları azaltmada standart tedaviden daha etkili olduğunu göstermektedir.
Sağlık profesyonelleri yapay zeka kaygısı	Filiz, Güzel, ve Şengül, (2022).	Sağlık Profesyonellerinin Yapay Zeka Kaygı Durumlarının İncelenmesi	Yapay zeka uygulamalarını kullanacak olan sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin kaygı durumlarının incelemektir	Sağlık profesyonellerinin yapay zeka kaygı ortalaması ile sosyo-demografik değişkenlerden olan öğrenim durumu ve kurumdaki görevi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ancak diğer sosyo-demografik değişkenler olan yaş, cinsiyet, medeni durum, kurum çalışma yılı ve kurumda yapay zeka kullanım durumu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin yapay zeka kaygı durumlarının da orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.
Yapay zekanın avantaj ve dezavantajları	Güzel, Dömbekci,& Fettah, (2022).	Yapay zekânın sağlık alanında kullanımı: Nitel bir araştırma	Yapay zekânın sağlık alanında kullanılması ile ilgili sağlık idarecilerinin düşüncelerinin değerlendirmek.	Yapay zekânın ana avantajları iş yükünü azaltması, süreçleri hızlandırması ve zaman ekonomisi sağlamasıdır. Diğer avantajları; tıbbi hatalar ve malpraktis davalarının azalmasıdır. Yapay zekânın dezavantajları olarak düşünülen parametreler; süreç sonucunda medikal işsizliğin artması, yapay zekânın duygudan yoksun olması, tıbbi hatalarda sorumlunun belirsizliği, maliyet gerektirmesi ve etik problemler olduğu ifade edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonuçları incelendiğinde sağlık hizmet sunumunda yapay zeka kullanımının önemli olduğu görülmektedir. Yapay zeka insan gücüne oranla daha hızlı ve pratiktir. İnsanların yetersiz kaldığı alanda ya da maddi olarak zorlayan alanlarda büyük kolaylık sağlamaktadır. Özellikle laboratuvarlarda daha hızlı ve doğru teşhis işlemlerinin yapılmasına, muayene ve tedavi sürecindeki yaşanan beklemelerin kısalmasına, maliyetlerde önemli ölçüde tasarruf sağlanmasına neden olduğu görülmektedir. Yapay zeka ve sağlık hizmet sunumuna ilişkin detaylı araştırmaların yapılması önem arzetmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahun, E., Demir, A., Yiğit, Y., Tulgar, Y. K., Doğan, M., Thomas, D. T., & Tulgar, S. (2023). Perceptions and concerns of emergency medicine practitioners about artificial intelligence in emergency triage management during the pandemic: a national survey-based study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1285390.
2. Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2020). Sağlikta dijitalleşme ve yapay zekâ. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, *2*(2), 128-137.
3. Allen, N., Walker, S. R., Liberti, L., & Salek, S. (2017). Health technology assessment (HTA) case studies: factors influencing divergent HTA reimbursement recommendations in Australia, Canada, England, and Scotland. *Value in Health*, *20*(3), 320-328.
4. Bindra, S., & Jain, R. (2024). Artificial intelligence in medical science: a review. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, *193*(3), 1419-1429.
5. Chen, M., & Decary, M. (2020). Artificial intelligence in healthcare: An essential guide for health leaders. In *Healthcare Management Forum, 33(1), 10-* 18.
6. Elmas, Ç. (2018). Yapay Zekâ Uygulamaları, (4. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara.
7. Faqar-Uz-Zaman, S. F., Anantharajah, L., Baumartz, P., Sobotta, P., Filmann, N., Zmuc, D., ... & Schnitzbauer, A. A. (2022). The diagnostic efficacy of an app-based diagnostic health care application in the emergency room: eRadaR-trial. A prospective, double-blinded, observational study. *Annals of Surgery*, *276*(5), 935-942.
8. Filiz, E., Güzel, Ş., & Şengül, A. (2022). Sağlık profesyonellerinin yapay zekâ kaygı durumlarının incelenmesi. Journal of Academic Value Studies, 8(1), 47-55.
9. Güzel, Ş., Dömbekci, H. A., & Fettah, E. (2022). Yapay zekânın sağlık alanında kullanımı: Nitel bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *9*(4), 509-519.
10. Holzner, D., Apfelbacher, T., Rödle, W., Schüttler, C., Prokosch, H. U., Mikolajczyk, R. T., ... & Christoph, J. (2022, May). Attitudes and Acceptance Towards Artificial Intelligence in Medical Care. In *MIE* (pp. 68-72).
11. Istasy, P., Lee, W. S., Iansavichene, A., Upshur, R., Gyawali, B., Burkell, J., ... & Chin-Yee, B. (2022). The impact of artificial intelligence on health equity in oncology: scoping review. *Journal of medical Internet research*, *24*(11), e39748.
12. Kim, B., Moon, J. Y., Shin, J. Y., Jeon, H. R., Oh, S. Y., & Kim, S. Y. (2022). Effect of smartphone app-based health care intervention for health management of high-risk mothers: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 23(1), 486.
13. O'Shaughnessey, J., & Collins, M. L. (2023). Radiation therapist perceptions on how artificial intelligence may affect their role and practice. *Journal of Medical Radiation Sciences*, *70*, 6-14.
14. Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., & Biancone, P. (2021). The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC medical informatics and decision making*, *21*, 1-23.

15. Shaw, J., Rudzicz, F., Jamieson, T., & Goldfarb, A. (2019). Artificial intelligence and the implementation challenge. *Journal of medical Internet research*, *21*(7), e13659.

16. van Leeuwen, K. G., de Rooij, M., Schalekamp, S., van Ginneken, B., & Rutten, M. J. (2023). Clinical use of artificial intelligence products for radiology in the Netherlands between 2020 and 2022. European Radiology, 1-7.

17. Wild, C., Stricka, M., & Patera, N. (2017). Guidance for the development of a National HTA-strategy. *Health Policy and Technology*, *6*(3), 339-347.

The Relationship Between the Career Expectations of Generation Y and Z Students Receiving Health Management Education

Yusuf BAKTIR [1], Eda ÇİFTÇİ KAYA [2], İlayda Nur AKBOĞA [3], İbrahim Alptuğ HARBİ[4]

ABSTRACT

Problem of Research: Generation Z is increasingly involved in business life, but they offer different characteristics from Generation Y in many areas. It has become important to understand the expectations of Generation Z in order to make future human resources planning in the health sector.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to examine the relationship between the career expectations of Generation Y and Z students who receive health management education and to shed light on human resources management for health managers.

Method: Questionnaire method was chosen for the research. The questionnaire consists of two parts: socio-demographic information and career expectancy scale. The population of the research consists of all students studying in the department of health management at a foundation university. In the study, all students were reached by using the full census method. A total of 121 people participated in the study with the convenience sampling method.

Results: As a result of the analysis of the data obtained in the research, it was seen that 78.5% (95 people) of the participants were Generation Y and 21.5% (26 people) were from Generation Y. In terms of socio-demographic aspects of the participants, 79.3% of the participants were female, 76.9% were undergraduate students, 89.3% lived with their families, 55.4% had a family income of 34. 000 TL, 96.7% of the mothers had high school education and above and 89.2% of the fathers had high school education and below.There was no statistically significant difference between the total scores of the Career Expectancy Scale and the participants' gender, education level, with whom they lived, mother's education level, father's education level, and income status ($p>0.05$). In addition, when evaluated in terms of age variable, no statistically significant difference was found with Generation Y and Generation Z.

Conclusion: As a result of the research, no significant difference was found for Generation Y and Generation Z career expectations. On the other hand, since the average career expectancy scale scores of both generations are high, it can be said that they have a positive future goal in terms of career.

Keywords: Health Management, Generation Y, Generation Z, Career Expectations

Presentation Language: Turkish

[1] Assistant Professor, Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yusuf.baktir@uskudar.edu.tr Orcid:0000-0003-2321-6683
[2] Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, eda.ciftci@st.uskudar.edu.tr Orcid: 0000-0002-5876-8464
[3] Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ilaydanur.akboga@st.uskudar.edu.tr Orcid:0000-0001-5453-9886
[4] Research Assistant, Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ibrahimalptug.harbi@uskudar.edu.tr Orcid: 0000-0002-8789-6879

Oturum	11. Face to Face Session: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Hilal Akman Dömbekçi	**Sunum Saati**	09.30-10.30

GİRİŞ

Kariyer kelimesi dilimize Latince yol anlamına gelen "carrera", Fransızca yarış yolu anlamına gelen "carriere" ve İngilizce meslek anlamına gelen "career" kelimelerinden aktarılmıştır (Öge, 2017). Kariyer, kişilerin çalışmasının mümkün olduğu seneler boyunca iş hayatında beceri ve tecrübe kazanması, seçtiği meslekte ilerleyerek sorumluluklarının artması güç, statü ve saygınlık elde etmesi ve sürekli olarak ileriye gitmesidir. (Gündoğdu, 2019; Öztürk, 2017; Aytaç, 2005). Kariyer kavramı için yapılan tanımlar incelendiğinde genel olarak kariyer, kişinin hayatı boyunca edindiği meslekteki tecrübe ve başarılarını ifade etmektedir.

16. Yüzyıldan itibaren kariyer kavramı devlet memurluğu kavramı ile beraber kullanılmış ve geliştirilmiştir (Türkkahraman & Şahin, 2010) Kariyer kavramı akademik araştırmalarda 1970'li yıllardan sonra işletmecilik, insan kaynakları ve personel yönetimi alanlarında ele alınmıştır (Uyargil, et al., 2010). Günümüzde kariyer kavramı için çok sayıda tanım ile karşılaşmak mümkündür. Çalışanlar için kariyer, yeteneklerinin fark edilmesi, kendini gerçekleştirebilmesi için fırsat tanınması, amaç ve hedeflerini gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanabilir iken örgütsel açıdan, örgütün ihtiyacı olan niteliklerde insan kaynağı oluşturulması olarak tanımlanabilmektedir (Özen, Erkekli, & Yavuz, 2020).

Kişiler zaman içerisinde edindiği tecrübeler sonucunda birtakım beklentilere sahip olmaktadır ve bu beklentiler iş hayatında da görülmektedir (Woods, 1993). Kariyer beklentisi, kişilerin iş hayatında ulaşmak istediği hedefler ve bu hedeflere olan inanç ve tutumları içermektedir. Kişinin kariyerinin gelecekte nasıl olacağına yönelik inancı kariyer beklentisini oluşturmaktadır (Kong, Wang, & Fu, 2015). Kariyer beklentisi yalnızca terfi gibi pozisyon değişikliklerini ifade etmeyip, eğitim, kişisel gelişim ve sosyal unsurları da içermektedir (Tanç, 1999).

Kişiler kariyer beklentisine sahip olduklarında kendilerine kariyerleri ile ilgili hedefler koymaktadır. Yüksek kariyer hedeflerine sahip çalışanlar daha çok çalışarak ve daha iyi performans göstererek, daha yüksek ücret ve terfi gibi hedeflerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Kişilerin kariyer beklentilerinin örgüt tarafından karşılanması iş tatmini sağlar ve daha verimli çalışması için kişiyi motive eder, aksi durumda iş tatmini azalır, performans ve verimlilik düşer, kurum aidiyeti kavramı anlamını yitirir ve işten ayrılma niyeti gelişebilir (Aslan, 2023). Örgütsel açıdan nitelikli çalışanların işe alınması ve işte devamlılığının sağlanması, çalışanların kariyer beklentilerinin karşılanması ile mümkün olmaktadır (Kong, Wang, & Fu, 2015).

Kariyer beklentisi, aile yapısı, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, hayat tecrübesi, ekonomik, siyasi ve sosyal durumlar gibi çeşitli içsel ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir. Bazı kişiler çalışmayı bir gereklilik olarak görmekte, uzun yıllar çalışmayı hedeflemekte, maddi imkanlara önem vermekteyken bazı kişiler yaratıcılıklarını besleyen, kendilerini ifade edebilecekleri işlere, eğitim ve gelişim faaliyetlerine önem verebilmektedir (Kavak, 2020). Geçmiş yıllarda kişiler bir işletmede uzun yıllar çalışmak ve o işletmeden emekli olmak, yüksek kazanç, prim gibi kariyer beklentilerine sahipken zamanla bu beklentilere olumlu çalışma şartları, kararlara katılma, saygınlık ve kişisel gelişim gibi manevi unsurlar da eklenmiştir (Aslan, 2023).

İnsanların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğduğu ve yaşadığı dönemin koşullarına göre şekillenmektedir. Kuşaklar arasındaki farklılığın sebebi de budur. 1980-1999 yılları arasında doğan Y kuşağı bireyler, kendisinden önceki kuşakta başlayan teknolojik gelişmelerin sonucunda teknoloji ile büyümüş bir kuşaktır. Y kuşağı, içinde bulundukları dönemden dolayı kendilerini şanslı hisseden, özgüveni yüksek, girişimci, açık fikirli ve yenilikçi, ayrıca sabırsız, sonuç odaklı, her şeyi anında isteyen, tüketen ve otoriteden hoşlanmayan bireylerden oluşmaktadır (Gökgöz, 2021). Çalışmak için yaşayan kendinden önceki kuşakların aksine yaşamak için çalışmak görüşü hakimdir. Kadınların iş hayatında yer almaya başlaması ile "çalışan kadın" kavramı bu kuşakta gündeme gelmiştir.

2000 yılı ve sonrasında doğan Z kuşağını ise teknoloji ile doğan kuşak olarak tanımlamak mümkündür. Çünkü Z kuşağı teknolojiyi çok küçük yaşlarda ve ileri seviyelerde kullanan, akıllı telefon, bilgisayar ve tablet ile büyüyen bir kuşaktır. Z kuşağı bireyler için teknoloji bir gerekliliktir ancak bu onları doyumsuz ve kararsız olmaları yönünde etkilemiştir. Bilgiye kolay ulaşmayı severler, bireysel çalışmaktan hoşlanırlar, analitik düşünme becerileri gelişmiştir, kendinden emindirler ve ne istediklerini bilirler (Gökgöz, 2021).

Kuşaklar arasında görülen bu farklılıklar iş hayatında da gözlemlenmektedir. Meslek seçimi, iş yapış şekli, iş ortamı, yönetime karşı tutum kuşaklarla birlikte değişmektedir. Günümüzde çalışanlar manevi unsurları maddi unsurlar kadar hatta bazen daha önemli bulmaktadır. Çalışanlar daha bağımsız, anlamlı, özgür, yaratıcı, yenilikçi fırsatlar aramaktadır (Aslan, 2023). Y kuşağı ile başlayan bu değişime Z kuşağının sosyal sorumluluk, esnek çalışma ve teknoloji kullanımı gibi beklentileri de eklenmiştir. Z kuşağının iş hayatına dahil olmasıyla yöneticilerin bu farkları anlaması ve değişen beklentileri karşılaması önem kazanmıştır. Bu çalışmada kariyer beklentisinin kuşaklara göre nasıl değiştiğini ortaya koymak amacıyla Sağlık Yönetimi eğitimi alan Y ve Z kuşağı öğrencilerin kariyer beklentileri karşılaştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma için anket yöntemi seçilmiştir. Anket sosyo-demografik bilgiler ve Kariyer Bekletisi Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesindeki Sağlık Yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin tamamı oluşturmaktadır. Araştırmada tam sayım yönteminden faydalanarak tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile toplam 121 kişi araştırmaya katılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma bir vakıf üniversitesinde eğitim gören Sağlık Yönetimi lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile yapılmıştır.

BULGULAR

Sağlık Yönetimi eğitimi alan Y ve Z kuşağı öğrencilerin kariyer beklenti düzeylerini ölçmek, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kariyer beklentileri arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak ve Y ve Z kuşağı öğrencilerin kariyer beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmada 121 kişiye ulaşılmıştır.

Tablo 1'de Sağlık Yönetimi eğitimi alan Y ve Z kuşağı öğrencilerin demografik bilgileri yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %78,5'ini Z kuşağı oluşturmaktadır. Katılımcıların %79,3'ü kadın, %76,9'u lisans öğrencisi ve %89,3'ü ailesiyle yaşamakta, %44,6'sının aylık gelir düzeyi 17.002-34.000TL arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Ait Tanımlayıcı Bulgular

		N	%
Yaş	24 Yaş ve Altı	95	78,5%
	25 Yaş ve Üzeri	26	21,5%
Cinsiyet	Kadın	96	79,3%
	Erkek	25	20,7%
Eğitim Durumu	Lisans	93	76,9%
	Lisansüstü	28	23,1%
Kiminle Yaşadığı	Ailem	108	89,3%
	Kamu Özel Yurt	13	10,7%
Aile Gelir Durumu	17002-34000 TL	54	44,6%
	34001-51000 TL	38	31,4%
	51001 Ve Üzeri	29	24,0%
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	4	3,3%
	Lise	72	59,5%
	Ön Lisans /Lisans	45	37,2%
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	57	47,1%
	Lise	51	42,1%
	Ön lisans / Lisans	13	10,7%

Ankette toplam 23 soru bulunmaktadır. Tablo2'de anket sorularına verilern cevaplara ait tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Pozitif yönlü maksimum 115 puan alınması en üst düzeyi göstermektedir. Sonuçlarda görüldüğü gibi kariyer beklentisi puanlarının düzeyi puan ortalaması 97,73 ile yüksek çıkmıştır.

Tablo 2. Anket Sorularına Verilen Cevaplara Ait Tanımlayıcı Bulgular

	Ort.	Ss.	Minimum	Maximum
Kariyer Beklentisi Ölçeği Puanları	97,73	9,52	23,00	115,00

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerinin (0,242), eğitim durumlarının (0,413), kiminle yaşadıklarının (0,364), gelir durumunun (0,837), anne eğitim durumunun (0,849), baba eğitim durumunun (0,523) Kariyer Beklentisi Ölçeği puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 3'te çalışmaya katılan öğrencilerin Y ve Z kuşağı olmalarının Kariyer Beklentisi Ölçeği puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde (0,613) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 3. Y ve Z Kuşağının Kariyer Beklentisi Ölçeği Puanları Göre Farklılıkları

	Yaş	n	Ort.	Ss.	t	p
Kariyer Beklentisi Ölçeği Puanları	24 yaş ve altı	95	97,9579	10,14671	,508	**,613**
	25 yaş ve üzeri	26	96,8846	6,86048		

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların Kariyer Beklenti Ölçeği toplam puanları ile cinsiyeti, eğitim düzeyi, birlikte yaşadığı kişi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Ayrıca yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde Y Kuşağı ve Z Kuşağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Literatür incelendiğinde lisans öğrencilerinin kariyer beklentilerinin ölçümüne yönelik gerçekleştirilmiş bir çalışmada kariyer beklentisi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, öğrencilerin kaçıncı sınıfta oldukları, ailelerinin aylık gelirleri, yaşları ve staj yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Buyruk & Aydemir, 2019). Öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada kariyer beklentisi ve empati eğilimi karşılaştırılmış ve sonuç olarak öğrencilerin okuduğu bölüm, bursluluk durumları, anne ve babalarının mesleği ile anlamlı bir ilişki olmadığı, cinsiyet, kardeş sayısı ve ikamet yeri arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir (Tosun & Güntaş, 2018). Üniversitede Sağlık Yönetimi eğitimi alan lisans ve önlisans öğrencilerin kariyer beklentileri karşılaştırıldığında lisans okuyan öğrencilerin kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Selçuk, 2019).

SONUÇ

İş hayatında yer alan kişileryler kariyerleri ile ilgili beklentilere sahiptir. Kişilerin kariyer beklentileri yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ailesinin eğitim durumu ve mesleği, yaşadığı yer, ailesinin aylık gelirine göre değişmektedir. Bulunduğu işte beklentilerinin karşılandığını ya da karşılanacağını düşünen çalışanlar yaptıkları işte daha yüksek performans göstermeye motive olurlar. Aksi durumda verimsizlik, çatışma, işten ayrılma gibi durumlar gelişmektedir. Literatürde kariyer beklentisi üzerinde etkili olabileceği düşünülen duygusal zeka, iş tatmini, empati eğilimi gibi değişkenler ile yapılmış çalışmlar yer almaktadır. Duygusal zeka düzeyi yüksek bireylerin kariyer beklentilerinin daha fazla olduğu ve iş tatminini en çok kariyer beklentisinin etkilediği belirtilmiştir.

Kariyer beklentisi, kişilerin değişen yaşam tarzı ve alışkanlıklarından etkilenmektedir. Yaşam tarzı ve alışkanlıkların belirgin bir şekilde ayrıldığı Y ve Z kuşağının iş hayatında beklentilerinin anlaşılması yöneticiler için önem taşımaktadır. Çünkü Z kuşağı çalışanları kaybetmemek için Y kuşağından ayrışan beklentilerini belirlemek ve bu beklentilerine uygun stratejik planlar yapmak gerekmektedir. Bu araştırmada Z kuşağının kariyer beklentilerinin Y kuşağından farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırma sonucunda Y Kuşağı ve Z Kuşağının kariyer beklentilerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Öte yandan her iki kuşağın ortalama kariyer beklenti ölçeği puanları yüksek olduğundan kariyer açısından olumlu bir gelecek hedefine sahip oldukları söylenebilir. Bu çalışma bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören sağlık yönetimi öğrencilerini kapsamaktadır. Gelecek çalışmalarda birden fazla vakıf üniversitesi ya da devlet ve vakıf üniversitesinde okuyan öğrenciler ile karşılaştırılması ve örneklemin genişletilmesi önerilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aslan, P. (2023). X ve Y Kuşağı Kadınların Kariyer Beklentileri Üzerine Bir Araştırma Gaziantep İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
2. Aytaç, S. (2005). Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi Planlaması Gelişimi ve Sorunları. Bursa: Ezgi Kitabevi.
3. Buyruk, L., & Aydemir, D. A. (2019). Gastronomi ve Mutfak Sanatları Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Kariyer Beklentileri: Lisans Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 7(4).
4. Gökgöz, G. A. (2021). Y ve Z Kuşağının Kariyer Beklentilerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Araştırması: Sivas İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü, Kırıkkale.
5. Gündoğdu, P. (2019). Y Kuşağının İş Yaşamıyla İlgili Motivasyonu ve Kariyer Algısı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
6. Kavak, A. B. (2020). Z Kuşağı Çalışanların Çalışma Değerlerinin Belirlenmesine Yönelik Ankara İlinde Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Çankaya Üniversitesi, Ankara.
7. Kong, H., Wang, S., & Fu, X. (2015). Meeting Career Expectation: Can it Enhance Job Satisfaction of Generation Y? International Journal of Contemporary Hospitality Management, 27(1), 1-27.
8. Öge, S. (2017). İnsan Kaynakları Yönetimi. Konya: Eğitim Yayınevi.
9. Özen, R. S., Erkekli, S., & Yavuz, E. (2020). X, Y ve Z Kuşaklarının Kariyer Algılarına Yönelik Metafor Algıları Üzerine Bir Çalışma. Busıness & Management Studies: An International Journal, 8(5).
10. Öztürk, U. C. (2017). Kariyerde Kuşak vs. Toprak: Kariyer Algısında Doğulan Coğrafi Konum ve Kuşağın Etkisi. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 5(5), 155-166.
11. Selçuk, D. (2019). Sağlık Yönetimi Eğitimi Alan Önlisans/Lisans Öğrencilerinin Kariyer Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
12. Tanç, S. (1999). Benlik Değeri, Umutsuzluk ve Kariyer Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
13. Tosun, Ü., & Güntaş, S. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Kariyer Beklentileri İle Empati Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: KKTC Örneği. European Journal Of Managerial Research, 2(2), 23-38.
14. Türkkahraman, M., & Şahin, K. (2010). Kadın ve Kariyer. Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 2(1), 75-88.
15. Uyargil, C., Sadullah, Ö., Acar, A. C., Özçelik, A. O., Dünsar, G. İ., Ataay, İ. D., et al. (2010). İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayıncılık.
16. Woods, R. C. (1993). Managing to Meet Employee Expectations: Quality Improvement Tools Narrow the Gap between Employee Expectations and Company Resources. Human Resource Planning, 16(4).

Financial Toxicity Among Patients With Breast Cancer A Systematic Review Analysis

Elif TATLI[1],

ABSTRACT

Problem of the Study: Cost increases in health services also negatively affect treatment processes. Breast cancer treatment takes a long time and the stressful treatment process becomes more challenging as costs increase. The financial toxicity rate is worth investigating by researchers. It was aimed to investigate the issue of financial toxicity through the experiences of breast cancer patients from groups at risk of social and economic exclusion.

Purpose of the Study: This study is to determine the financial toxicity rate of patients diagnosed with breast cancer through systematic analysis.

Method: The systematic literature review method will be carried out by classifying and evaluating the studies obtained with the determined criteria according to the research problem. Systematic screening strategies were developed in the study, including exclusion and inclusion criteria regarding language, level of evidence, research date, databases, and keywords. Research results were obtained with the help of PRISMA flow diagram. Studies published in the field of health services from the Scopus database, in Turkish and English, with the keywords "financial toxicity", "breast cancer", "healthcare", "financial burden", "financial stress", "financial difficulty" were included in the search.
.

Results: The number of studies identified as a result of the screening was 84, the number of full-text studies for selection was 65, the number of studies excluded for reasons that were not suitable for the screening strategy was 19, and the full texts were analyzed as a result of the inclusion criteria**.**

Conclusions: It can be seen that the studies reviewed were between 2014-24. There is a need for programs that address early stage interventions in patients with financial toxicity and breast cancer. Specifically, patients struggling with the accumulation of treatment costs and the resulting stress need ongoing support. Long-term support is particularly needed for groups vulnerable to financial instability and social exclusion**.**

Keywords: Financial Toxicity, Breast Cancer, Healthcare, Financial Burden, Financial Stress

Öğr. Gör. Elif TATLI, İstanbul Esenyurt Üniveristesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyan ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye, eliftatli@esenyurt.edu.tr Orcid: 0000-0002-8914-1533

Oturum	2. Fiziki Oturum: Health Polıcy And Economy	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Durmuş Gökkaya	**Sunum Saati**	11:00- 12:30

GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türlerinden biridir ve her yıl dünya genelinde milyonlarca kadının yaşamını etkiler. Ancak, bu hastalığın yalnızca fiziksel ve psikolojik etkileri değil, aynı zamanda finansal yükleri de göz ardı edilemez bir gerçektir.

Finansal toksisite, sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi sürecindeki mali zorlukların, bireylerin ekonomik durumlarını, yaşam kalitelerini ve psikolojik sağlıklarını nasıl etkilediğini tanımlar. Meme kanseri tedavisi, genellikle cerrahi müdahale, radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisi gibi birçok aşamayı içerir. Bu tedavi sürecinin yüksek maliyetleri, sigorta kapsamının sınırlamaları, gelir kaybı ve ek masraflar gibi faktörlerle birleştiğinde, hastalar ve aileleri ciddi bir finansal baskı altında kalabilirler.

Bu bağlamda, finansal toksisite yalnızca ekonomik bir sorun değil, aynı zamanda sağlık sonuçları üzerinde de doğrudan etkisi olan bir olgudur. Finansal yükler, tedaviye erişimi engelleyebilir, tedavi sürecindeki uyumu azaltabilir ve genel sağlık iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, meme kanseriyle mücadelede finansal toksisitenin anlaşılması ve yönetilmesi, hastaların hem fiziksel hem de finansal iyilik halleri için kritik bir öneme sahiptir.

METARYAL VE METOT

Bu araştırma meme kanseri hastalığının finansal toksisite oluşturmadaki etkisini ölçen çalışmaların sistematik tarama yöntemi ile incelenmesini içermektedir. Sistematik literatür taraması sistematik derlemenin aşamaları arasında yer almaktadır. Daha önceden belirlenmiş bir araştırma protokolüne göre taramaların yapıldığı, ulaşılan çalışmaların araştırma problemine göre sınıflandırıldığı ve değerlendirmeye alınan bir süreçtir (Balcı, 2015: 75-82).

Araştırma için yapılan taramada meme kanseri tedavisinin hastalar ve hasta yakınları için oluşan finansal toksisitenin ele alındığı çalışmalardan oluşmaktadır. Araştırma sorusuna uygun bir şekilde tarama stratejisi oluştura bilmek için dışlama ve dâhil etme kriterleri belirlenmiştir. Bunlar arasında anahtar kelimeler, veri kaynakları, dil, kanıt düzeyi, araştırma tarihi kriterleri yer almaktadır. Tablo 1 de araştırma stratejisi için oluşturulan dâhil etme ve dışlama kriterlerine yer verilmiştir.

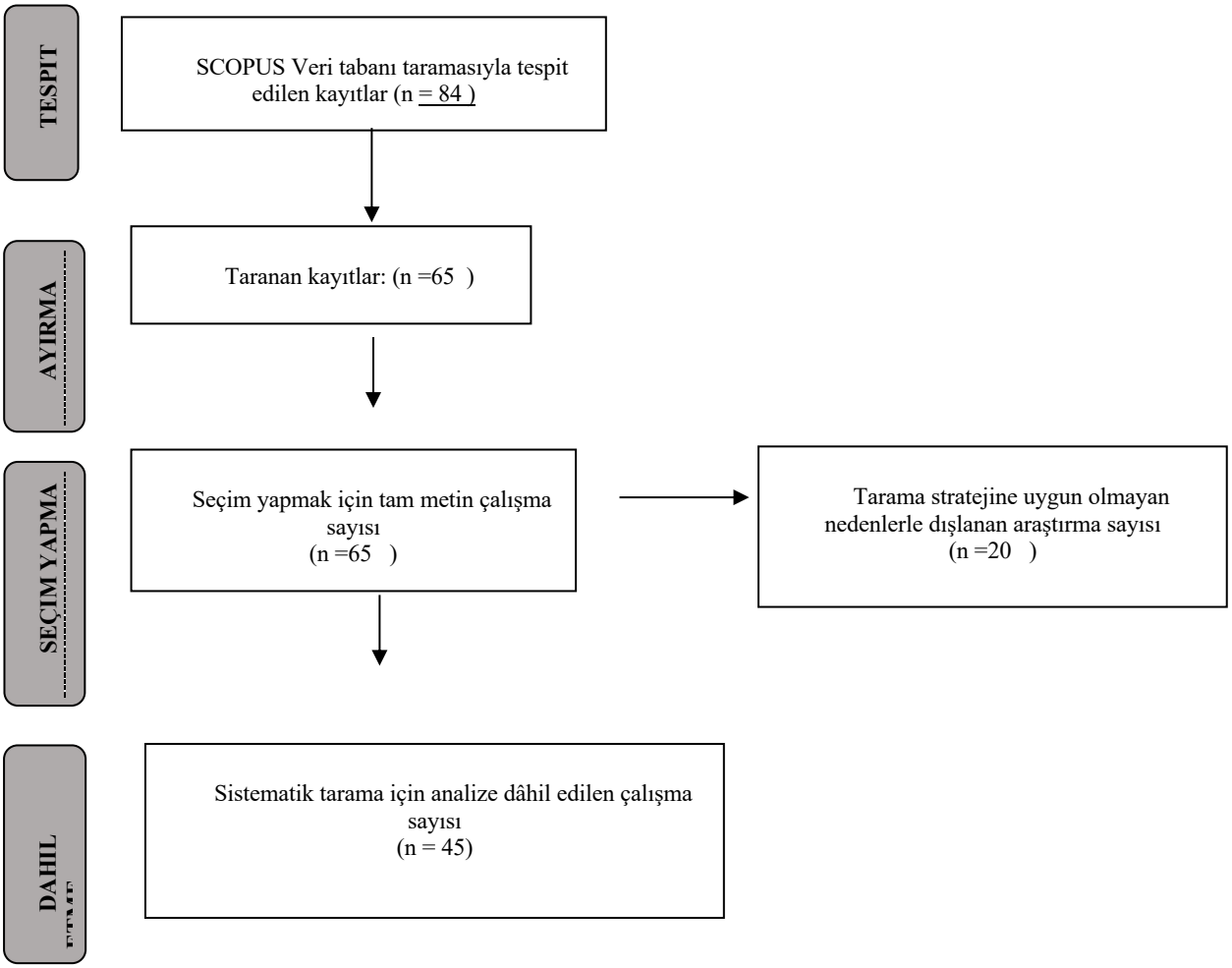
Tablo 2.Literatür Tarama Stratejisi

Literatür Tarama		Dâhil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Dil		Türkçe ve İngilizce tam metin araştırmalar	Dili Türkçe ve İngilizce olmayan özet ve tam metin araştırmalar
Kanıt Düzeyi		En iyi kanıt yaklaşımını kullanan araştırmalar	-
Araştırma Tarihi		01.01.2014-31.04.2024	-
Veri Kaynakları		Scopus,	Kaynaklarda yer almayan araştırmalar
Anahtar Kelimeler		Finansal toksisite "financial toxicity" Meme kanseri "breast cancer", Sağlık Hizmetleri “healthcare” "financial burden" "financial stress" "financial difficulty"	-
Araştırma Alanı		Sağlık Hizmetleri	Sağlık hizmetleri dışındaki tüm sektörler

Araştırma stratejine göre Scopus veri tabanından çalışmalara ulaşmak için 01.01.2014-31.04.2024 tarihleri arasında Finansal toksisite "financial toxicity", meme kanseri "breast cancer", sağlık Hizmetleri “healthcare”, "financial burden", "financial stress", "financial difficulty" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Sağlık sektöründe yapılmış, meme kanseri tedavisi ve finansmanını araştıran çalışmalar araştırmaya dâhil edilmiştir. Ulaşılan araştırma makaleleri duplikasyon olmaması ve anahtar kelimelerin yer aldığı çalışmaları belirlemek, çalışmaları sınıflandırmak için Zotero programına yüklenmiştir. Çalışmalar yayın sınıflama formu ile sınıflandırılmış ve kodlanmıştır.

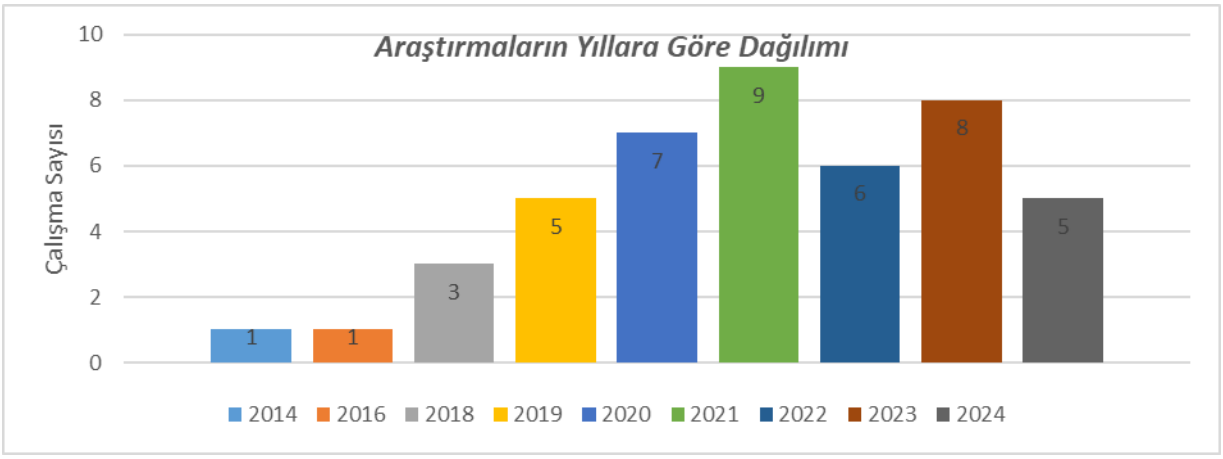
BULGULAR

Araştırma kapsamında literatür tarama stratejisine uygun olarak 84 adet çalışma tespit edilmiştir. Çalışmaların tamamı scopus veri tabanından taranmış olduğundan herhangi bir dublikasyona rastlanmamıştır. Çalışmaların özeti arama stratejine, dâhil etme ve hariç tutuma kriterlerine uygun olarak okunmuş ve 19 çalışma dışlanmıştır. Dışlanan çalışmalar sistematik tarama, meta analiz ve tam metnine ulaşılamayan çalışmaları içermektedir. Kalan 65 çalışmanın içeriği irdelenerek 45 tam metin çalışma araştırma kapsamında oluşturulan kodlama formuna aktarılmıştır. Sonuçlar Şekil 1’de PRİSMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) akış diyagramında sunulmuştur



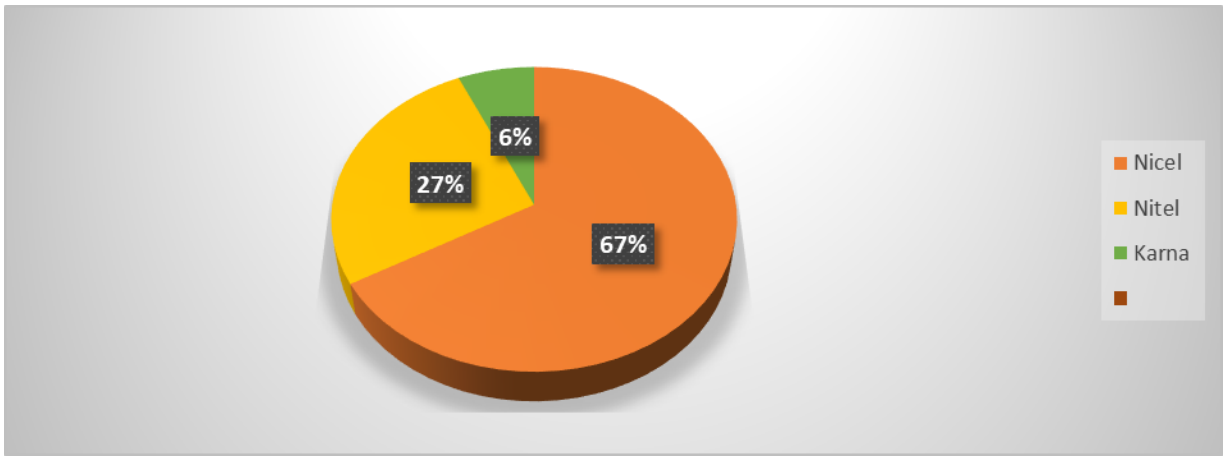
Şekil 2. PRİSMA Akış Diyagramı
Kaynak: (Moher, D vd., 2009)

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların yıllara göre dağılımı Şekil 2'de verilmiştir. 2014 ve 2016 yıllarında 1, 2018 yılında 3, 2019 yılında 5, 2020 yılında 7, 2021 yılında 9, 2022 yılında 6, 2023 yılında 8 ve 2024 yılında 5 çalışma yapılmıştır. 2022 yılında konu ile ilgili diğer yıllara göre en yüksek çalışma sayısının yapıldığını görmekteyiz.



Şekil 3. Araştırmaya Dâhil Edilen Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

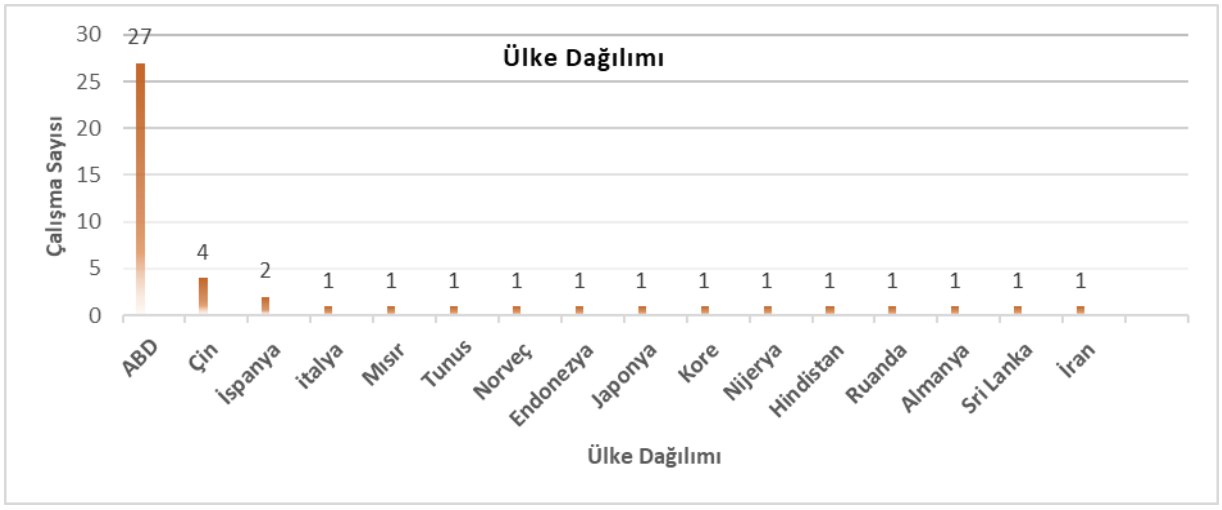
Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda kullanılan araştırma yöntemleri Şekil 3'de görülmektedir



Şekil 4. Araştırmaya Dâhil Edilen Çalışmaların Araştırma Yöntemi Dağılımı

Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda en yüksek %67 oranı ile nicel analiz yöntemleri, %27 ile nitel analiz yöntemleri ve %6 ile karma yöntem kullanıldığı tespit edilmiştir.

Çalışmaların gerçekleştiği ülke dağılımını Şekil 4'de görmekteyiz. En çok çalışma ABD'de gerçekleştirilmiş ve bunu takip eden ülkeler sırasıyla Çin, İspanya, İtalya, Mısır, Tunus, Norveç, Endonezya, Japonya, Kore, Nijerya, Hindistan, Ruanda, Almanya, Sri Lanka ve İran yer almaktadır.



Şekil 5. Araştırmaya Dâhil Edilen Çalışmaların Ülkelere Göre Dağılımı

Sıra	Yıl	Başlık	Yöntem	Veri Analiz Yöntemi	Örneklem	Toksisite Düzeyi	Bulgular	ÜLKE
1	(Maria Pisu vd., 2014)	Dealing with the financial burden of cancer: perspectives of older breast cancer survivors	Nitel		n:23	-		USA
2	(F Perrone vd., 2016)	The association of financial difficulties with clinical outcomes in cancer patients: secondary analysis of 16 academic prospective clinical trials conducted in Italy	Nicel	Randomize kontrollü	n:3670	%44,5	Klinik 3573 (%97,4) hasta için toksisite verileri mevcuttu; bunların, 1586'sında (%44,4) ciddi klinik toksisite görüldü. Üç sonuç değişkeni değerlendirildi: klinik toksisite, yaşam kalitesi ve hayatta kalma.	İTALYA
3	(Salene M W Jones vd., 2018)	Financial difficulty, worry about affording care, and benefit finding in long-term survivors of cancer	Nicel	Regresyon	n:547	33.3% (14)	(127) Meme kanserli hasta endişe ve maddi kaygı belirtti	USA
4	(Joshua D Palmer vd., 2018)	Patients Undergoing Radiation Therapy Are at Risk of Financial Toxicity: A Patient-based Prospective Survey Study	Nicel	Lojistik regresyon	n:210	(%22) 34 hasta	Finansal toksisite hastalar ve sağlayıcılar için önemli bir önlemdir ve hastaların yaklaşık dörtte biri tarafından yaşanmıştır	ABD
5	(Reshma Jagsi vd., 2018)	Unmet Need for Clinician Engagement Regarding Financial Toxicity After Diagnosis of Breast Cancer	Nitel	-	n:2502	- (%55,4)	Birçok kadın sonuç olarak mali konularda en azından biraz endişeliydiler meme kanseri veya tedavisi (%31,9 beyaz, %48,9) siyahlar, Latin kökenlilerin %49,7'si ve Asyalı kadınların %35,2'si)	ABD
6	(Rachel A Greenup vd., 2019)	Financial Costs and Burden Related to Decisions for Breast Cancer Surgery	Nicel	lojistik regresyon	n:607	%35'	Kanser tedavisi maliyetleri meme kanseri ameliyatı kararlarını etkiledi ve nispeten etkiliydi cerrahi tedaviler, hastanın bildirdiği mali yük, borç ve iş. Maliyet şeffaflığı, tercihe duyarlı cerrahi kararları bilgilendirebilir ve hasta merkezliliği geliştirebilir	ABD
7	(Laura M Perry vd., 2019)	Financial Strain and Physical and Emotional Quality of Life in Breast Cancer	Nicel	Ki-kare kovaryans analizleri	n:309	%37,5'	Araştırmaya katılan bireyler, depresyon, fiziksel semptom yükü, tedaviye özgü finansal toksisite yaşandığı bildirmiştir.	USA
8	(Courtney P. Williams vd., 2020)	Health Insurance Literacy and Financial Hardship in Women Living With Metastatic Breast Cancer	Nicel		n:84	%23	sağlık sigortası okuryazarlığı yüksek hastalarla karşılaştırıldığında. Medyan Kapsamlı Finansal Toksisite Puanı 23'tür (çeyrekler arası aralık, 17-29). Düzeltilmiş modellerde sağlık sigortası okuryazarlık finansal toksisite ile ilişkili değildi.	ABD
9	(Perla Chebli vd., 2020)	Multilevel determinants of financial toxicity in breast cancer care: perspectives of healthcare professionals and Latina survivors	Nitel	Odak grup çalışması	n:19		Hayatta kalanlar, hemen sonrasında mali kaygılardan ziyade hayatta kalmaya öncelik verirken, erken mali planlamanın gerekliliğini vurguladılar. Teşhis. Kişilerarası düzeyde sosyal ağlar, bilgilerin yayılmasına yönelik önemli platformlar olarak tanımlandı. finansal kaynaklar.	ABD
10	(Lorraine T. Dean, vd., 2019)	Drivers of cost differences between US breast cancer survivors with or without lymphedema	Karma	Görüşme	n: 129	(PR = 1,01, %95 GA [1,00, 1,02]).	Nicel bulgular: finansal olarak yaş, cinsiyet, emeklilik ve sigorta ile anlamlı bir farklılık bulundu. Nitel bulgular: sigorta yetersizliği, mali zorlu, tedavi ürünlerinin satın alınmasında finansman zorluğu temalandırılmıştır.	USA
11	(Francesca Gany vd., 2020)	Financial and food security challenges of Egyptian women undergoing breast cancer treatment	Nitel	Tanımlayıcı İstatistikler	n:100	%80	Hastaların üçte biri (%34,0; 33/97) birikimlerini kanser tedavisini ödemek için kullanırken, %41,2'si (40/97) herhangi bir birikime sahip değildi. Üçte ikisi (%66,0; 62/94) mali yardıma ihtiyacı olduğunu bildirdi. Mali yardıma ihtiyacı olan alt grubun %80,0'ı (44/55) ilaç temininde zorluk yaşadığını ve %22.2'si (12/54) ilaç yardımlarıyla ilgili sorun yaşadığını bildirdi. Diğer finansal zorluklar arasında randevular/ödenekler (%12,0; 6/50) ve tedavi, özellikle kemoterapi (%27,3; 15/55) yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların %29,8'i (28/94) ulaşım yardımına ihtiyaç duymuştur.	MISIR
12	(Malke Asaad vd., 2020)	Financial toxicity and contralateral prophylactic mastectomy: an analysis using propensity score methods	Nicel	Çok değişkenli regresyon analizi,	n:129	6.50 (0.65 to 12.35)b		ABD

13	(Jessica N Semin vd., 2020)	Understanding breast cancer survivors' financial burden and distress after financial assistance	Nitel	Anket Tanımlayıcı istatistikler standart sapmalara Mann Whitney testleri	n:118		Tanı konulduktan sonra, tanı öncesine kıyasla daha kötü ($p < 0.001$) mali durum. Mali sıkıntı en yüksek seviyedeydi kanser tedavisi (ortalama = 3,92, SD = 0,85), tedaviden önce en düşük (ortalama = 2,48, SD = 1,05) ve tedaviden sonra yüksek kaldı (ortalama = 3,59, SD = 1,05). Tedaviden sonra daha yüksek sıkıntı yaşayanların daha düşük raporlama olasılıkları önemli ölçüde ($p = 0,01$) daha yüksekti.	ABD
14	(Chris Sidey-Gibbons vd., 2021)	Development of Machine Learning Algorithms for the Prediction of Financial Toxicity in Localized Breast Cancer Following Surgical Treatment	Nicel	Regresyon	n:203	48'i (%23,6)	-	ABD
15	(Sachiko M Oshima vd., 2021)	Patient Perspectives on the Financial Costs and Burdens of Breast Cancer Surgery	Karma	Tanımlayıcı İstatistikler	n:511	180'i (%57,5)	-	ABD
16	(Nesrine Mejri vd., 2021)	Assessing the financial toxicity in Tunisian cancer patients using the Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST)	Nicel	Tek ve Çok değişkenli analiz	n:179	%80	Sonuçlar 179 katılımcı arasında medyanCOST puanı 20,8 (Q1 17–Q3 24) olup, hastaların %80,4'ü finansal sorunlarla karşı karşıyadı	TUNUS
17	(Anaeze C Offodile vd., 2021)	Financial Toxicity Following Surgical Treatment for Breast Cancer: A Cross-sectional Pilot Study	Nicel	Çok değişkenli regresyon	n:571	-	işin azaltılması veya durdurulması, cepten yapılan harcamaların artması, ileri tümör evresi, ve tanı anında çalışıyor olmak ilişkiliydi artan mali sıkıntıyla birlikte.	ABD
18	(Maelani Susilowati & Yati Afiyanti, 2021)	The socio-demographic factors correlated with financial toxicity among patients with breast cancer in Indonesia	Nicel	Lojistik regresyon	n:109	3,55	hayatta kalanın ailesi birincil ücretli olarak (p=0,042), düşük-yüksek gelir (p=0,043) ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı (p=0,012) anlamlı düzeyde finansal toksisite ile ilişkilidir.	ENDONEZYA
19	(Laila A. Gharzai, MD, LLM vd., 2021)	Financial Toxicity During Breast Cancer Treatment: A Qualitative Analysis to Inform Strategies for Mitigation	Nitel	yarı yapılandırılmış çalışmala	n:32		Dolaylı Toksiste Direkt Toksiste	İSPANYA
20	(Catherine Benedict vd., 2022)	Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors	Nicel	Ki-kare, t-testleri ve ANOVA regresyon	n:273	%33'ü kanserle ilişkili		ABD
21	(Karen Kayser vd., 2021)	Living with the financial consequences of cancer: A life course perspective	Nitel	Derinlemesine Görüşme	n:26	-	Katılımcılar finansal toksiteye ugradıkalrını ve bunun ile yaşamak zorunda olduklarını belirtti	ABD
22	(Raymond Javan Chan vd., 2022)	Characteristics associated with inter-individual variability in financial distress in patients with breast cancer prior to and for 12 months following surgery	Nicel	Tanımlayıcı istatistikler	n:387	3,3 (± 3,4; aralık 0-10)	Risk faktörlerine sahip hastalar finansal toksisite ile ilişkilendirildi	ABD
23	(Nishant Ganesh Kumar vd., 2022)	Financial Toxicity in Breast Reconstruction: A National Survey of Women Who have Undergone Breast Reconstruction After Mastectomy	Nicel	Çok değişkenli lojiktik regresyon	n:922	-	216 kadın (%23,8) yeniden yapılanmanın mali açıdan olumsuz etki yarattığını bildirdi. Bu kadınların cepten harcadıkları para önemli ölçüde daha fazlaydı sağlık harcamaları. Bunu yapan kadınlarla karşılaştırıldığında Finansal açıdan sıkıntı yaşamayanlar daha fazlaydı yeniden yapılanma nedeniyle borçlanma olasılığı yüksektir (%50,9'a karşılık %3,2,p\0.001).	ABD

24	(Sungkeun Shim vd., 2022)	Validation of Korean Version of the COmprehensive Score for Financial Toxicity (COST) among Breast Cancer Survivors	Nicel	Korelasyon Tanımlayıcı İstatistikler	n: 4.297	(r=-0,60)	-	KORE
25	(Mehran Yusuf vd., 2022)	Financial Toxicity in Women With Breast Cancer Receiving Radiation Therapy: Final Results of a Prospective Observational Study	Nicel	doğrusal ve çoklu regresyon	n:108	COST puanı 28,6 ve ortalama FACT-G7 18,4 idi	RT alan BC'li kadınlarla yapılan bu prospektif çalışmada, ameliyat türü de dahil olmak üzere farklı faktörler anlamlı derecede ilişkiliydi FT ile. FT, sağlıkla ilişkili QoL ile güçlü bir şekilde ilişkiliydi. FT ve sağlıkla ilgili arasındaki ilişkinin artan karakterizasyonu RT alan BC'li kadınların yaşam kalitesi ve FT'nin klinik belirleyicilerinin tanımlanması	ABD
26	(Joseph Corkum vd., 2022)	Area Deprivation Index and Rurality in Relation to Financial Toxicity among Breast Cancer Surgical Patients: Retrospective Cross-Sectional Study of Geospatial Differences in Risk Profiles	Nicel	Tanımlayıcı İstatistikler	n:568	ADI (OR 1,012, %95 CI 1,01 ila 1,02)	FT, ölçüldüğü gibi daha büyük sosyoekonomik yoksunluk alanlarıyla önemli ölçüde ilişkiliydi ADI tarafından.	ABD
27	(Gregory Christopher Knapp, vd., 2022)	The out-of-pocket cost of breast cancer care at a public tertiary care hospital in Nigeria: an exploratory analysis	Nicel		n:22	%68-95		NİJERYA
28	(Susana Echeverri-Herrera vd., 2022)	Spirituality and financial toxicity among Hispanic breast cancer survivors in New Jersey	Nicel	Tanımlayıcı İstatistikler	n:102	-	Maneviyat toplam puanı (β = 0,49, %95 güven aralığı (GA): 0,17, 0,8), anlam/huzur alt ölçeği puanı (β = 0,71, %95 GA: 0,12, 1,31) ve inanç (β = 0,71, %95 GA: 0,2, 1,21) alt ölçek puanlarının tümü, finansal toksisit	İSPANYA
29	(Meicen Liu vd., 2022)	Financial toxicity in female patients with breast cancer: a national cross-sectional study in China	Nicel	Çok değişkenli doğrusal regresyon	n:627	-	Daha yaşlı yaş, daha yüksek hane geliri ve daha iyi kişisel bildirime sahip sağlık durumu daha düşük mali toksisite ile ilişkiliyken, daha büyük hane halkı büyüklüğü, emekli veya işsiz olmak, evre IV kanser ve hedefe yönelik tedavi öyküsü daha yüksek finansal toksisite ile ilişkiliydi (tümü P <0.05). Hastaların neredeyse yarısı bildirdi	ÇİN
30	(Subha Perni vd., 2022)	Financial Toxicity, Symptom Burden,Illness Perceptions, and Communication Confidence in Cancer Clinical Trial Participants	Nicel	Çok değişkenli regresyon	n:198	%95	198 hastadan temel değerlendirmeler, 112'si (%56,6) şunları bildirdi: mali yük olduğunu ve 82'si (%41,4) deneme masrafı olduğunu bildirdi endişeler	ABD
31	(Taylor Neilson vd., 2023)	Financial Toxicity of Breast Cancer Care: The Patient Perspective Through Surveys and Interviews	Karma	Anket Yarı yapılandırılmış Görüşmeler	n:68		(1) beklenmeyen tıbbi ve tıbbi olmayan harcamalar, (2) kayıp kaçırılan işten elde edilen gelir ve (3) değişen bütçeleme. Yüzde yetmiş dördü bütçesini değiştirdi, Yüzde 72'si birikimlerini kullandı, yüzde 60'ı ise harcamalarını kıstı.	ABD
32	(Ellie M Proussaloglou vd., 2023)	Financial toxicity in BRCA1 and BRCA2 carriers	Nicel	Anket	n:265	(p=0,02).	BRCA taşıyıcılarındaki FT'ye ilişkin bu çalışma, bu yüksek riskli grupta finansal toksisitenin bir sorun olarak mevcut olduğunu göstermektedir %41,7'si maliyet nedeniyle bakımda gecikme/kaçınma bildirmiştir	ABD
33	(Yan Wu, vd., 2024)	Financial Toxicity among Patients with Breast Cancer during the COVID-19 Pandemic in the United States	Nicel	Tanımlayıcı istatistikler	n: 669	%59	pandemi nedeniyle daha fazla sosyoekonomik stresle ilişkilendirildi Pandemi sırasında BC'li hastalar arasında FT'nin yaygın olduğunu gösteriyor BC'li hastalar. Hafif ve orta/şiddetli FT'nin tümü %59,2 oranında deneyimlendi	ABD
34	(Sandy Lee vd., 2023)	Short-term and long-term financial toxicity from breast cancer treatment: a qualitative study	Nitel	Yarı yapılandırılmış görüşme	n:50	-	Kısa vadeli stres etkenleri arasında doğrudan tıbbi (ör. ortak ödemeler, primler), tıbbi olmayan (ör. ulaşım, konaklama) ve dolaylı (örneğin iş kaybı, azalan çalışma saatleri) maliyetler. Tedavinin başlarında hastaların hayatta kalmaya odaklanması öncelikliydi mali kaygılar. Ancak tedavi süreci ilerledikçe, bakım masraflarının artmasından kaynaklanan sonuçlardan duyulan korku ve Finansal sıkıntı hastaların yaşam tarzlarını ve geleceğe bakış açılarını olumsuz etkiledi.	ABD

35	(Lu Lin vd., 2023)	The interaction of financial toxicity and social support on social functioning in post-chemotherapy breast cancer patients: a cross-sectional study	Nicel	Ki-Kare	n:445	-	yüksek mali toksisite-düşük sosyal işlevselliğ	ÇİN
36	(Fidel Rubagumya vd., 2024)	Financial Toxicity: Unveiling the Burden of Cancer Care on Patients in Rwanda	Nicel	prospektif kesitsel çalışma	n:239	%42	Mali yük yüksekti; Ankete katılanların %44'ü (n = 106/239) mülk sattı, %29'u (n = 70/239) yardım talebinde bulundu halktan, aileden veya arkadaşlarından ve %16'sı (n = 37/239) kanser tedavisini finanse etmek için faizli kredi kullanmıştır.	RUANDA
37	(Vaishnavi Nikte vd., 2024)	Financial toxicity and its implication on quality of life in patients attending the palliative care department in a regional cancer centre: An observational study	Nicel		n:30	%92,6	50 hastanın (70 erkek ve 80 kadın, ortalama yaş 54,96 ± 13,5 yıl) %92,6'sında FT vardı. Hastaların 11'i (%7,3) FT derece 0'ın altında, 41'i (%27,3) FT derece 1, 98'i (%65,3) FT derece 2 idi ve hiçbir hasta hastalar FT derecesi 3'ün altındaydı. Kriter alfa 0,05'te (%95 GA), FT ve HRQoL global skoru, dernek. Yataklı tedavi departmanı (IPD) giderleri arasında en büyük gideri ilaç faturaları sağladı	HİNDİSTAN
38	(Stephanie B Wheeler vd., 2023)	Multidimensional financial hardship among uninsured and insured young adult patients with metastatic breast cancer	Nicel	Regresyon	n:154	2,38	yüzde 30'u sigortasızdı. Finansal güvensizlik daha sık rapor edildi sigortasız katılımcılar tarafından Düzeltilmiş analizlerde sigortasız katılımcılar sigortalı katılımcılara göre borç tahsildarlarıyla temas kurduğunu bildirme olasılığı daha yüksektir	ABD
39	(Alexander Fabian vd., 2023)	Financial toxicity in cancer patients undergoing radiotherapy in a universal health care system – A prospective multicenter study of 1075 patients	Nicel	Regresyon	n:1075	%41	Sübjektif mali sıkıntı %26 (280/1075) ile "Biraz", %11 ile "Oldukça" hissedildi (113/1075) ve hastaların %4'ü (45/1075) tarafından "Çok fazla" şeklinde ifade edilmiştir. Daha düşük hane geliri, daha düşük küresel sağlık durumu/yaşam kalitesi, daha yüksek doğrudan maliyetler ve daha yüksek gelir kaybı, önemli ölçüde daha yüksek tahmin	ALMANYA
40	(Sarith Ranawaka vd., 2024)	Breast Cancer-Related Financial Toxicity in Sri Lanka: Insights From a Lower Middle-Income Country With Free Universal Public Healthcare	Nitel	Görüşme	n:210	%81	FT grubumuzda önemli bir yer tutuyor ve çoğu kişi günlük tavizler vermek zorunda kalıyor temel ihtiyaçlar için. Pek çok kişi, yerleşik bir sağlık hizmeti mevcut olmasına rağmen, bakımlarının en azından bir kısmı için ücret alan özel sektörü ziyaret etmeyi tercih ediyor. ücretsiz kamu sağlık hizmetleri.	SRİ LANKA
41	(Michelle A Mollica vd., 2024)	Financial toxicity among people with metastatic cancer: findings from the Cancer Experience Registry	Nicel	Çok değişkenli lojistik regresyon	n:484	%50	Katılımcıların yaklaşık yarısı (%50,2) bir dereceye kadar FT bildirdi.	ABD
42	(Junyi Ruan vd., 2024)	Suffering and adjustment: a grounded theory of the process of coping with financial toxicity among young women with breast cancer	Nitel	Corbin ve Strauss	n:26	-	Risk faktörü olarak finansal toksisite yaşanmakta	ÇİN
43	(Sena Yamamoto vd., 2024)	Financial toxicity and patient experience associated with financial burden of molecular-targeted and immune therapies for cancer: an observational study under public health insurance	Nitel	Regresyon	n:174	17,0 ± 8,4	%60 meme kanserli hastalar finansal toksistite bildirdiler	JAPONYA
44	(Rahimeh Khajoei vd., 2024)	Breast cancer survivorship needs: a qualitative study	Nitel	Yarı yapılandırılmış görüşme	n:20	-	-	İRAN
45	(Xuelei Chen vd., 2024)	Financial toxicity, family resilience and negative emotions among young and middle-aged breast cancer patients: A multicentre cross-sectional study	Nicel	Dogrusal regresyon	n:521	FT puanı 19,63 ± 10,13	FT, düşük gelirli kariyere sahip kadınlar arasında daha yaygındı. Aile dayanıklılığı zayıf olan kadınlar, hiçbir dindar aynı zamanda daha fazla finansal toksisiteye maruz kalmaz. Mali toksisitesine daha fazla dikkat etmek gerekir. Kadınların düşük gelirli kariyeri, dini inancının olmaması ve aile direncinin zayıf olması. Etkili müdahaleler geliştirmek Aile dayanıklılığını temel alan bir yaklaşım onların refahını arttırmada yardımcı olabilir.	ÇİN

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların incelendiği özet Tablo 2'de görülmektedir. Çalışmalarda veri toplama yöntemi olarak nitel, nicel ve karma yöntem kullanıldığı görülmektedir. Nicel yöntemin kullanıldığı çalışmalarda analizler tanımlayıcı istatistikler standart sapma yüzde vb., açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, regresyon, korelesyon, Ki-kare, t testi gibi farklı türlerde yapılmıştır. Nitel yöntemin kullanıldığı çalışmalarda yarı yapılandırılmış görüşmeler, telefon ile uzaktan görüşme, mülakat ve gözlemsel kohort analiz türleri kullanılmıştır. Karma yöntem ile yapılan çalışmalarda maxqda, görüşme ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalarda meme kanserinin görülme sıklığı göz önüne alınarak toksisiteye doğurmasına sebep olan faktörler arasında yaş, medeni durum, emeklilik hali, sosyal sigorta kapsamı, gelir durumu, eğitim düzeyi ve finansal istikrar sorunu bireysel etkenler arasında yer aldığını görmekteyiz. Hastalığın türü bazında bakıldığında kanserin hastalık yükü, evde bakım hizmetlerinin maliyeti, genel tedavi hizmetleri maliyetlerinin artışı, gereksiz tetkik yapmanın getirdiği maliyet finansal toksisite nedenleri olarak analiz edilmiştir.

İncelenen çalışmalarda finansal toksisite yaşayan meme kanseri teşhisi almış hastaların hayatlarındaki değişimler Tablo 2'de belirtildiği gibi yıkıcı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bunlar arasında harcamalardan kısılması(giyim, eğlence, sosyal aktivite vb.), gelirin yüzdelik kısmından en yüksek payı tedavi hizmetleri ve reçetelere verilmesi, finansal istikrar kaygısı nedeni ile tedavi sürecinin terki, ertelenmesi veya tedavi yönteminin değişimine rastlanılmıştır.

Tedavi sürecinde hastaların sosyal hayatlarında dışlanma ve iş kayıplarının yaşanması mali kaygıyı daha fazla arttırdığı belirlenmiştir. Sadece tedavi maliyeti değil depresyon, dışsal mali ihtiyaçlar, sağlık hizmetine erişilmeme gibi ihtiyaçlarda finansal toksisite sonuçları arasında yer almaktadır. Artan ilaç ve tedavi maliyetleri hasta için reçetelerin karşılanamamasına ve finansal destek almayı talep etmek zorunda bırakmaktadır. Hastalık yükünün ön görülmemesi erken finansal planlama yapılamamasının yanında tedavi sürecinde de hane halkının tasarruflarının tamamının harcanmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ

İncelenen çalışmaların tamamı meme kanseri hastalığı tedavi süreci ve tedavi sonrası bireylerin finansal toksisiteye maruz kama düzeyleri ve finansal toksisite oluşumundan sonra meydana gelen kayıpları tespit etmek için araştırma dâhil edilmiştir. Sistematik tarama sonucunda finansal toksisiteye ilişkin veriler incelemiş ve özet tabloda yer verilmiştir. Çalışmaların veri toplama yöntemleri nicel, nitel ve karma yöntem şeklindedir. Veri analiz etme yöntemleri ise çeşitlilik göstermektedir.

Çalışmaların tamamı dikkate alındığında ulaşılan katılımcı sayısı 13525 olduğu görülmektedir. Nicel ve Karma yöntem ile veri toplanan çalışmalarda finansal toksisite düzeyini ölçen anketler kullanılmıştır. Nitel yöntem ile toplanan verilerde sorular katılımcılara farklı şekillerde ve farklı standartlarda iletilmiştir. Çalışmaların tamamında ulaşılan finansal toksisite oransal olarak farklı olsa da kanser tedavisi alan hastalar için yıkıcı sonuçlarının olduğu belirtilmiştir. Hastalığının fiziki semptomlarının yanında mali kaygıların olması tedavi sürecini daha da zorlaştıracağı tahmin edilmektedir. Ulaşılan sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Kanser tanısı konan hastalar için sosyal finansal yardım mekanizması devreye konulabilir.
- İş kayıplarının önüne geçilmesi finansal olarak hastanın kaygısını azaltacağından işe katılım süreleri esnetilerek istihdam edilebilir.
- Duygusal çöküntülerin hastalığın seyrinde olumsuz sonuçlara mahal vermemesi için hastaların sosyal hayattan kopmadan tedavi planı oluşturabilir.
- Gereksiz işlemlerin yaratabileceği maliyetlerden kaçınmak için kanser hastalıkları ve kanser ilaçları ile ilgili randomize kontrollü çalışmalar yapılabilir.

REFERENCES

1. Alexander Fabian, Alexander Rühle, Justus Domschikowski, Maike Trommer, Simone Wegen, Jan-Niklas Becker, Georg Wurschi, Simon Boeke, Mathias Sonnhoff, Christoph A Fink, Lukas Käsmann, Melanie Schneider, Elodie Bockelmann, Martin Treppner, David Krug, Nils H Nicolay, & Young DEGRO Group. (2023). Financial toxicity in cancer patients undergoing radiotherapy in a universal health care system—A prospective multicenter study of 1075 patients. *Radiother Oncol .*, *183*. https://doi.org/10.1016/j.radonc.2023.109604
2. Anaeze C Offodile, Malke Asaad, Stefanos Boukovalas, Chad Bailey, Yu-Li Lin, Mediget Teshome, Rachel A Greenup, & Charles Butler. (2021). Financial Toxicity Following Surgical Treatment for Breast Cancer: A Cross-sectional Pilot Study. *Ann Surg Oncol*, *28*(5), 2451-2462. https://doi.org/10.1245/s10434-020-09216-9.
3. Balcı, A. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma, Yöntem, Teknik ve İlkeler 10. Baskı*. Pegem Akademi.
4. Catherine Benedict, Sophie Fisher, Lidia Schapira, Sabrina Chao, Sarah Sackeyfio, Tara Sullivan, Erqi Pollom, Jonathan S Berek, Allison W Kurian, & Oxana Palesh. (2022). Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors. *Psychooncology*, *31*(1), 9-20. https://doi.org/10.1002/pon.5763

5. Chris Sidey-Gibbons, André Pfob, Malke Asaad, Stefanos Boukovalas, Yu-Li Lin, Jesse Creed Selber, Charles E Butler, & Anaeze Chidiebele Offodile. (2021). Development of Machine Learning Algorithms for the Prediction of Financial Toxicity in Localized Breast Cancer Following Surgical Treatment. *JCO Clin Cancer Inform*, *5*, 338-347. https://doi.org/10.1200/CCI.20.00088.

6. Courtney P. Williams, Maria Pisu, Andres Azuero, Kelly M. Kenzik, Ryan D. Nipp, Monica S. Aswani, Stephen T. Mennemeyer, Jennifer Y. Pierce, & Gabrielle B. Rocque,. (2020). Health Insurance Literacy and Financial Hardship in Women Living With Metastatic Breast Cancer. *JCO Oncology Practice*, *16*(6). https://doi.org/doi.org/10.1200/JOP.19.00563

7. Ellie M Proussaloglou, Alex E Rosenthal, Christina A Raker, Jennifer Scalia Wilbur, Ashley R Stuckey, & Katina M Robison. (2023). Financial toxicity in BRCA1 and BRCA2 carriers. *Gynecol Oncol* ., *170*, 160-166. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.01.007

8. F Perrone, C Jommi, M Di Maio, A Gimigliano, C Gridelli, S Pignata, F Ciardiello, F Nuzzo, Matteis'in A'sı, L Del Mastro, J Bryce, G Daniele, Bir Morabito, MC Piccirillo, G Rocco, L Guizzaro, & C Gallo. (2016). The association of financial difficulties with clinical outcomes in cancer patients: Secondary analysis of 16 academic prospective clinical trials conducted in Italy. *National Library of Medicine*, *27*(12), 2224-2229. https://doi.org/10.1093/annonc/mdw433

9. Fidel Rubagumya, Brooke Wilson, Achille Manirakiza, Emmanuel Mutabazi, Diane A Ndoli, Emmanuel Rudakemwa, Mary D Chamberlin, Wilma M Hopman, & Christopher M Booth. (2024). Doi: 10.1093/oncolo/oyad291. Financial Toxicity: Unveiling the Burden of Cancer Care on Patients in Rwanda. *Oncologist* ., *29*(3), 345-350. https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad291.

10. Francesca Gany, Claudia Ayash, Noor Raad, Minlun Wu, Nicole Roberts-Eversley, Hani Mahmoud, Yousef Fouad, Yara Fahmy, Hadeel Asar, Ahmed Salama, & Mohamed El-Shinawi. (2020). Financial and Food Security Challenges of Egyptian Women Undergoing Breast Cancer Treatment. *Support Care Cancer*, *28*(12), 5787-5794. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05426-9

11. Gregory Christopher Knapp, Funmilola Olanike Wuraola, Olalekan Olasehinde, Anya Romanoff, Peter Thomas Kingham, & Olusegun Isaac Alatise. (2022). The out-of-pocket cost of breast cancer care at a public tertiary care hospital in Nigeria: An exploratory analysis. *Pan Afr Med J.*, *41*, 272. https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.272.24610

12. Jessica N Semin, David Palm, Lynette M Smith, & Sarah Ruttle. (2020). Understanding breast cancer survivors' financial burden and distress after financial assistance. *Support Care Cancer*, *28*(9), 4241-4248. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05271-5

13. Joseph Corkum, Victor Zhu, Victor Agbafe, Susie X Sun, Carrie Chu, Jessica Suarez Colen, Rachel Greenup, & Anaeze C Offodile 2nd. (2022). Area Deprivation Index and Rurality in Relation to Financial Toxicity among Breast Cancer Surgical Patients: Retrospective Cross-Sectional Study of Geospatial Differences in Risk Profiles. *J Am Coll Surg* ., *234*(5), 816-826. https://doi.org/10.1097/XCS.0000000000000127.

14. Joshua D Palmer, Tejash T Patel, Harriet Eldredge-Hindi, Scott W Keith, Tapas Patel, Theresa Malatesta, Jessie DiNome, Anne Lowther, Linda Ferguson, Sally Wagenborg, John Smyles, Usha Babaria, Richard Sabit, Eric Gressen, Şeri Rudoler, & İskoç A Fisher. (2018). Patients Undergoing Radiation Therapy Are at Risk of Financial Toxicity: A Patient-based Prospective Survey Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, *101*(2), 299-305. https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.03.014

15. Junyi Ruan, Cheng Liu, Zhongfang Yang, Yi Kuang, Xiaoyi Yuan, Jiajia Qiu, Lichen Tang, & Weijie Xing. (2024). Suffering and adjustment: A grounded theory of the process of coping with financial toxicity among young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, *32*(2). https://doi.org/10.1007/s00520-024-08305-9

16. Karen Kayser, Lisa Smith, Ariel Washington, Lesley M Harris, & Barbara Head. (2021). Living with the financial consequences of cancer: A life course perspective. *J Psychosoc Oncol* ., *39*(1), 17-34. https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1814933

17. Laila A. Gharzai, MD, LLM, Kerry A. Ryan, MA, Lauren Szczygiel, PhD, Susan Goold, MD, Grace Smith, MD, PhD, Sarah Hawley, PhD, MPH, John Pottow, JD, & Reshma Jagsi, MD, DPhil. (2021). Financial Toxicity During Breast Cancer Treatment: A Qualitative Analysis to Inform Strategies for Mitigation. *JCO Oncology Practice*, *17*(10). https://doi.org/doi.org/10.1200/OP.21.00182

18. Laura M Perry, Michael Hoerger, Katherine Seibert, James I Gerhart, Sean O'Mahony, & Paul R Duberstein 6. (2019). Financial Strain and Physical and Emotional Quality of Life in Breast Cancer. *J Pain Symptom Manage*, *58*(3), 454-459. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman

19. Lorraine T. Dean, Yusuf Ransome, Livia Frasso-Jaramillo, Shadiya L. Moss, Yuehan Zhang, Kimlin Ashing, Gerald V. Denis, Kevin D. Frick, Kala Visvanathan, & Kathryn H. Schmitz1. (2019). Drivers of cost differences between US breast cancer survivors with or without lymphedema. *J Cancer Surviv.*, *13*(5), 804-814. https://doi.org/10.1007/s11764-019-00799-1

20. Lu Lin, Qiuyun Chen, Fengxia Lai, Daoxia Guo, Jie Wang, & Li Tian. (2023). The interaction of financial toxicity and social support on social functioning in post-chemotherapy breast cancer patients: A cross-sectional study. *Support Care Cancer*, *31*(10), 583. https://doi.org/10.1007/s00520-023-08048-z

21. Maelani Susilowati & Yati Afiyanti. (2021). The Socio-Demographic Factors Correlated with Financial Toxicity among Patients with Breast Cancer in Indonesia. *J Public Health Res.*, *10*(1), 2021-2403. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2403

22. Malke Asaad, Stefanos Boukovalas, Carrie K Chu, Yu-Li Lin, Cristina M Checka, Mark W Clemens, Rachel A Greenup, & Anaeze C Offodile. (2020). Financial toxicity and contralateral prophylactic mastectomy: An analysis using propensity score methods. *Breast Cancer Res Treat* ., *183*(3), 649-659. https://doi.org/10.1007/s10549-020-05805-0.

23. Maria Pisu, Michelle Y. Martin, Richard Shewchuk, & Karen Meneses. (2014). *Dealing with the financial burden of cancer: Perspectives of older breast cancer survivors*.

24. Mehran Yusuf, Jianmin Pan, Shesh N Rai, & Harriet Eldredge-Hindy. (2022). Financial Toxicity in Women With Breast Cancer Receiving Radiation Therapy: Final Results of a Prospective Observational Study. *Pract Radiat Oncol* ., *12*(2), 79-89. https://doi.org/10.1016/j.prro.2021.11.003

25. Meicen Liu, Linlin Hu, Xueyan Han, Man Cao, Jing Sun, & Yuanli Liu. (2022). Financial toxicity in female patients with breast cancer: A national cross-sectional study in China. *Support Care Cancer* ., *30*(10), 8231-8240. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07264-3.

26. Michelle A Mollica, Alexandra K Zaleta, Lisa Gallicchio, Rachelle Brick, Paul B Jacobsen, Emily Tonorezos, Kathleen M Castro, & Melissa F Miller 4. (2024). Financial toxicity among people with metastatic cancer: Findings from the Cancer Experience Registry. *Support Care Cancer*, *32*(2), 137. https://doi.org/10.1007/s00520-024-08328-2.

27. Moher, D, Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & The PRISMA, G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med, 6*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097

28. Nesrine Mejri, Yosra Berrazega, Ryma Boujnah, Haifa Rachdi, Houda El Benna, Soumaya Labidi, & Hamouda Boussen. (2021). Assessing the financial toxicity in Tunisian cancer patients using the Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST). *Support Care Cancer* ., *29*(7), 4105-4111. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05944-6

29. Nishant Ganesh Kumar, Nicholas L Berlin, Sarah T Hawley, Reshma Jagsi, & Adeyiza O Momoh. (2022). Financial Toxicity in Breast Reconstruction: A National Survey of Women Who have Undergone Breast Reconstruction After Mastectomy. *Ann Surg Oncol* ., *29*(1), 535-544. https://doi.org/10.1245/s10434-021-10708-5

30. Perla Chebli, Jocelyne Lemus, Corazón Avila, Kryztal Peña, Bertha Mariscal, Sue Merlos, Judith Guitelman, & Yamilé Molina. (2020). Multilevel determinants of financial toxicity in breast cancer care: Perspectives of healthcare professionals and Latina survivors. *Support Care Cancer* ., *28*(7), 3179-3188. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05119-y.

31. Rachel A Greenup, Christel Rushing, Laura Fish, Brittany M Campbell, Lisa Tolnitch, Terry Hyslop, Jeffrey Peppercorn, Stephanie B Wheeler, S Yousuf Zafar, Evan R Myers, & E Shelley Hwang. (2019). Financial Costs and Burden Related to Decisions for Breast Cancer Surgery. *J Oncol Pract* ., *15*(8), 666-676. https://doi.org/10.1200/JOP.18.00796

32. Rahimeh Khajoei, Payam Azadeh, Sima ZohariAnboohi, Mahnaz Ilkhani, & Fatemah Heshmati Nabavi. (2024). Breast cancer survivorship needs: A qualitative study. *BMC Cancer* ., *24*(1), 96. https://doi.org/10.1186/s12885-024-11834-5.

33. Raymond Javan Chan, Bruce Cooper, Bogda Koczwara, Alexandre Chan, Chia Jie Tan, Louisa Gordon, Steven M Paul, Laura B Dunn, Yvette P. Conley, Kord M Kober, Gary Abrams, Jon D Levine, & Christine Miaskowski. (2022). Characteristics associated with inter-individual variability in financial distress in patients with breast cancer prior to and for 12 months following surgery. *Support Care Cancer* ., *30*(2), 1293-1302. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06524-y

34. Reshma Jagsi, Kevin C Ward, Paul H Abrahamse, Lauren P Wallner, Allison W Kurian, Ann S Hamilton, Steven J Katz, & Sarah T Hawley. (2018). Unmet need for clinician engagement regarding financial toxicity after diagnosis of breast cancer. *Cancer*, *124*(18), 3668-3676. https://doi.org/1002/cncr.31532

35. Sachiko M Oshima, Sarah D Tait, Christel Rushing, Whitney Lane, Terry Hyslop, Anaeze C Offodile, Stephanie B Wheeler, S Yousuf Zafar, Rachel Greenup, & Laura J Fish. (2021). Patient Perspectives on the Financial Costs and Burdens of Breast Cancer Surgery. *JCO Oncol Pract*, *17*(6), 872-881. https://doi.org/10.1200/OP.20.00780

36. Salene M W Jones, Rod Walker, Monica Fujii, Larissa Nekhlyudov, Borsika A Rabin, & Jessica Chubak. (2018). Financial difficulty, worry about affording care, and benefit finding in long-term survivors of cancer. *Psychooncology* ., *27*(4), 1320-1326. https://doi.org/10.1002/pon.4677

37. Sandy Lee, Ramona G Olvera, Karen Shiu-Yee, Laura J Rush, Willi L Tarver, Tessa Blevins, Ann Scheck McAlearney, Barbara L Andersen, Electra D Paskett, William E Carson, J C Chen, & Samilia Obeng-Gyasi. (2023). Short-term and long-term financial toxicity from breast cancer treatment: A qualitative study. *Support Care Cancer* ., *32*(1), 24. https://doi.org/10.1007/s00520-023-08199-z.

38. Sarith Ranawaka, Sathika Gunarathna, Sanjeeva Gunasekera, Christopher M Booth, Matthew Jalink, Laura M Carson, Scott Berry, Bishal Gyawali, Sanjeewa Seneviratne, & Don Thiwanka Wijeratne 4. (2024). Breast Cancer-Related Financial Toxicity in Sri Lanka: Insights From a Lower Middle-Income Country With Free Universal Public Healthcare. *Oncologist*, *29*(2), 259-265. https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad259.

39. Sena Yamamoto, Chiharu Kondoh, Hideko Nakagoshi, Mayuko Kakumen, Kana Yasuhara, Mayumi Nakai, Naoko Kodani, Kazumi Sunda, Chizuru Higashide, Megumi Katayama, & Harue Arao. (2024). Financial toxicity and patient experience associated with financial burden of molecular-targeted and immune therapies for cancer: An observational study under public health insurance. *Int J Clin Oncol*, *29*(4), 417-426. https://doi.org/10.1007/s10147-024-02479-2

40. Stephanie B Wheeler, Jennifer C Spencer, Michelle L Manning, Cleo A Samuel, Katherine E Reeder-Hayes, Rachel A Greenup, Lisa P Spees, & Donald L Rosenstein. (2023). Multidimensional financial hardship among uninsured and insured young adult patients with metastatic breast cancer. *Cancer Med*, *12*(10), 11930-11940. https://doi.org/10.1002/cam4.5885

41. Subha Perni, Chukwuma Azoba, Emily Gorton, Elyse Park, Bruce A. Chabner, Beverly Moy, & Ryan D Nipp. (2022). Financial Toxicity, Symptom Burden, Illness Perceptions, and Communication Confidence in Cancer Clinical Trial Participants. *JCO Oncology Practice*, *18*(9). https://doi.org/10.1200/OP.21.00697

42. Sungkeun Shim, Danbee Kang, Nayeon Kim, Gayeon Han, Jihyun Lim, Hyunsoo Kim, Jeonghyun Park, Mankyung Lee, Jeong Eon Lee, Seok Won Kim, Jonghan Yu, Byung Joo Chae, Jai Min Ryu, Seok Jin Nam, Se Kyung Lee, & Juhee Cho. (2022). Validation of Korean Version of the COmprehensive Score for financial Toxicity (COST) Among Breast Cancer Survivors. *Cancer Res Treat*, *54*(3), 834-841. https://doi.org/10.4143/crt.2021.784

43. Susana Echeverri-Herrera, Molly A Nowels, Bo Qin, Irina B Grafova, Nur Zeynomar, Dhanya Chanumolu, Paul R Duberstein, & Elisa V Bandera. (2022). Spirituality and financial toxicity among Hispanic breast cancer survivors in New Jersey. *Support Care Cancer* ., *30*(12), 9735-9741. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07387-7.

44. Taylor Neilson, Victoria Huynh, Amber Macdonald, Karina Romandetti, Gretchen Ahrendt, Karen Hampanda, Simon P Kim, & Sarah E Tevis. (2023). Financial Toxicity of Breast Cancer Care: The Patient Perspective Through Surveys and Interviews. *J Surg Res*, *281*, 122-129. https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.08.021

45. Vaishnavi Nikte, Savita Patil, Hemakshi Chaudhari, Chaitanya Patil, Reshma Pawar, Prasad Patil, Harshvardhan More, & Ujjwal Katolkar. (2024). Financial toxicity and its implication on quality of life in patients attending the palliative care department in a regional cancer centre: An observational study. *J Cancer Policy* ., *39*. https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2023.100460

46. Xuelei Chen, Qilin Yan, Youjuan Tang, Jianing Zhu, Wenlu Zhang, & Jingping Zhang. (2024). Financial toxicity, family resilience and negative emotions among young and middle-aged breast cancer patients: A multicentre cross-sectional study. *Breast* ., *75*. https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103735.

47. Yan Wu, Xianchen Liu, Martine C. Maculaitis, Benjamin Li, Alexandra Berk, Angelina Massa, Marisa C. Weiss, & Lynn McRoy,. (2024). Financial Toxicity among Patients with Breast Cancer during the COVID-19 Pandemic in the United States. *Cancers (Basel)*., *16*(1), 62. https://doi.org/10.3390/cancers16010062

SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ YAŞAM KALİTESİ, İŞ MOTİVASYONU VE İŞ DOYUMUNUN SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ

Bülent ASLAN[1*] (Yükseklisans öğrencisi), Doç. Dr. Vasfiye BAYRAM DEĞER[2]

*[1] Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi, Mardin, Türkiye

[2] Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi, Mardin, Türkiye

*0009-0006-5013-3487

*bltaslan@hotmail.com, vasfiyedeg@gmail.com

ÖZET

Sağlık personelleri verimli çalışabilmesi için profesyonel sağlık bakım uygulamalarında profesyonel ve kaliteli bir iş ortamına ihtiyaç duymaktadır. Bunun Sebebi iş ortamının, bakım hizmetini etkili bir biçimde sunabilmede oldukça önemlidir. Bu çalışma, sağlık sektöründe çalışan personelin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve iş doyumu üzerinde durarak, bu faktörlerin sağlık hizmetlerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Nöbetli çalışma, ağır iş yükü, devamlı ayakta çalışma durumunda olma, şiddete maruz kalma riski, teknolojik ilerlemelerden haberdar olma zorunluluğu, malzeme azlığı, enfeksiyon riski, personel yetersizliği, çalışanlar arası olumsuz ilişkiler gibi durumlar iş ortamında karşılaşılan bu faktörler iş yaşam kalitesinin seviyesini olumsuz etkilemektedir. İş doyumu ise kişilerin yaptıkları görevleri hakkında duygu ve düşüncelerindeki durumu ifade etmektedir. İş doyumu çalışanın performans verimliliğini ve etkinliğini belirleyen birincil etkenlerden birisidir. Sağlık hizmeti emek yoğun bir endüstridir ve iş doyumu farklı durumlardan etkilenen çok kapsamlı bir olgudur. İş doyumsuzluğu, bir sağlık kuruluşunda çalışan görevlilerinin performans ve etkililiğini engelleyerek kaliteli bakım sağlama kapasitesinin önüne geçmekte; yüksek oranda işe gelmemezlik ve işten çıkma oranının ana nedenini oluşturmaktadır. iş doyumunun yüksek verimde olması sağlık sektöründe hastalar tarafından olumlu yönde algılanmaktadır. İş doyumu ve motivasyon ayrı düşünülemeyecek kavramlardır. Bu iki kavram birbirlerine paralel olarakta ele alınabilir. Çünkü İş doyumu genel olarak motivasyon ile bağlantılıdır. Bu durumun da iş doyumuyla alakalı etkenlerin, kişilerin motivasyon seviyesine etkisi olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda da iş doyumu ile motivasyon arasında kuvvetli bir pozitif korelasyon ve fonksiyonel bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Araştırmalar, sağlık personelinin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve iş doyumu düzeylerinin, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ve personel performansı üzerinde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırma sağlık personellerinin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sonuç olarak, sağlık sektöründe personelin iş yaşam kalitesini artırmaya, iş motivasyonunu desteklemeye ve iş doyumunu sağlamaya yönelik stratejilerin benimsenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: İş Motivasyon, Sağlık Personeli, Sağlık Hizmetleri, İş Doyumu

Abstract

Healthcare professionals require a professional and quality work environment to function efficiently in professional healthcare practices. This is because the work environment significantly impacts the effective delivery of care services. This study aims to examine the quality of work life, job motivation, and job satisfaction of healthcare workers in the healthcare sector and their impact on healthcare services. Factors such as shift work, heavy workload, continuous standing, risk of exposure to violence, mandatory awareness of technological advancements, lack of materials, risk of infection, insufficient staffing, and negative interpersonal relationships encountered in the work environment negatively affect the level of work life quality. Job satisfaction reflects individuals'

feelings and thoughts about the tasks they perform and is a primary determinant of employee performance and effectiveness. Healthcare is a labor-intensive industry, and job satisfaction is a comprehensive phenomenon influenced by various factors. Job dissatisfaction hinders the performance and effectiveness of staff in healthcare organizations, posing a threat to the capacity to provide quality care and often being the primary reason for high rates of absenteeism and turnover. High job satisfaction is positively perceived by patients in the healthcare sector. Job satisfaction and motivation are inseparable concepts and can be addressed in parallel because job satisfaction is generally linked to motivation. It is believed that factors related to job satisfaction also influence individuals' motivation levels. Research indicates a strong positive correlation and functional relationship between job satisfaction and motivation. Studies demonstrate that the levels of work life quality, job motivation, and job satisfaction of healthcare workers have an impact on healthcare service quality, patient satisfaction, and staff performance. This study is designed to examine the relationship between work life quality, job motivation, and job satisfaction among healthcare professionals. In conclusion, adopting strategies to improve the work life quality, support job motivation, and ensure job satisfaction among healthcare personnel can enhance the quality and effectiveness of healthcare services.

Keywords: Job Motivation, Healthcare Personnel, Healthcare Services, Job Satisfaction

GİRİŞ

Sağlık sektörünün giderek gelişmesi ve özel sağlık hizmeti sunan hastanelerin yaygınlaşması ile birlikte, hem sağlık hizmetlerinin kalitesi artmış hem de sağlık hizmetleri sektöründe rekabetçi bir yapı ortaya çıkmıştır. Artan rekabet koşulları ile birlikte, maliyet artışı ve gelirlerde azalma gibi ekonomik sorunlar da giderek önem kazanmaya başlamıştır. Sunulan hizmetin gereği rekabet koşulları altında maliyet ve fiyat alanında farklılık yaratması mümkün olmayan hastanelerin, hizmet kalitesi ve hasta tatmini gibi konularda farklılık yaratarak rekabet gücünü arttırma yöntemleri giderek önem kazanmıştır (1).

Kuşkusuz hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinde farklılık yaratabilmenin temel koşullarından biri, hastane personelinin hizmet sunum kalitesinin arttırılmasıdır. Bu bağlamda hem rekabet gücünü arttırmak, hem kaliteli hizmet sunmak, hem de hasta memnuniyetini arttırmak için; yoğun iş yükü ve stres altında çalışan hastane personelinin motivasyonu oldukça büyük öneme sahiptir (2).

İş motivasyonu denildiğinde, genel anlamıyla bir işi verimli bir şekilde yapma isteği akla gelir. Bireysel motivasyonun iş ortamında yüksek tutulabilmesidir. İş yapma, işi becerme ve üstlenilen görevleri yerine getirmede arzu ve istekle dolu olmaktır. İş yerindeki takımın bir parçası ve ekibin önemli bir parçası olduğunun farkında olmaktır. Bu ayrıntılar motivasyonla belirginleşir; motivasyonsuzlukla ortadan kalkar, ekip dağılır, iş yeri zarar görür. İş motivasyonu, hayatın her alanında karşımıza çıkan önemi tartışılmaz bir konudur. Özellikle çalışma hayatında başarıyı etkileyen faktörlerden belki de en önemlisidir. Bir işletmenin başarı düzeyini belirleyen en stratejik öge, insandır. İşletmelerin başarıya ulaşması, insan gücünü verimli ve etkili kullanmaya bağlıdır. İnsanı verimli çalıştırmak ise onu en iyi şekilde motive etmekle mümkündür. İş motivasyonu çalışanların iş memnuniyetinden kaynaklanır. İşverenlerin motivasyonları, ödüller, ekstra maaşlar vb. sadece dışsal motivasyondur. Önemli olan içsel motivasyondur. Ancak iş ortamından kaynaklanması gerekir. İnsan severek çalıştığında ürünleri daha harika olacaktır. Bu nedenle içsel motivasyon dışsal motivasyon araçlarıyla da desteklenmeli; özellikle liderlik ve takım çalışmalarıyla uygulanmalıdır (3).

İş yaşam kalitesi; işteki yaşamla ilgili olarak memnuniyet düzeyi, motivasyon ve deneyim gibi kavramları ifade etmekte olup, bireylerin işletmeler tarafından istihdamı durumunda önemli bireysel gereksinimlerini karşılayabilme gücünü gösteren bir kavramdır (4). Aynı zamanda işin yapısı, ücretler, iş koşulları, işte kullanılan teknoloji, endüstriyel ilişkiler, iş doyumu, sosyal güvenlik ve sürekli eğitim gibi alt boyutların iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu

bilinmektedir (5). Bir başka ifadeyle iş yaşam kalitesi; çalışma koşullarını iyileştirmek için ve daha verimli çalışmak için bir araç olarak ifade edilmektedir (6). Standartların altında ve motivasyon düzeyi düşük olan örgütlerde görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması pek çok açıdan güçtür. Bu sebeplerden dolayı yöneticiler; ilk olarak kurumlarda çalışan personellerin önceliklerini tespit ederek, onların iş yaşam kaliteleri ve motivasyonlarını maksimize etmek durumundadırlar (7). İş yaşam kalitesi; çalışanlara çalışma doyumu sağlayacak çalışma koşullarının temin edilmesidir. İş doyumu sadece iş yaşam kalitesini değil sosyal yaşamın kalitesini de etkileyebilmektedir (8).

İş doyumu; kişilerin kendilerini yeterli ölçüde başarılı görmeleri ve huzurlu olmaları, ayrıca kendine güvenme ve çalışkanlığı artıran pozitif bir durumdur. Bu pozitif düşünce kişinin iş dışındaki hayatını da etkilemektedir (9). Kişinin iş hayatında almış olduğu pozitif duygu iş doyumu olarak adlandırılmaktadır. Toplam kalite yönetiminde kişiye verilen önemin düzeyi, kurumlarda çalışan personelin memnuniyetinin önemini ve iş doyumunu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışan personellerin verdiği hizmetin kalitesi ve aldıkları sorumluluğun büyük önem arz etmesi insan faktörünü önemli bir düzeye çıkarmaktadır. Motivasyon, iş doyumunu etkileyen ve personelin davranışlarını ortaya çıkarabilen en önemli faktördür. Kişilerin kendilerine has beklentileri söz konusudur. Ayrıca bu beklentiler sabit olmamakla beraber zamanla değişmektedir. Bu bireylerin beklentileri gerçekleşince diğer beklentilerin gerçekleşme durumu ortaya çıkar. Personellerin etkin çalışmaları ve üst düzey performanslarını ortaya çıkarmak için ve iş doyumunu yükseltmek amacıyla bir takım araçlar kullanılmaktadır. Bunlar; ekonomik araçlar, psiko-sosyal araçlar ve kurumsal ve yönetsel araçlardır (10).

Sağlık hizmetlerinin en önemli üretim unsuru sağlık personeli olduğuna göre, yönetim sisteminde personelin iş başarılarının arttırılması, hastane amaçları doğrultusunda motive edilebilmeleri için beklentilerinin bilinmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hedef, daha kaliteli bir sağlık bakımı vermektir. Kişilerin motivasyon düzeylerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi için ölçülmesi, gerektiği durumlarda değişik stratejilerle durumun düzeltilmesi önem taşımaktadır. Dolayısıyla motive edici faktörleri bilmek verimliliğin artmasında etkili bir rol oynamaktadır. Çalışanların motive edilmesinde personelin hangi motivasyon araçlarından etkilendiğinin bilinmesi öncelikli konudur (11).

Sonuç olarak, sağlık sektöründe çalışan personelin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve iş doyumu, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ve personel performansı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir. İş yaşam kalitesinin artması, sağlık personelinin daha memnun olmasını ve işlerini daha etkili bir şekilde yerine getirmesini sağlayabilir. İş motivasyonu, sağlık personelinin işe karşı gösterdiği istek ve enerjiyi yansıtırken, iş doyumu da çalışanların işlerinden aldıkları tatmin düzeyini yansıtır. Bu faktörlerin sağlık hizmetlerine etkisi, sağlık personelinin performansını ve hasta memnuniyetini artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirebilir. Bu nedenle, sağlık sektöründe personelin iş yaşam kalitesini artırmaya, iş motivasyonunu desteklemeye ve iş doyumunu sağlamaya yönelik stratejilerin benimsenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırabilir.

KONU İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Motivasyon: Motivasyonun ileriye dönük hayal boyutuna dikkat çekiyor. Motivasyonu; kişileri belli bir amaç için harekete geçiren güç olarak görmektedir ve kişinin kendisi için gelecekte yeterince memnun olabileceği bir durumun hayalini kurmak olarak belirtmektedir (12). Kısacası motivasyon, bireyleri belirli bir amaca yönelten ve bu amaçların gerçekleşmesini sağlamaya çalışan bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla motivasyon, kişilerin davranışlarında bir değişiklik yaratmaktadır (13).

Ücret: : Personellerin iş tatminini büyük ölçüde etkileyen etkendir. Bu etken çalışanın görev yaptığı kurum ve çalışanın pozisyonuna göre değişmektedir. Görev yaptığı kurumun çalışanlar arasında ücret politikaları bakımından kişiler arasında ayrım yapmadan yaptıkları işin karşılığını alması gerekmektedir Çalışanlar çalışmaları karşılığında aldıkları ücreti hem çabalarının ve yüksek performanslarının bir karşılığı olarak görürler. Ayrıca çalışanın çalıştığı pozisyon gereği ücret artışı sağlanmalı, prim, kar paylaşımı ödenmez ise personellerde doyumsuzluk durumu doğacaktır (14).

Sağlık personelleri: Sağlık personelleri, sağlık hizmetleri sunan bireylerdir. Bu grup, doktorlar, hemşireler, eczacılar, diş hekimleri, sağlık teknisyenleri, fizyoterapistler ve diğer sağlık uzmanlarını içerir. Sağlık personelleri, hastalıkların teşhisi, tedavisi, önlenmesi ve genel sağlık yönetimi konularında çalışırlar. Eğitimleri ve uzmanlık alanları, hastalara en iyi bakımı sağlamak için gereklidir (15).

YÖNTEM

Bu araştırma, içeriği bakımından nitel araştırma yöntemleri çerçevesinde literatür tarama yöntemi kullanılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektöründe çalışan personelin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve iş doyumu, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyeti ve personel performansı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir. İş yaşam kalitesinin artması ve personelin motivasyonunun yükseltilmesi, sağlık personelinin daha memnun ve verimli olmalarını sağlayarak, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirebilir ve hastaların memnuniyetini artırabilir. Bu bağlamda, yöneticilerin ve kurumların, çalışanların iş yaşam kalitesini artırmaya, iş motivasyonunu desteklemeye ve iş doyumunu sağlamaya yönelik stratejiler geliştirmesi kritik önem taşımaktadır.

Sonuç olarak; Sağlık sektöründe personelin iş yaşam kalitesini artırmak, iş motivasyonunu desteklemek ve iş doyumunu sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırabilir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının, personelin bu alanlardaki ihtiyaçlarını belirleyerek ve karşılamak için uygun stratejiler geliştirmesi önemlidir. İş yaşam kalitesi ve motivasyonun artırılmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulması sağlanabilir, bu da hem personelin hem de hastaların memnuniyetini artırabilir.

KAYNAKÇA

1. Orhaner, E., & Mutlu, S. (2018). SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ TATMİNİNİN MOTİVASYON ÜZERİNE ETKİSİ. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 4(1), 74-93.

2. Çelik, A. (2016). "Hemşirelerdeki motivasyon düzeyinin ekip çalışması üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi". Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

3. Selim ECEMİŞ, (2019, 16 Ekim). İş Motivasyonu – İş Yerinde Kendinizi Nasıl Motive Etmelisiniz? https://www.kisiselgelisim.com/is-motivasyonu-is-yerinde-kendinizi-nasil-motive-etmelisiniz

4. Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. basım. Ankara: Nobel Kitapevi; 2002.

5. Tuncer M, Yeşiltaş, M. Çalışma Yaşam Kalitesinin Otel İşletmesi Çalışanları Üzerindeki Etkileri. İAD. 2013; 5: 57-78.

6. Permarupan PY, Mamun AA, Saufi RA. Quality of work life on employees job Involvement and affective commitment between the public and private sector in Malaysia. ASS. 2013; 9: 268-278.

7. Aba G. İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. Yüksek lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.

8. Adler A. Normal yaşamda ve iş yaşamında psikolojik aktivite. Çeviren: Çorakçı B. İstanbul: Say Yayınevi; 1999.

9. Yıldız N, N. Yolsal, P. Ay ve A. Kıyan. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fak Mecmuası. 66.1, 34-41

10. Sur, H. (2013). Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumu. H. Sur (Ed.) ve T. Palteki (Ed.). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

11. Kırcı A. Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

12. Sağlam, F. (2018). "İş Yaşamında Motivasyonun Önemi http://www.psikiyatrivehayat.com/motivasyon.htm (19.02.2008).

13. Karaca M. 2007. "Motivasyon" kultur/878/motivasyon.html (05.03.2008).

14. Aşık Akşit, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. Türk İdare Dergisi.467, 31-51.

15. World Health Organization. (2006). The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva: WHO Press.

Integrated Health Services in Disasters

Özlem BEK YAĞMUR[1], Hanife TİRYAKİ ŞEN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health care in disasters requires a very comprehensive multidisciplinary health service. Integrated health services involve coordinating different health disciplines and institutions. Integrating health services during disasters ensures the effective utilization of health resources in disaster areas. Particularly in situations where medical resources are limited, integration and coordination are crucial to enhance the effectiveness of health services. Within this context, there is a need for efforts to integrate health services during disasters.

Purpose of the Study: This study aims to identify the studies on integrated health services in disasters in the literature and analyze the integration of health services in disasters.

Method: A comprehensive search was conducted in databases (PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar) through literature review; additionally, literature, expert contributions, and reference reviews were manually screened. A total of 218 titles were identified for review. After applying exclusion criteria, 95 abstracts were reviewed, followed by 24 full-text articles. 14 publications were included in this integrated review.

Results: 14 articles covering the years 2004-2024 were selected for inclusion in the review. Content analysis revealed five main themes: The integration of Medical Care (Chronic diseases, Home care, etc.) Health Services, Mental Health Services, Public Health Services, Rehabilitative (physical rehabilitation, etc.) Health Services, and Digital Health Services in Disaster Health Services. As a result of this study, it was observed that although there were no studies that addressed integrated health services in disasters holistically, the studies addressed the integration of health service classes that constitute important components of health services in disasters. The analysis of the studies within the scope of the research is presented in the table.

Conclusions: When the literature on integrated health services in disasters is examined, it is once again seen how important integration is to provide maximum benefit in a short time with limited resources and to deliver health services to every area, as well as to reduce unnecessary time, labor and financial loss. For this reason, health services should be integrated into the disaster process with all disciplines as a whole for efficiency, effectiveness and productivity in the disaster process. In order to achieve this, it is envisaged that national and international standards for integrated health services in disasters should be developed.

Keywords: post-disaster integrated health services, disaster, integrated health services

Presentation Language: Turkish

1. Dr. Istanbul Health Directorate, Directorate of Personnel Services, Personnel Training Unit, bek.ozlem@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0759-437X

2. Dr. Öğr. Üyesi, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Department of Management in Nursing, hanifetiryaki@gmail.com, Orcid ID: 0000-0003-3350-1701

Oturum	3. Dijital Oturum: Emergency Medical Services, Dentistry and Disaster Mang.	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Sefa Emre Yılmazel	**Sunum Saati**	11:00 -12:30

AFETLERDE ENTEGRE SAĞLIK HİZMETLERİ

GİRİŞ

Hizmet sunumunun sürekliliği, sağlık sisteminin temel sorumluluğudur. Afetler, hizmetlere olan talebi artırarak, sistemin hizmet sunma kapasitesini azaltarak ya da her ikisini birden yaparak sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afet terimini, etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan, bir topluluğun veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Afet yönetimi ise, afetlerin önlenmesi, etkilerinin azaltılması ve kayıplardan kurtulmaya yönelik, afet öncesi, anı ve sonrasındaki faaliyetleri içeren bir süreçtir (Poser ve Dransch, 2010). Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi, karşılaşabileceğimiz tüm afet türlerine yönelik zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinden oluşan sistematik yaklaşımı ifade etmektedir (Kadıoğlu, 2008). Afet sonrasında sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulmasının yolu afetlerde sağlık hizmetinin Bütünleşik Afet Yönetim Sistemine entegre edilmesiyle gerçekleşebilecektir.

Sağlık tesisinin bulunduğu yer, görülen afet türleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Ancak doğal ve insan kaynaklı felaketler her yerde mümkündür. Afetlere dayanıklılık bir binanın tasarımıyla başlar. İyi tasarlanmış bir bina, içindeki insanların doğal afetlerden kaynaklanan zararlardan korunmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle sağlık tesisleri ve sağlık insan gücünün varlığını sürdürebilmesi için afet risk azaltma stratejilerinin kullanılarak sağlık hizmetlerinin afet direnci ve afete hazırlık düzeyi arttırılmalıdır. Bununla birlikte afet sonrasında sağlık hizmetinin sürdürülebilirliği için hazırlık ve planlamalar yapılmalıdır. Bu bağlamda, tehlikeleri farkında olmak, afetlere hazırlanmak ve etkilerini azaltmak için harekete geçmek, küresel ve ulusal gündemde giderek daha önemli bir yer edinmeye başlamıştır.

Afetler, sağlık sisteminin topluma hizmet sağlamada artık yeterli olmayacağı bir noktaya gelmesine neden olabilir. Tüm afetler, yalnızca yaralanmalar ve mevcut tıbbi durumların kötüleşmesi gibi doğrudan etkilerle değil, aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerine erişimini aksatarak da sağlık sistemi üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Afetlerde sağlık hizmetinin temel amacı, sağlığın temelini oluşturan hizmetlerdeki aksamanın en aza indirilmesini ve toplumlarda refah duygusunun yeniden tesis edilmesini sağlamaktır (The Australian Institute for Disaster Resilience, 2019). İyi sağlık sonuçlarının elde edilmesini sağlamak için bütüncül bir toplum yaklaşımı esastır. Sağlık risklerinin yönetilmesi ve afetlerde sürdürülebilir sağlık hizmetleri için, her düzeydeki kurum ve departmanlar arasında koordinasyon ve işbirliği gereklidir. Özellikle zaman ve kaynakların sınırlı olduğu afet müdahale aşamasında sağlık kurumlarının entegre edilmesi önemlidir. Bu kapsamda bu çalışma da afetlerde entegre sağlık hizmetleri ele alınacaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Entegre Sağlık Hizmeti

Zaman içerisinde geleneksel sağlık hizmetlerinin, hasta bakımı sunumunda eksikliklerinin olduğu ve sağlık hizmetlerinin sunumunda çok sayıda entegrasyon unsurunun zorunlu olduğu görülmüştür. Entegre sağlık, insanları sağlıklı kılan tüm sağlık hizmetlerini sağlamayı amaçlamaktadır (Goniewicz, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) entegre sağlık hizmetleri sistemini, "İnsanların ihtiyaç duydukları bakımı, ihtiyaç duydukları anda, kullanıcı dostu bir şekilde, istenen sonuçları elde edecek şekilde almalarını sağlayacak şekilde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yönetimi" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2016).

Entegre sağlık hizmetleri, insanların yaşamları boyunca ihtiyaçlarına uygun olarak sağlık sistemleri içinde farklı düzeylerde ve yerlerde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tanı, tedavi, hastalık yönetimi, rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetlerini almasını sağlayacak şekilde yönetilen ve sunulan sağlık hizmetleridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün insan odaklı ve entegre sağlık hizmetlerine yönelik küresel stratejisi, evrensel sağlık kapsamı ve birinci basamak sağlık hareketlerine, aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı alınan önlemlere ve sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik faaliyetlere dayanır. Ayrıca, ulusal sağlık acil durum ve afet yönetimini güçlendirmeye ve sağlık sistemlerinin direncini artırmaya yönelik uygulamalara dayanmaktadır (WHO, 2015).

Entegre sağlık hizmeti, özellikle afet durumlarında sağlık tesislerin verimliliği ve hizmet kalitesini artırabilir. Entegre hizmetler doğası gereği bir ekip yaklaşımını içerdiğinden, tüm personelin aynı hedeflere sahip olması gerekir ki, ana hedef; hasta için en iyi olanı sağlamaktır. Ancak entegrasyon için, veri paylaşımı, hasta akışı, iletişim, işbirliği ve daha fazlası konusunda gelişmiş stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Engeller ortadan kaldırılarak hızlı, etkili eylem ve disiplinlerarası klinik ekiplerin işbirlikçi çabalarından yalnızca hastalar değil, tesisler de yararlanmaktadır (Bunch ve Taylor, 2024). Son yıllarda yaşadığımız en büyük sağlık afetlerinden biri olan ve küresel boyutta sarsıcı etki yaratan COVID-19 Pandemisi'nin ilk dalgaları sağlık tesislerini ve klinisyenleri zorlamış entegre sağlık hizmetinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Afetlerde Entegre Sağlık Hizmeti

Geleneksel olarak, afet planlamasında sağlığın rolü çoğunlukla acil durumlara müdahaleye odaklanmıştır (IDNDR, 1994). Bu elbette oldukça önemlidir, ancak afetlere karşı daha iyi bir dayanıklılık gösterebilmek için acil müdahale sonrasındaki sağlık hizmetlerinin gerekliliği ve sürekliliği, afet öncesinde ise çok boyutlu afet riskini azaltma stratejilerinin sağlık sektörüne de dahil edilmesi proaktif yol izlenmesi gerekmektedir. Yerel ve ulusal kapasitelerin oluşturulması, toplum düzeyinde temel sağlık hizmetlerini güçlendirilmesi toplumsal hassasiyeti azaltacaktır.

Bir afet ilk müdahaleyi yapanlar çoğunlukla yerel topluluktan, sağlık ve acil servis hizmetlerinden oluşmaktadır. Afetin etki alanı içerisinden ve çevresindeki eğitimli ya da eğitimsiz kişilerin acil müdahaleleri, sağlık ve acil servis personeli gelmeden önce yaşam ve ölüm arasındaki farkı yaratabilir. Çoğu durumda, yerel ambulans servisi afetin etki alanına ulaşan ilk sağlık kuruluşu olacaktır (The Australian Institute for Disaster Resilience, 2019).

Afetin niteliğine ve kapsamına bağlı olarak, sonrasındaki dönem, birinci basamak sağlık sisteminin ihtiyaç duyulan hizmetleri en az sağlayabileceği zamandır. Özellikle yoksullara hizmet veren bir sağlık sistemi, afetten önce yetersiz veya aşırı yük altında olabilir ve bu sistemin müdahale etme kabiliyeti, yıkılan veya hasar gören bina ve ekipmanlar, ilaç ve diğer malzemelerin eksikliği ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının artan eksikliği nedeniyle sıklıkla olumsuz yönde etkilenebilir (Isayama ve Shaw, 2014). Bu nedenle öncelikle bölgesel sağlık hizmetlerinin afet öncesi güçlü konuma getirilmelidir. Bu durum afet sonrası halk sağlığı hizmetlerinde hızlı, sürekli ve etkili hizmet sunumunda destekleyici olacaktır.

Günümüzdeki teknolojik gelişimlerle birlikte artık dijital ve yapay zeka odaklı sağlık hizmetleri de hizmet sunumunda yerini almaya başlamaktadır. E-Sağlık, 'sağlık kaynaklarının ve sağlık hizmetlerinin elektronik araçlarla aktarılmasıdır' (WHO, 2013). E-sağlık teknolojileri, yalnızca genel sağlık hizmetlerini nasıl planladığımızı ve sunduğumuzu değil, aynı zamanda bu konudaki düşüncelerimizi de değiştiriyor (Coiera, 2015). Bu teknolojiler, afet yönetiminin sağlık bileşeni üzerinde aynı büyük etkiyi yaratma potansiyeline sahiptir. Bir afet anında multidisipliner bir sağlık ekibinin üyelerinin son derece olumsuz ve tehlikeli koşullar altında görev yapması gerekir; bu nedenle uzmanlar arasında hızlı ve doğru iletişim tam anlamıyla hayati önem taşır. Elektronik sağlık kaydı, bilgisayarlı karar destek sistemleri ve mobil sağlık uygulamaları gibi e-sağlık teknolojileri ve bunların acil durumlarda kullanılmasına yönelik belirlenmiş protokoller bu durumlarda merkezi bir rol oynamaktadır (Norris vd., 2015).

Afetlerde Sağlık Hizmeti çok kapsamlı multidisipliner bir sağlık sunumunu gerektirmektedir. Genel olarak afet sonrası ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini şu şekilde sıralayabiliriz (The Australian Institute for Disaster Resilience, 2019):

Hastane Öncesi Acil Müdahale; Hastane öncesi müdahalede ilk müdahale ekiplerinin ve toplumun güvenliği çok önemlidir. Durumsal farkındalık, hastane öncesi gereksinimleri anlamanın anahtarıdır. Hastane öncesi müdahale, triyaj, tedavi ve nakil gibi temel faaliyetleri içerir. Arama kurtarma faaliyetleri ile birlikte acil müdahale sürecidir.

Hastane Tıbbi Bakım Hizmetleri; Hastanelerin afetlere en iyi şekilde müdahale edebilmesi için etkili planlama şarttır. Hastaneler genellikle acil durumlarla başa çıkabilecek kaynaklara ve donanıma sahiptir. Bir olay komuta sistemi, sağlık tesislerinin afetlere müdahalesine rehberlik edecek faaliyetleri ve kaynakları entegre edecektir. Klinik bakımın sağlanması hedeflenmektedir. Bu aşamada sahra hastaneleri de devreye girmektedir.

Halk Sağlığı Hizmetleri; Afet sonrasında bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi başta olmak üzere halk sağlığı ve güvenliğini iyileştirmek için birçok strateji kullanılmaktadır. Su kalitesi; gıda güvenliği, atık yönetimi; sanitasyon; hijyen teşviki; yapılı çevrenin güvenliği; böcek, vektör ve haşarat kontrolü ve bulaşıcı hastalık kontrolü afet müdahalesinde temel gereksinimlerdir. Pandemi planlaması, yeni ortaya çıkan enfeksiyonların en aza indirilmesine yardımcı olacak önemli bir halk sağlığı önlemidir. Bunların dışında diğer halk sağlığı hususlarının da sağlanması gerekmektedir. Geçici barınaklar ve sağlık hizmetleri kapsamında kurulan yardım ve tahliye merkezlerindeki su temini, sanitasyon, atık yönetimi, yiyecek temini bunlardan bazılarıdır.

Afetlerde Toplum Sağlığı Hizmetleri; Afet sonrasında yüksek düzeyde birinci basamak bakımına ihtiyaç bulunmaktadır. Fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarının erken yönetiminin desteklenmesi, kısa vadeli ve uzun vadeli etkiyi azaltabilir. Biyopsikososyal sağlığın tüm alanlarında koordinasyon ve bakımın sürekliliği yoluyla sağlık hizmeti sunumunu güçlendirilmelidir. İlaçların sürekliliği, kronik rahatsızlıkları olan kişilerin sağlık ihtiyaçlarının yerinde giderilmesi, ortaya çıkan etkilerin sürekli gözetimi, tetanoz ve grip aşıları gibi önleyici sağlık tedbirleri ve sağlık eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Ruh Sağlığı Hizmetleri; Her afet sonrası oluşan psikolojik bir tepki söz konusudur. Bu tepkinin güçlü yönlerin desteklenmesi ve zayıf noktalara kapsamlı bir yaklaşımla yanıt verilmesi, afetlerin psikolojik etkisinin azaltılmasına yardımcı olur. Psikolojik İlk Yardım, afetin hemen ardından en uygun ilk yönetim aracıdır. Ruh sağlığı triyajı erken aşamada önemlidir. Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, travmatik yas, bağlanma bozuklukları ve anksiyetenin tümü, her yaşta felaketlerin potansiyel ruh sağlığı sonuçlarıdır. Afet öncesi, eş zamanlı

ve afet sonrası uzun vadedeki yaşam deneyimleri, psikolojik işleyişi, genel refahı ve ruh sağlığını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir, iyileşme süreci uzun yıllar alabilir.

Afet durumlarında, sağlık hizmetlerinin entegrasyonu hayati önem taşımaktadır. Entegre sağlık hizmetleri, farklı sağlık disiplinlerinin ve kurumlarının koordinasyonunu içermektedir. Bu, afet bölgelerindeki sağlık kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılmasını sağlar. Özellikle, afet bölgelerindeki tıbbi kaynakların sınırlı olduğu durumlarda, entegrasyon ve koordinasyon, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için zaruridir.

YÖNTEM

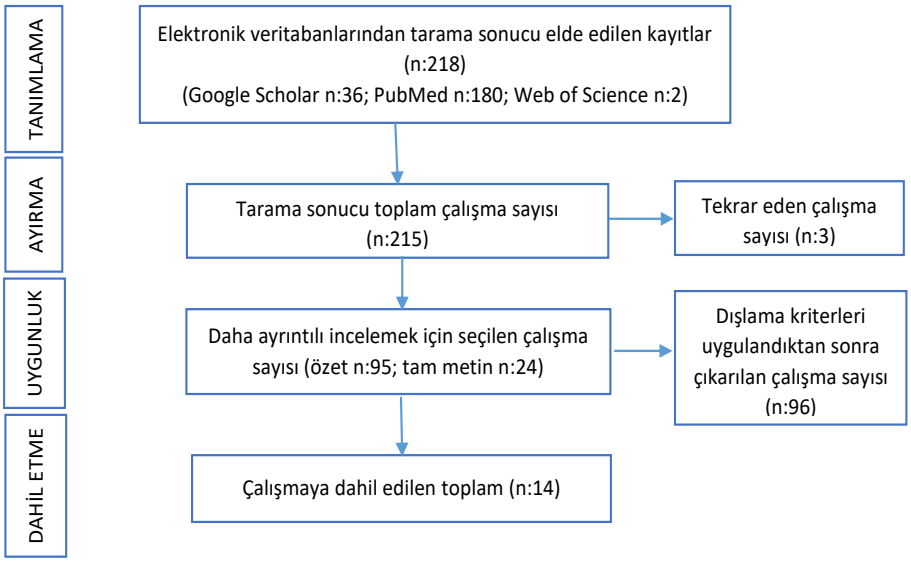
Bu çalışmada alan yazınında afetlerde entegre sağlık hizmetlerini konu alan araştırmaların tespiti ve afetlerde sağlık hizmetleri entegrasyonunun analizi amaçlanmıştır.

İlgili yayınları bulmak için literatür taraması yöntemiyle veritabanların da (PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar) kapsamlı bir arama yapıldı; ayrıca literatür, uzmanların katkıları ve referans incelemeleri manuel olarak tarandı. Tarama sonucunda incelenecek 218 başlık bulundu. Dışlama kriterleri uygulandıktan sonra 95 özet, ardından 24 tam metin makale incelendi. Bu entegre incelemeye 14 yayın dahil edildi (Şekil 1).

Arama terimleri; "post-disaster integrated health services", "disaster and integrated health services"

Dahil olma kriterleri; İngilizce dili, niteliksel veya niceliksel veriler, afetlerdeki sağlık hizmetleri ile ilgili

Dışlanma/Hariç Tutulma kriterleri; Afetlerde sağlık hizmetiyle ilgisi yok**, s**ağlık hizmetlerinin entegrasyonu ile ilişkisi yok**,** orijinal araştırma değil (editörlük veya yorum)



Şekil 1: PRISMA Akış Şeması

BULGULAR

2004-2024 yıllarını kapsayan 14 makale incelemeye dahil edilmek üzere seçildi. İçerik analizi beş ana temayı ortaya çıkardı:

1. Tedavi Edici (Kronik hastalıkların tedavi idamesi, Evde bakım vb) Sağlık Hizmetlerinin Afetlerde Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu
2. Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Afetlerde Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu
3. Halk Sağlığı Hizmetlerinin Afetlerde Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu
4. Rehabilite Edici (fiziksel rehabilitasyon vb) Sağlık Hizmetlerinin Afetlerde Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu
5. Digital Sağlık Hizmetlerinin Afetlerde Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu

Çalışma sonucunda hiçbir çalışma afetlerde entegre sağlık hizmetlerini bütüncül olarak ele almasa da afetlerde sağlık hizmetinin önemli bileşenlerini oluşturan sağlık hizmeti sınıflarının entegrasyonunu ele aldıkları görülmüştür. Aşağıdaki tablo da araştırma kapsamında ele alınan çalımalar sunulmuştur.

Hizmet Sınıfı	Yazar ve Yıl	Çalışma Adı	Konu/Amaç	Sonuç
Tıbbi Bakım (Tedavi Edici)	Kallaj vd., (2023)	Integrating bloodmobiles and drones in a post-disaster blood collection problem considering blood groups.	Afet ve acil durumlarında güvenli ve yeterli kanın sağlanması, çeşitli kan grubu donörlerinden kan toplamak, kan mobillerinin ve drone'ların rotasını belirlemek için matematiksel model sunularak kan temin sistemlerinin afet müdahale sürecine entegrasyonu ele alınmıştır.	Afet müdahale sürecindeki kan temin sürecine kan mobillerinin eklenmesiyle kan mobillerinin istasyonlarda kalma süresinin azaldığını ve taleplerin daha hızlı karşılandığı görülmüştür. Ayrıca toplanan kanın afet bölgesine ulaştırılmasından sorumlu sisteme eklenen her drone, kanın toplanıp kriz bölgesine zamanında ulaştırılmasında fayda sağlayabileceği belirtilmiştir.
Ruh Sağlığı	Chávez vd., (2020)	Promoting integrated mental health care services in disaster response programs: lessons learned after the impact of Hurricane María in Puerto Rico.	Maria Kasırgası sonrasında sosyoekonomik durumu düşük ve kronik sağlık sorunları olan hastalar için oluşturulan geçici sağlık birimine ruh sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesine ilişkin deneyimlerin analizi amaçlanmıştır.	Ruh sağlığı hizmetlerinin afet müdahale planlarına entegrasyonu, bir afetin önceden var olan ruhsal veya fiziksel sağlık koşullarının yanı sıra, özellikle sosyal açıdan savunmasız bireyler üzerindeki etkisini azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır.
Ruh Sağlığı	Osofsky vd., (2019)	Perceptions of Resilience and Physical Health Symptom Improvement Following Post Disaster Integrated Health Services	ABD'nin Louisiana Eyaletinde afete maruz kalan 762 yetişkinden oluşan örneklemde, entegre ruh sağlığı hizmetlerine katılımın ardından dayanıklılık ve fiziksel sağlık belirtilerine ilişkin algılarını incelemek.	Entegre ruh sağlığı hizmetleri alanların dayanıklılık algılarında artış olduğunu ve zaman içinde bildirilen fiziksel sağlık belirtilerinde azalma olduğunu göstermiştir.
Halk Sağlığı-Tıbbi Bakım (Tedavi Edici)	Gainey vd., (2018)	Utilization of mobile integrated health providers during a flood disaster in South Carolina	ABD Güney Carolina'da meydana gelen sel felaketinin ardından, müdahale sırasında "Mobil Entegre Sağlık Sağlayıcıları"nın kullanılması konusunu ele almıştır. Bu sağlayıcılar ABD sağlık sisteminde yeni geliştirilen acil sağlık hizmetleri dışında kronik hastaların ve halk sağlığı ihtiyaçlarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir.	Mobil entegre sağlık ekiplerinin, hem hastalık yönetimi hem de sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda afet müdahalesinde potansiyel olarak etkili bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur. Afet sonrasında ilaçların ulaştırılması, kronik hastalıkların yönetimi için ayakta tedavi kaynaklarına erişimi sağlamışlardır. Bu sağlayıcıların afet sonrası müdahalede morbiditeyi azaltma ve maliyetleri azaltma konusunda rolü olduğu belirtilmektedir.
Ruh Sağlığı	Hansel vd., (2018)	Lessons learned from a quad-state postdisaster project: developing accessible and sustainable integrated mental and physical health care services.	Petrol sızıntısı felaketinden etkilelen körfez kıyısıdaki Louisiana, Mississippi, Alabama ve Florida eyaletlerinde Ruhsal ve Davranışsal Sağlık (MBH) Kapasite Projesi ile, yetersiz kaynak sağlanan birinci basamak sağlık kliniklerine ruh sağlığının entegrasyonu hedeflenmiştir.	MBH'yi birinci basamak sağlık hizmetleri ortamlarına entegre eden kasıtlı ve işbirlikçi çabalar yoluyla, düşük gelirli, yüksek stresli bölgelerde bile toplum sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinin mümkün olduğunu göstermektedir.
Digital Sağlık	Augusterfer vd., (2018)	Leveraging technology in post-disaster settings: The role of digital health/telemental health.	Afet sonrası sağlık hizmetleri sunumunda dijital sağlık/telemental sağlığın kullanımını ele alınmıştır.	Dijital sağlık/telemental sağlık, teknolojinin faydaları ile birlikte daha önce yeterince hizmet alamayan topluma tıbbi ve ruhsal sağlık bakımını sağladığı sonucuna ulaşmışlardır.
Halk Sağlığı	Pascapurnama vd, (2017)	Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease outbreak following natural disasters in Indonesia	Endonezya'daki büyük doğal afetlerin 13 yıl boyunca (2004–2016) sistematik bir incelemesini yaparak, özellikle afetlerden sonra bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışını ele almışlardır.	Afetlerde halk sağlığı hizmetlerinin entegrasyonu, halk sağlığı ve gönüllü profesyoneller tarafından sağlık eğitiminin toplumda yaygınlaştırılması yoluyla bulaşıcı hastalıkları önleyici tedbirleri belirtilmiştir. Dayanıklı topluluklar oluşturmak için okullarda entegre sağlık eğitiminin, toplum temelli afet riski azaltma planlarının önemi vurgulanmıştır.

Hizmet Sınıfı	Yazar ve Yıl	Çalışma Adı	Konu/Amaç	Sonuç
Tıbbi Bakım-Ruh Sağlığı-Halk Sağlığı	Adams, (2016)	Promoting disaster resilience through use of interdisciplinary teams: A program evaluation of the integrated care team approach.	ABD de afet müdahaleleri için disiplinler arası oluşturulan Entegre Bakım Ekibi (kitlesel ölüm olayı nedeniyle ölüm, yaralanma veya derin duygusal ihtiyaçlar yaşayan aileler için tek bir iletişim kaynağı olarak hizmet ederek hayatta kalanların iyileşmesini kolaylaştırmak için oluşturulan ekipler) yaklaşımı analiz edilmiştir.	Entegre Bakım Ekibi'nin etkili bir şekilde sağlık hizmetleri, ruhsal sağlık hizmetleri ve manevi bakım sağladığı ayrıca müdahale kaynaklarını etkili bir şekilde kullanılmasını ve mali destek sağladığı sonucuna varılmıştır.
Digital Sağlık	Norris vd., (2015)	Disaster E-Health: A New Paradigm for Collaborative Healthcare in Disasters.	Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında afet sağlık planlamasını ve müdahalesini geliştirmek için bilgi ve e-sağlık teknolojilerini uygulayan yeni bir paradigmanın gerekliliği öngörüsüyle e-sağlık uygulamaların afet yönetimine entegrasyonu ele alınmıştır.	Çalışmada, bilgi ve e-sağlık teknolojilerini afet yönetimi ve afet tıbbına entegrasyonu için bir yol haritası oluşturulmuş ve e-sağlık teknolojilerini afet müdahalesindeki önemi vurgulanmıştır.
Ruh Sağlığı	Pfefferbaum vd., (2012)	The integration of mental and behavioral health into disaster preparedness, response, and recovery.	Ruh sağlığı ve fiziksel sağlık arasındaki yakın etkileşim, ruhsal ve davranışsal sağlık hususlarının halk sağlığı ve tıbbi afet yönetiminin tüm yönlerine entegre edilmesini incelemişlerdir.	Ruhsal ve davranışsal sağlığın afete hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerine entegre edilmesi, eğitim ve öğretimde ele alınmasını, araştırmalara dayanılarak geliştirilmesi, temel politikalar ve yönetim açısından desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Rehabilite Edici (Fiziksel) Sağlık	Gosney vd., (2011)	Developing post-disaster physical rehabilitation: role of the World Health Organization Liaison Sub-Committee on Rehabilitation Disaster Relief of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine	WHO ve Uluslararası Fiziksel ve Rehabilitasyon Tıbbı Derneği'nin (ISPRM) yeni oluşturulan Rehabilitasyon Afet Yardımı İrtibat Alt Komitesinin (CRDR) geliştirilmesinin afet sonrasında (sakatlık oranları dikkate alındığında) fiziksel rehabilitasyondaki rolüne ilişkin rapor sunmak amaçlanmıştır.	Fiziksel rehabilitasyon aktörleri afette nasıl daha iyi koordine olabilir?" sorusunun yanıtlandığı bir panelde konu tartışılmış ve doğal afetlerden etkilenen bireylerin ve toplulukların sağlığını ve işleyişini iyileştirmesine katkı sağlayacağı vurgulanmıştır.
Tıbbi Bakım (Tedavi Edici)-Ruh Sağlığı	Madrid vd., (2008)	Building Integrated Mental Health and Medical Programs for Vulnerable Populations Post-Disaster: Connecting Children and Families to a Medical Home	Katrina Kasırgasından sonra, New Orleans, Louisiana bölgesinde tıbbi ev modeli kapsamında sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri sağlamak için iki mobil tıbbi birimden oluşan Baton Rouge Çocuk Sağlığı Projesi'nin incelenmesi amaçlanmıştır.	Bir afetin ardından etkilenen topluluklar arasında tıbbi ve ruhsal sağlık hizmetlerine kritik ve uzun vadeli bir ihtiyaç vardır. Çoğu hasta hem tıbbi hem de ruhsal sağlık bakımına ihtiyaç duyduğu için bu hizmetleri aynı yerde entegre olarak sunulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.
Ruh Sağlığı	Kutcher vd., (2005)	An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs	Kanada da Dalhousie Üniversitesi tarafından geliştirilen ve Ivan Kasırgası'nın ardından Grenada'da sunulan "afet sonrası ruh sağlığı eğitim programı"nın incelenmesi amaçlanmıştır.	Yerel sağlık hizmeti sağlayıcılarının, afet sonrasında ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tanımlanması ve tedavisi için gerekli becerileri geliştirmelerine yardımcı olacak entegre toplum sağlığı modeli oluşturulmuş, uygulanmış ve sürdürülebilir ruh sağlığına katkı sağladığı görülmüştür.
Ruh Sağlığı	Ruzek, vd.,. (2004).	Integration of disaster mental health services with emergency medicine	Afet sonrasında etkili müdahalenin gerçekleşebilmesi için psikososyal bakımın acil tıp merkezlerine ve afet müdahalesine entegrasyonu ve tıbbi ve ruhsal sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkili işbirliği gerekliliği ele alınmıştır.	Genel olarak, afetten sağ kurtulanlara (ve ailelerine) gelebilecek potansiyel zararın çoğu onların ruh sağlığı ve rol işlevleriyle ilgili olacağından, hazırlıklı olmak, afet müdahalelerinin her bileşeninde davranışsal sağlığın acil tıpla aktif olarak bütünleştirilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Afetlerde entegre sağlık hizmetleri hakkında alan yazını incelendiğinde eldeki sınırlı kaynaklarla kısa sürede maksimum fayda sağlamak ve her alana sağlık hizmeti ulaştırabilmek için entegrasyonun ne denli önemli olduğu bir kez daha görülmüştür. Gereksiz zaman, iş gücü ve maddi kaybı azaltmak için koordinasyon ve ekip çalışması vazgeçilmezdir. Bu nedenle multidisipliner bir yapısı olan sağlık hizmetlerinin afet sürecinde etkinliği, etkililiği ve verimliliği için bir bütün olarak tüm disiplinleri ile afet sürecine entegre olması gerekmektedir.

Bunun sağlanabilmesi için de afetlerde entegre sağlık hizmetlerine ilişkin ulusal ve uluslararası standartların geliştirilmesi gerektiği öngörülmektedir. Yaşanan afet sonrası sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamına, verimliğine, yeterliliğine ve birbiriyle entegrasyonuna ilişkin kapsamlı teknik ve afetzedelerin algısına ilişkin analizlerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO), (2013). Definitions: emergencies. Available at: http:// www.who.int/hac/about/definitions/en. August 2008. Accessed June 25, 2013
2. Poser, K., & Dransch, D. (2010). Volunteered geographic information for disaster management with application to rapid flood damage estimation. *Geomatica*, *64*(1), 89-98.
3. Kadıoğlu, M. (2008). Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri, JICA (Japon Uluslararası İşbirliği Ajansı), JICA Türkiye Ofisi; Ankara
4. The Australian Institute for Disaster Resilience, (2019), Health and Disaster Management, , Handbook Collection, Second Editon, Australian
5. Goniewicz, K., Carlström, E., Hertelendy, A. J., Burkle, F. M., Goniewicz, M., Lasota, D., ... & Khorram-Manesh, A. (2021). Integrated healthcare and the dilemma of public health emergencies. *Sustainability*, *13*(8), 4517.
6. World Health Organization (WHO), (2016). Transforming Integrated Health Service Delivery in the WHO European Region. Available online: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/news/news/2016/05/transformingintegrated-health-service-delivery-in-the-who-european-region (accessed on 20 March 2024).
7. World Health Organization (WHO), (2015). WHO Global Strategy On People-Centred and İntegrated Health Services. Interim Report, WHO Publications: Geneva, Switzerland. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf
8. Bunch, C. & Taylor, K.,(2024). Integrated Care during Disaster Relief. TEAMHealth, Erişim tarihi; 25.03.2024 https://www.teamhealth.com/news-and-resources/featured-article/integrated-care-disaster-relief/
9. International Decade for Natural Disaster Reduction (IDNDR), (1994). Yokohama Strategy and Plan of Action for a Safer World: Guidelines for Natural Disaster Prevention, Preparedness and Mitigation. World Conference on Natural Disaster Reduction; May 23-27.1994; Yokohama, Japan. Available at: http://www.preventionweb. net/files/8241_doc6841contenido1.pdf. Accessed March 23, 2024
10. Isayama, K., & Shaw, R. (2014). Integrated healthcare as the future of disaster recovery potential in Tohoku region. Disaster recovery: used or misused development opportunity, 363-383.
11. Coeira, E., (2015), Guide to Health Informatics, Third edition, CRC Press, Melbourne.
12. Kallaj, M. R., Kolaee, M. H., & Mirzapour Al-e-hashem, S. M. J. (2023). Integrating bloodmobiles and drones in a post-disaster blood collection problem considering blood groups. *Annals of Operations Research*, *321*(1-2), 783-811.
13. Chávez, J. C. J., Sánchez, E. V., Maldonado, F. J. R., Lucca, A. J. R., & Cartagena, B. B. (2020). Promoting integrated mental health care services in disaster response programs: lessons learned after the impact of Hurricane María in Puerto Rico. *Disaster medicine and public health preparedness*, *14*(1), 130-138.
14. Osofsky, H. J., Weems, C. F., Graham, R. A., Osofsky, J. D., Hansel, T. C., & King, L. S. (2019). Perceptions of resilience and physical health symptom improvement following post disaster integrated health services. *Disaster medicine and public health preparedness*, *13*(2), 223-229.
15. Gainey, C. E., Brown, H. A., & Gerard, W. C. (2018). Utilization of mobile integrated health providers during a flood disaster in South Carolina (USA). *Prehospital and Disaster Medicine*, *33*(4), 432-435.
16. Hansel, T., Osofsky, H., Langhinrichsen-Rohling, J., Osofsky, J., Rehner, T., Wornell, C., ... & Rohrer, G. (2018). Lessons learned from a quad-state postdisaster project: developing accessible and sustainable integrated mental and physical health care services. *The Journal of Ambulatory Care Management*, *41*(4), 323-332.
17. Augusterfer, E. F., Mollica, R. F., & Lavelle, J. (2018). Leveraging technology in post-disaster settings: The role of digital health/telemental health. *Current Psychiatry Reports*, *20*, 1-8.
18. Pascapurnama, D. N., Murakami, A., Chagan-Yasutan, H., Hattori, T., Sasaki, H., & Egawa, S. (2017). Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease outbreak following natural disasters in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *29*, 94-102.
19. Adams, L. M. (2016). Promoting disaster resilience through use of interdisciplinary teams: A program evaluation of the integrated care team approach. *World Medical & Health Policy*, *8*(1), 8-26.
20. Norris, A. C., Martinez, S., Labaka, L., Madanian, S., Gonzalez, J. J., & Parry, D. (2015). Disaster E-Health: A New Paradigm for Collaborative Healthcare in Disasters. In *ISCRAM*.
21. Pfefferbaum, B., Flynn, B. W., Schonfeld, D., Brown, L. M., Jacobs, G. A., Dodgen, D., ... & Lindley, D. (2012). The integration of mental and behavioral health into disaster preparedness, response, and recovery. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *6*(1), 60-66.
22. Gosney, J. E., Reinhardt, J. D., Haig, A. J., & Li, J. (2011). Developing post-disaster physical rehabilitation: role of the World Health Organization Liaison Sub-Committee on Rehabilitation Disaster Relief of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of rehabilitation medicine*, *43*(11), 965-968.
23. Madrid, P. A., Sinclair, H., Bankston, A. Q., Overholt, S., Brito, A., Domnitz, R., & Grant, R. (2008). Building integrated mental health and medical programs for vulnerable populations post-disaster: connecting children and families to a medical home. *Prehospital and Disaster Medicine*, *23*(4), 314-321.
24. Kutcher, S., Chehil, S., & Roberts, T. (2005). An integrated program to train local health care providers to meet post-disaster mental health needs. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *18*(4-5), 338-345.
25. Ruzek, J. I., Young, B. H., Cordova, M. J., & Flynn, B. W. (2004). Integration of disaster mental health services with emergency medicine. *Prehospital and Disaster Medicine*, *19*(1), 46-53.

Analysis of Pre-Pandemic and Post-Pandemic Treatment Costs for Patients Admitted to A Neurology Clinic

Melek TERZİ ÖZMEN[1], *Enver BOZDEMİR*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The increase in COVID-19 patients during the pandemic has led to delays in the treatment of other diseases. This has resulted in a significant increase in treatment costs due to the increased number of patients, prolonged treatment processes and longer hospital stays, posing a significant problem for the healthcare system.

Purpose of the Study: The aim was to analyze the number of patients, clinical characteristics and treatment costs in the Neurology Clinic in the pre- and post-pandemic periods.

Method: This cross-sectional study is a retrospective analysis covering the years 2019-2023 at Düzce University Health Application and Research Hospital Neurology Clinic. Clinical patients were divided into four groups based on their admission dates: pre-pandemic, pandemic, normalisation and post-pandemic periods. The hospitalization locations and discharge types in each period were examined and their statistical significance was evaluated with the chi-square test. In addition, the Kruskal Wallis test was performed to test the difference between the hospitalization periods and total treatment costs of the patients according to the periods.

Results: The neurology service included patients admitted to the neurology clinic (n=2504, 97.9%) and the intensive care unit (n=54, 2.1%) in both pre-pandemic and post-pandemic periods. Of these patients, 85,9% (n=2197) were discharge against medical advice, 6.5% (n=167) were discharged cured, 6,1% (n=156) were referred and 1.5% (38) died. Since the pandemic period, there has been a decrease in intensive care admission rates and hospital stay lengths.

Conclusions: The pandemic has increased the cost of treating neurological diseases and reduced the number of patients. It is thought that the decrease in the number of patients during the pandemic and normalization periods is due to bed occupancy rates created by COVID-19 patients; and the increase in the number of patients in the post-pandemic period is due to delayed treatments during the pandemic.

Keywords: Cost of Ilness, Neurology, Pandemic, Post-Pandemic Recovery.

Presentation Language: Turkish

1. Res. Assist., PhD Candidate, Düzce University, Faculty of Business Administration, Department of Health Management, melekterzi@duzce.edu.tr
2. Prof. Dr., Düzce University, Faculty of Business Administration, Department of Health Management, enverbozdemir@duzce.edu.tr

1. GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, sağlık hizmetleri üzerinde büyük bir yük oluşturmuştur. Pandeminin yayılmasını kontrol altında tutabilmek ve hastaları tedavi etmek amacıyla çeşitli önlemler alınmış olsa da hastaneler ve hastaların hastaneye yatış süreçleri etkilenmiştir. Tüm bu süreç, pandemi sırasında COVID-19 dışı diğer hastalıklardan dolayı tedavi ihtiyacı olan hastaların da tedavi süreçlerini etkilemiş olabilir.

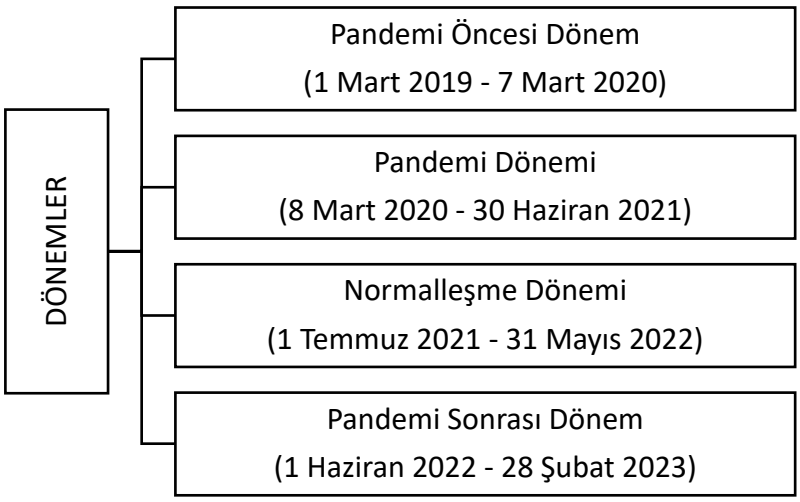
Bu çalışma, nörolojik hastalıklardan dolayı nöroloji kliniğine yatışı yapılan hastaların COVID-19 pandemisi öncesi, pandemi dönemi, normalleşme dönemi ve pandemi sonrası dönemlerdeki yatış yerleri, yatış süreleri, taburcu olma türleri ve toplam tedavi tutarları arasındaki değişimleri incelemektedir. Araştırmanın amacı, farklı dönemlerdeki sağlık hizmeti kullanımını ve sonuçlarını

karşılaştırarak pandemi sürecinin nöroloji hastalarının hastane içindeki hareketliliği üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde 2019-2023 yıllarında yatarak tedavi gören hastaları kapsayan retrospektif bir analizdir. Çalışmada kullanılan veriler, Mart 2019 ile Şubat 2023 tarihleri arasında nörolojik bir hastalık sebebiyle nöroloji servisinde yatan hastaları kapsamaktadır. Veriler, pandemi öncesi, pandemi dönemi, normalleşme dönemi ve pandemi sonrası olarak dört farklı zaman dilimine ayrılmıştır. Dönemlere ait ayırıcı tarihleri içeren şekil aşağıda verilmiştir.

Şekil 1: Pandemi öncesi, pandemi dönemi, normalleşme dönemi ve pandemi sonrası dönemler



Her bir dönemdeki yatış yerleri (servis ve yoğun bakım) ve taburcu olma türleri (şifa ile taburcu, haliyle taburcu, vefat ve sevk) incelenmiş ve ki-kare testi ile istatistiksel anlamlılıkları değerlendirilmiştir. Bununla birlikte hastaların dönemlere göre yatış süreleri ve toplam tedavi tutarları arasındaki farklılığı test etmek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Tablo1: Hastaların Demografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	1358	53,1
Erkek	1200	46,9
Medeni Durum		
Evli	1752	68,5
Bekar	803	31,4
Yatış Yeri		
Pandemi yoğun bakım	54	2,1
Pandemi servis	2504	97,9
Taburcu şekli		
Şifa ile	167	6,5
Haliyle	2197	85,9
Vefat	38	1,5
Sevk	156	6,1

	Ortalama	Std. sapma
Yaş	59,77 (18-105)	18,245
Yatış günü	4,38 (1-136)	5,161

Kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir (%52,1). Hastaların çoğunluğu evlilerden oluşmaktadır (%68,5). Hastaların çoğunluğu serviste tedavi görmüştür (%97,9). Çok az bir kısmının (%2,1) ise yoğun bakımda tedavi görmüştür. Hastaların büyük çoğunluğu haliyle (%85,9) taburcu edilmiştir. %6'sı şifa ile taburcu edilmiş ve %6'sı başka hastanelere sevk edilmiştir. Hastaların %1,5'i ise vefat etmiştir. Örneklemin yaş ortalaması 59,77 iken, ortalama yatış günü sayısı ise 4,38'dir.

Toplam tedavi tutarının hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığın tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis ve Ki-Kare testleri yapılmıştır.

Tablo 2: Dönemlere göre hastaların yatış günleri arasındaki farklılık

Uzmanlık	Dönemler	N	Mean Rank	Sigma
Nöroloji	Pandemi öncesi	654	1289,99	**0,007**
	Pandemi dönemi	567	1257,43	
	Normalleşme dönemi	639	1354,17	
	Pandemi sonrası	698	1219,23	

Tabloya göre sigma değeri 0,007'dir. Farkların %5 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Yani, farklı dönemler arasındaki ortalama sıralama farkları rastlantısal değil, anlamlı farklardır. Normalleşme dönemi en yüksek ortalama sıralamaya sahipken (1354,17), pandemi sonrası dönem en düşük ortalama sıralamaya sahiptir (1219,23). Bu durum, normalleşme döneminde yatış sürelerinin arttığını, pandemi sonrası dönemde ise azaldığını göstermektedir.

Tablo 3: Dönemlere göre hastaların toplam tedavi tutarları arasındaki farklılık

Uzmanlık	Dönemler	N	Mean Rank	Sigma
Nöroloji	Pandemi öncesi	654	849,04	**0,000**
	Pandemi dönemi	567	1293,75	
	Normalleşme dönemi	639	1437,33	
	Pandemi sonrası	698	1526,76	

Sigma değeri 0,000 olarak belirtilmiş olup, bu farkın istatistiksel olarak son derece anlamlı olduğunu göstermektedir. Pandemi sonrası dönem en yüksek ortalama sıralamaya sahipken (1526,76), pandemi öncesi dönem en düşük ortalama sıralamaya sahiptir (849,04). Bu durum, toplam tedavi tutarlarının pandemi sonrası dönemde en yüksek seviyeye ulaştığını göstermektedir.

Tablo 4: Dönemlere Göre Taburcu Türü Oranlarına Ait Çapraz Tablo

		Taburcu Olma Türleri				
		Şifa ile	**Hali ile**	**Vefat**	**Sevk**	**Toplam**
Pandemi öncesi	Sayı	47	544	14	49	654
	%	7,2%	83,2%	2,1%	7,5%	100,0%
Pandemi dönemi	Sayı	40	482	12	33	567
	%	7,1%	85,0%	2,1%	5,8%	100,0%
Normalleşme dönemi	Sayı	14	590	3	32	639
	%	2,2%	92,3%	0,5%	5,0%	100,0%
Pandemi sonrası	Sayı	66	581	9	42	698
	%	9,5%	83,2%	1,3%	6,0%	100,0%

Toplam	Sayı	167	2197	38	156	2558
	%	6,5%	85,9%	1,5%	6,1%	100,0%

Pearson Chi-Square sigma 0,000'dır. Dönemlere göre taburcu olma türleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tabloya göre Pandemi öncesi ve pandemi dönemlerinde şifa ile taburcu olma oranları benzerdir (%7,2 ve %7,1). Ancak normalleşme döneminde bu oran önemli ölçüde düşmüş (%2,2), pandemi sonrası dönemde ise önemli ölçüde artmıştır (%9,5). Hali ile taburcu olma oranı pandemi öncesi ve pandemi dönemlerinde yüksek kalmıştır (%83,2 ve %85,0). Normalleşme döneminde bu oran en yüksek seviyeye ulaşmış (%92,3), pandemi sonrası dönemde ise tekrar pandemi öncesi seviyelere dönmüştür (%83,2).

Tablo 5: Dönemlere Göre Yatış Yeri Oranlarına Ait Çapraz Tablo

		Yatış yeri		
		Servis	**Yoğun Bakım**	**Toplam**
Pandemi öncesi	Sayı	621	33	654
	%	95,0%	5,0%	100,0%
Pandemi dönemi	Sayı	552	15	567
	%	97,4%	2,6%	100,0%
Normalleşme dönemi	Sayı	638	1	639
	%	99,8%	0,2%	100,0%
Pandemi sonrası	Sayı	693	5	698
	%	99,3%	0,7%	100,0%
Toplam	Sayı	2504	54	2558
	%	97,9%	2,1%	100,0%

Pearson Chi-Square sigma 0,000'dır. Dönemlere göre servis ve yoğun bakım oranları arasında anlamlı bir farklılık var. Servis yatışlarının oranı, tüm dönemlerde oldukça yüksektir. Pandemi öncesi dönemde servis yatış oranı %95,0 iken, pandemi döneminde bu oran %97,4'e yükselmiştir. Normalleşme döneminde %99,8 ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Pandemi döneminde yoğun bakım yatış oranında bir düşüş gözlenmektedir (%5,0'den %2,6'ya). Bu, belki de yoğun bakım yataklarının doluluk oranlarının artması ve hastaların servislerde daha fazla izlenmesi nedeniyle olabilir. Normalleşme döneminde servis yatış oranı %99,8 ile en yüksek seviyededir. Yoğun bakım yatış oranı ise %0,2 ile en düşük seviyededir. Bu, sağlık hizmetlerinin pandemi öncesi duruma daha yakın bir şekilde organize edildiğini gösterebilir.

4. TARTIŞMA

Literatürde benzer araştırma konuşları ile yapılmış çalışmalar vardır. Örneğin Türkiye'de üçüncü basamak bir hastane olan Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne iskemik şikayetiyle acil servise başvuran hastaların pandemi öncesi, pandemi sırası ve pandemi sonrası dönemlere ait kayıtları analiz edilmiştir. Sonuçlar dönemler arasında taburcu, ölüm, sevk ve yoğun bakım oranlarında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. (Baran et al., 2023). Ancak bu çalışmada sonuçlar farklıdır. Nöroloji hastalığı sebebiyle yatarak tedavi olan hastaların pandemi öncesi, pandemi sırası, normalleşme dönemi ve pandemi sonrası dönemlerde taburcu türleri arasında ve yatış yeri oranları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Benzer bir çalışmada pandemi sırasında kalış sürelerinde artış, ölüm oranlarında azalış tespit edilmiştir. Pandemi sırasında erken taburcu olan hastaların oranının daha yüksek ve geç taburcu olanların daha düşük bir oranda olduğu, ancak bakım kalitesi sonuçlarının (yeniden kabul ve mortalite) tehlikeye girmediği saptanmıştır (Fluck et al., 2022). Fluck ve arkadaşlarının çalışmasında taburculuk planlamasının etkinliğinin artırılmış olması ve ayrıca hastaların yönetiminde daha fazla çaba sarfedilmiş olması muhtemeldir. Bu çalışmada ise pandemi sırasında ve pandemi sonrası dönemde kalış sürelerinde pandemi öncesi döneme göre azalmalar tespit edilmiştir. Pandemi sırasında COVID-19 hastalarından kaynaklanan hastane doluluk oranları, nörolojik hastalıklar gibi COVID-19 dışı diğer

hastalıkların tedavisi için yatış sürelerinin azalmasına yol açmış ve hastaların tedavileri için yeterli süre boyunca yatarak tedavi görmelerini engellemiş olabilir. Bununla birlikte, COVID-119 dışı diğer hastalıklardan dolayı yatarak tedavi olan hastalar, yatışları esnasında COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalmamaları için erken taburcu edilmiş de olabilir.

Bir başka çalışmada acil servise başvuran hastalarda pandemi sırasında yoğun bakıma kabul oranlarının pandemi öncesi döneme göre düştüğü tespit edilmiştir (Anne et al., 2024). Bu çalışmada da benzer şekilde pandemi öncesi dönemde %5 düzeyinde olan yoğun bakım yatış oranı, pandemi sırasında %2,6'ya, normalleşme döneminde %0,2'ye ve pandemi sonrası dönemde %0,7'ye düşmüştür. Bu bulgu, yoğun bakım yataklarının doluluk oranlarının pandemi döneminden itibaren arttığını ve yoğun bakım yataklarının muhtemelen kritik COVID-19 hastaları için kullanıldığını göstermektedir. COVID-19 dışı diğer hastalar ise daha çok servislerde tedavi edilmiştir.

Çalışmada dönemlere göre hasta sayılarında değişimler saptanmıştır. Pandemi döneminde ne normalleşme döneminde nörolojik hastalıkların hasta sayılarında azalma mevcuttur. Bu azalış COVID-19 hastalarının oluşturduğu yatak doluluk oranlarından kaynaklanmış olabilir. Öte yandan pandemi sonrası dönemde hasta sayılarındaki artışın ise pandemi sırasında geciktirilmiş tedavilerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ

COVID-19 pandemisi, nöroloji hastalarının tedavi süreçlerinde belirgin değişikliklere neden olmuştur. Bu çalışmada, pandemi öncesi, pandemi dönemi, normalleşme dönemi ve pandemi sonrası dönemde nöroloji hastalarının yatış yerleri ve taburcu olma türleri incelenmiştir. Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinde önemli değişikliklere neden olmuştur ve bu değişimlerin uzun vadeli etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın bulguları, pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin nasıl değiştiğini ve bu değişimlerin hasta sağlığı ve sağlık sistemi üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

6. KAYNAKÇA

Anne, J., Gamboa, V., Czarina Diesta, C., & Fpna, M. D. (2024). Comparison of emergency consultations of patients with neurologic complaints before and during COVID-19 pandemic in a single tertiary hospital in Makati City, Philippines. Neurology Asia, 29(1), 115–123. https://doi.org/10.54029/2024idy

Baran, G., Vural, E., Erdem, S. N., Irmak, S., Cetin, S. Z., & Midi, I. (2023). Comparison of treatment durations before Covid-19 pandemic, pre- and post-vaccination periods in acute ischemic stroke patients in a Turkish tertiary hospital. Neurology Asia, 28(3), 575–581. https://doi.org/10.54029/2023PXI

Fluck, D., Fry, C. H., Rankin, S., Lewis, A., Robin, J., Rees, J., Finch, J., Jones, Y., Jones, G., Tudose, J., Taylor, L., & Han, T. S. (2022). Does the length of stay in hospital affect healthcare outcomes of patients without COVID-19 who were admitted during the pandemic? A retrospective monocentric study. Internal and Emergency Medicine, 17(5), 1385–1393. https://doi.org/10.1007/S11739-022-02945-7/TABLES/2

SICK BUILDING SYNDROME FROM HEALTH MANAGEMENT PERSPECTIVE: DEFINITION, EFFECTS AND PREVENTION STRATEGIES

Muhammed Emin TARHAN[1], Hülya KESKİN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Sick building syndrome is a growing concern today and can cause often temporary but uncomfortable symptoms. Therefore, it is important to investigate and remediate buildings where people experience symptoms of sick building syndrome.

Purpose of the Study: The literature on sick building syndrome will be reviewed to analyze the definition of the concept, the symptoms that occur and the factors that cause these symptoms, and ergonomic solutions will be proposed to prevent the symptoms.

Method: In this review, a literature review was conducted to investigate sick building syndrome. The literature focuses on how patient building syndrome is defined in the field of healthcare management, what barriers arise and what strategies are proposed to overcome these barriers.

Results: The physical and psychological symptoms caused by sick building syndrome can negatively impact individuals' health and affect work outcomes. Factors such as absenteeism and loss of performance illustrate the impact of these symptoms in the workplace. Therefore, it is important to prevent sick building syndrome to safeguard the health of employees. There are no globally accepted diagnostic criteria for sick building syndrome. While some studies use diagnostic methods according to the symptoms and the way these symptoms occur in individuals, some studies investigate the frequency of symptoms and their relationship with various factors instead of diagnosis.

This review aims to emphasize the importance of the topic by providing a comprehensive and systematic review of the literature in the field of SBS and to increase the knowledge on SBS from a health management perspective.

Keywords: Sick Building Syndrome, Smart Buildings, Health Management, Indoor Air Quality, Employee Health.

1.Graduate Student, Mardin Artuklu University, Institute of Postgraduate Education, Department of Health Management Master's Program with Thesis, emintarhan5948@hotmail.com, https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-0145-3370
2.Assistant Professor, Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, hulya_k@hotmail.com, https://orcid.org/0000-0003-3897-0814

Session	9. Digital Session: Hall: B	**Date of Presentation**	24.05.2024
Session Chair	Prof. Dr. Müjdat YEŞİLDAL	**Presentation time**	09.00-10.30

INTRODUCTION

Sick building syndrome (SBS) is the term used to describe the medical condition where people in a building suffer from symptoms of illness for no apparent reason[1]. This syndrome describes transient health problems that usually occur in people inside a building. Symptoms are non-specific and can include headache, dizziness, nausea, irritation of the eyes, nose or throat, dry cough, dry or itchy skin, difficulty concentrating, fatigue, sensitivity to odors, change in voice, allergies, cold, flu symptoms, increased incidence of asthma attacks and personality changes. There is also a socio-psychological dimension that can create anxiety that worsens its effects[2]. These symptoms and socio-psychological effects reveal that SBS is a complex and multidimensional health problem.

Nowadays, people carry out most of their daily activities indoors, making living spaces and interiors the main places where they spend most of their time. These spaces can pose a serious threat to the productivity and health of users. In particular, these interiors designed to increase productivity, although aesthetically appealing, can lead to unhealthy living conditions and can be characterized as “sick buildings” (Sick Building Syndrome). These negative effects can negatively affect the physical and psychological health of individuals who spend long periods of time indoors[3]. Although SBS symptoms are usually not due to an obvious cause, individuals may sometimes be unaware of these symptoms. These symptoms tend to improve spontaneously when they move away from the working environment[4].

Little is known about the risk factors for SBS symptoms among healthcare workers, who often face workload, chemical exposure and biological contaminants in the workplace[5]. SBS has been found to be associated with indoor air quality, and identifying and controlling factors associated with SBS is crucial for improving worker health and productivity[1]. Previous studies on healthcare workers have shown that approximately 84 percent of participants in China experienced at least one SBS symptom[6]; 86.4 percent in Iran[7]; and 20.9 percent in Turkey[8]. According to the US Environmental Protection Agency (EPA), Sick Building Syndrome (SBS) ranks 4th among the top 10 health problems and it is emphasized that this syndrome should be combated[9].

Frequent exposure to factors such as the use of chemicals, inadequate ventilation, noise, stress and ergonomics in health institutions negatively affects the productivity of the personnel and the quality of the service they provide[4]. In a study conducted by Otlu (2012) in a Medical Center operating in Malatya and examining the frequency of SBS among employees and the factors affecting this condition, 65% of the medical center employees were found to have SBS. The most common symptoms of SBS among the study participants were fatigue and exhaustion (67.1%), headache (59.5%), dry throat (53.6%) and burning and stinging in the eyes (52.4%)[14]. In the study conducted by Akova, Kiliç, Sümer, and Keklikçi (2022) in Sivas to determine the prevalence of sick building syndrome (SBS) in hospital environments and its relationship with indoor environmental quality, it was determined that the prevalence of SBS in hospitals was 64.7-74.1%. It was determined that the risk of SBS was 4.31 times higher in those who complained of variable room temperature, 3.11 times higher in those who complained of noise, and decreased 1.01 times with increasing illumination level[30]. In a study conducted by Ersoy (2010) on the employees of a Faculty of Dentistry in Ankara, where working environment conditions and SBS factors were evaluated, SBS symptoms were detected in 56% of the participants. In the individuals participating in the study, the presence of at least one general, one mucosal and one skin symptom every week for the last three months was determined and these symptoms were classified as SBS[31].

More research on the causes and effects of sick building syndrome is necessary both to protect the health of individuals and to create healthier environments in workplaces. Especially in high-risk groups such as healthcare workers, the importance of such research increases even more. In this context, this review will examine the literature on sick building syndrome, analyze the definition of the concept, the symptoms that occur and the factors that cause these symptoms, and propose ergonomic solutions to prevent these symptoms from a health management perspective.

MATERIALS AND METHODS

This study is a review study and a literature review was conducted to examine the patient building syndrome in health management in detail. This review will help us understand how sick building syndrome is defined in the literature in the field of health management, the effects of interior spaces on human health and contribute to the creation of healthier living spaces.

CONCEPTUAL FRAMEWORK

Conceptual Definition of Sick Building Syndrome

The concept of SBS was first introduced in 1975. The term 'Sick Building Syndrome' was first used by the World Health Organization (WHO) in 1983 to describe situations where occupants experience acute health and comfort effects that appear to be related to the time they spend in a building, but no specific disease or cause can be identified[10]. Molhave (1989) addressed the problem of sick buildings and their indoor climate, and Finnegan et al. (1984) investigated the

prevalence of sick building syndrome in his study[34]. In the 2000s, studies on sick building syndrome cases have increased even more[11]. The concept of "sick building syndrome" is used to refer to conditions that indicate acute health problems in those who spend time in the building but are not due to a specific cause or disease. To define it more broadly, SBS is a syndrome caused by inadequate indoor air, pollutants from outside, air pollutants inside the building, construction materials used in building construction, inadequate lighting, inappropriate humidity and temperature, odors, noise and pollution[12,13]. SBS is also referred to by different names such as sick homes, sick home syndrome, sick buildings, sick offices, sick hospital syndrome and building-related health problems. These terms are various terms used to express health problems experienced indoors. This shows that the health problems that people face indoors should be examined in a wide range[14].

This syndrome describes temporary health problems that usually occur in people inside buildings. The indoor environment has the potential for continuous exposure to harmful pollutants. Individuals who spend 80-90% of their time indoors may experience chronic health problems due to poor indoor air quality[15].

Causes of Sick Building Syndrome

Many factors play a role in the occurrence of SBS. These factors include the nature of the work, the age of the building, the size of the indoor space, individual factors (such as age, gender), working hours, etc. The age of the building and the size of the indoor space can also affect the circulation of indoor air and are therefore said to affect indoor air quality. Furthermore, factors such as the individual characteristics of workers and their working hours can also influence the risk of sick building syndrome. All of these factors seem to be one of the important elements that should be taken into account to understand and prevent health problems in indoor spaces[12]. In a study by Hoang Quoc, Vu Huong, and Nguyen Duc (2020) aiming to evaluate the relationship between SBS and symptoms among healthcare workers in South Vietnam, it was determined that female gender, atopy, variable room temperatures, poor air quality, dust and dirt were associated with higher SBS scores. According to the study findings, compared to men, women tended to report higher SBS scores[5].

In work environments, institutional buildings, hospitals and other publicly accessible buildings, most of the complaints based on worker health and comfort are linked to poor indoor air quality. A building is referred to as "problematic" or "sick" when there are enough complaints about it to warrant an IAQ-related investigation[16].

Effects of Sick Building Syndrome

Today, it is becoming increasingly important that work environments affect the physical and mental health of employees. In this context, the condition of employees experiencing discomfort caused by the environmental conditions of the building or workplace, which is called SBS, is an issue that attracts attention[11,17,18,19]. The effects of factors such as air quality, lighting, noise level and indoor conditions on the general health status and work performance of employees have been the focus of research[20]. SBS is used to describe situations where the indoor quality of work environments is below a certain standard. This is often associated with factors such as poor indoor air quality, the presence of chemical pollutants, poor lighting and non-ergonomic furniture[21,22]. These factors affect the health, comfort and general well-being of employees, while reducing their performance and decreasing work productivity.

1.Physiological Effects

Among the individual factors influencing the occurrence of sick building syndrome, health conditions such as atopy, gender and preexisting hyperreactive airways play an important role. Among individual characteristics, age and gender directly influence the spread of symptoms of building-based health problems. Women are generally more susceptible and, when assessed by age, women in their 20s and 30s in particular may be more vulnerable to building-related health problems than women in their 50s. In addition, people's current health status can also affect building-related health problems[18].

In the study conducted by Kuşçu and Başol (2024), it was determined that the SBS perception of women and single participants was higher than other groups[19].

2.Psychological Effects

Some factors such as stress and social support may be effective in the formation of sick building syndrome. These factors can affect the health status and symptoms of individuals. Stress is known to cause a series of physiological changes in the body, leading to various diseases. In addition, the pressure of stress on the immune system leads to decreased resistance to infections and the emergence of chronic diseases. Therefore, managing and reducing stress is known to be an important part of maintaining general health and preventing diseases[23]. As the level of stress in the work environment increases or social support decreases, the incidence and severity of SBS symptoms may increase. Therefore, managing stress and providing social support in work environments can play an important role in preventing sick building syndrome or reducing symptoms[17]. SBS is also thought to have a significant impact on employees' job stress, job satisfaction and job performance. Excessive job stress or dissatisfaction, poor interpersonal relationships and poor communication are often associated with SBS[20].

3.Physical and Chemical Effects

For individuals who are indoors for long periods of time, indoor air is considered to be safer than outdoor air. However, this thinking can sometimes be misleading because indoor air pollution can be increased by pollutants from building materials and indoor activities. Therefore, it is important to regularly check indoor air quality and improve it where necessary. This is known to be an important step to protect the health of those living indoors. However, studies in the 1980s

revealed that indoor air has adverse effects on human health due to pollutants from building materials, cleaning products, paints and heating systems. Indoor spaces meet the basic health needs of individuals. They aim to provide protection from extreme heat and cold, adequate sunlight and maintain indoor air quality. Insufficient sunlight, inappropriate lighting, poor acoustic conditions, ergonomic deficiencies and humidity are among the factors contributing to SBS[20].

4.Professional Impacts

In addition to inadequate indoor conditions, one's occupation is also one of the factors affecting one's health. Activities such as photocopying, using carbonless paper, and working at a computer for long periods of time can increase susceptibility to building-related health problems. Factors such as the size of the workplace, number of staff and architectural features can also affect the frequency of building-related health problems. Such symptoms may be more common, especially in individuals who spend long periods of time indoors, and can be reduced by organizing the work environment or reviewing work habits. Therefore, a careful assessment of the working environment and personal habits is considered important to prevent health problems indoors[24]. In the study conducted by Kuşçu and Başol (2024), it was found that the perception of SBS was higher in individuals with undergraduate education, those working in the public sector and those working in buildings without ventilation compared to other groups. In addition, it was revealed that position and building age did not create significant differences in the perception of SBS[19].

Symptoms and Diagnosis of Sick Building Syndrome

The most common symptoms of sick building syndrome include irritation, dryness or watery eyes, irritation, discharge or congestion in the nose, dryness or pain in the throat, dryness, itching or irritation of the skin and rash. Less specific symptoms include headache, fatigue, weakness and loss of concentration[17]. These symptoms are common among people living indoors and indicate the presence of SBS.

There is no globally accepted diagnostic criteria for sick building syndrome. In the literature, diagnostic methods are used based on the symptoms seen in people and the way these symptoms occur, while other studies focus on the frequency of symptoms and their relationship with various factors instead of diagnosis[11,19].

This shows that there is not yet a standardized approach to the diagnosis and identification of sick building syndrome. However, studying the relationships between the presence of symptoms and indoor conditions is important for understanding and preventing this syndrome. Therefore, research in this area is ongoing. This situation shows that the diagnosis and diagnostic criteria of sick building syndrome are not clear and there are different approaches among researchers[18].

In Aslan and Gülistan's study (2020), which aimed to investigate the SBS status, symptoms and causes of SBS in employees of Hatay State Hospital, it was determined that the majority of the participants were young, university graduate women and spent most of their working time in the same building and room. It was found that most of the participants were working in a closed environment for 8 hours or more a day and most of them stated that the environment was stressful. Symptoms of SBS include fatigue, generalized pain, sleepiness and headache[25].

In the study conducted by Chung-Yen et al. (2017) in Taiwan, SBS symptoms were evaluated separately and their frequencies were analyzed on 389 individuals[32]. In the study conducted by Arıkan, Tekin, and Sönmez (2018) in a hospital in Kütahya, the symptoms associated with SBS are grouped as general symptoms and mucosal symptoms. Thirty-seven people with at least one symptom from both groups are considered positive for SBS. This study highlights the use of a specific approach to identifying and defining the symptoms of sick building syndrome[8].

A study conducted by Surawattanasakul et al. (2022) to investigate the prevalence of respiratory and skin symptoms and their relationship with indoor air quality among office workers working in administrative offices at a public university showed that the most common symptom of SBS was nasal symptoms (25.3%).

Prevention Strategies

One of the most important steps to develop strategies to control and prevent sick building syndrome is risk assessment. This assessment starts with the identification and classification of risk factors and constitutes an important part of this process. The qualitative or quantitative parameters of risk factors are determined by national and international legislation, standards and guidelines. The correct implementation of these steps allows focusing on the risks associated with SBS and taking appropriate preventive measures. In this way, a healthy living environment can be ensured indoors and health risks can be minimized[2].

Biological contaminants such as bacteria, mold, pollen and viruses can be found indoors. These contaminants can often grow in accumulated water in ventilation ducts, humidifiers or drainage trays, carpets or insulation materials. Physical symptoms caused by biological pollutants include allergic reactions such as shortness of breath, coughing, chills, fever, mucous membrane irritation, muscle aches and upper respiratory tract obstruction. Such symptoms can adversely affect the health of people living indoors. Regular monitoring of indoor air quality and taking necessary precautions is of great importance. In this way, a healthy indoor environment can be provided by minimizing the effects of biological pollutants[18]. It is also necessary to use appropriate filters in building construction, focus on surfaces that can be easily cleaned, and keep air intakes free of pollutants. Regular cleaning of the interior is also of great importance. These measures can help reduce building-related health problems and contribute to maintaining a healthier indoor environment[26]. Nakayama et al. (2019)

suggested that ventilation and air conditioning systems can reduce mold and condensation in rooms and thus reduce SBS symptoms[33].

Surawattanasakul et al. (2022) found that to reduce the risk of SBS, optimal air temperature levels in air-conditioned offices should be below 23°C and relative humidity between 60% and 70%. It was also noted that reducing indoor CO^2 levels to below 700 ppm could be an indicator of adequate ventilation by reducing employee complaints and lowering the level of indoor pollutants, thereby preventing SBS. This study emphasizes that improving indoor air quality and providing suitable working conditions are important in improving the health and productivity of office workers[1].

Sick building syndrome can occur when living conditions or indoor factors in a building negatively affect human health and comfort. Therefore, it is known that interior design and quality have a significant impact on people's overall health and well-being[17].

It is emphasized that workers spend about 90 percent of their time indoors, but indoor environments are sometimes more polluted than outdoor environments[27]. Urbanization and land scarcity have exacerbated this situation due to poor air circulation and pollution in densely populated large cities[28,29,7].

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

When we look at the health sector, considering the physical characteristics of hospitals, the tools and equipment used in business processes and the diseases of the people served, the possibility of SBS in employees is quite high. In hospitals whose service area is human health, employee health and satisfaction are critical for healthy service delivery. For this reason, it will be possible to prevent this syndrome by examining the SBS findings of the employees in each hospital and making the necessary changes as well as the arrangements that can be made in all hospitals.

The physical and psychological symptoms caused by sick building syndrome can negatively affect the health of individuals and reduce work productivity. Factors such as absenteeism and loss of performance show the effects of these symptoms in the workplace and emphasize the importance of a healthy working environment. Therefore, prevention of sick building syndrome is critical to protect employee health and reduce undesirable outcomes in the workplace. In this context, investigating the causes of sick building syndrome and ergonomic organization of work and living spaces is a high priority. In the future, more research is needed to better understand the relationship between ergonomics and sick building syndrome. This research will form the basis for understanding the effects of work and living spaces on human health and developing appropriate solutions. In particular, studies to be conducted with healthcare workers will draw attention to the negative effects of sick building syndrome and will be able to reveal the importance of ergonomic arrangements more clearly.

Measures such as improving indoor air quality, using appropriate ventilation systems and controlling potential pollutants, extending the rest periods of those working indoors and spending these periods outdoors, ergonomizing the working environment to relieve symptoms such as fatigue and muscle pain, and preferring odorless (or odor-reduced) products used for cleaning play a critical role in the prevention and management of SBS. For this reason, a regulation can be established by the relevant and authorized public institution and obligations can be imposed for the construction of buildings that are environmentally sensitive, ergonomically designed, with high indoor air flow quality and speed in places that are likely to be crowded and busy work environments.

REFERENCES

1. Surawattanasakul, V., Sirikul, W., Sapbamrer, R., Wangsan, K., Panumasvivat, J., Assavanopakun, P., and Muangkaew, S. (2022). Respiratory symptoms and skin sick building syndrome among office workers at University Hospital, Chiang Mai, Thailand: associations with indoor air quality, AIRMED Project. International journal of environmental research and public health, 19(17), 10850.
2. Kalender Smajlović, S., Kukec, A., & Dovjak, M. (2019). Association between sick building syndrome and indoor environmental quality in Slovenian hospitals: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *16*(17), 3224.
3. Zeybek, I., 2014. "Sick Building Syndrome" in the Context of Color - Light Factor in High-Rise Buildings, One of the Indicators of Modern Life and Its Effects on Communicative Dimension. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication.
4. Yabana Kiremit, B. (2018). The effects of sick building syndrome on health workers. Hitit University Journal of Institute of Social Sciences, 11(1), 665-682.
5. Hoang Quoc, C., Vu Huong, G., & Nguyen Duc, H. (2020). Working conditions and sick building syndrome among health care workers in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3635.
6. Chang, C.J.; Yang, H.H.; Wang, Y.F.; Li, M.S. Prevalence of sick building syndrome-related symptoms among hospital workers in confined and open working spaces. *Aerosol Air Qual. Res.* 2015, *15*, 2378–2384.
7. Vafaeenasab, M.R.; Morowatisharifabad, M.A.; Ghaneian, M.T.; Hajhosseini, M.; Ehrampoush, M.H. Assessment of sick building syndrome and its associating factors among nurses in the educational hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. *Glob. J. Health Sci.* 2015, *7*, 247.
8. Arikan, I.; Tekin, Ö.F.; Erbas, O. Relationship between sick building syndrome and indoor air quality among hospital staff. *La Med. Del Lav.* 2018, *109*, 435–443.

9. EPA, 1991. Indoor Air Facts No.4, Sick Building Syndrome, United States Environmental Protection Agency. *Research and Development* (MD-56).
10. Zhang, X., Sahlberg, B., Wieslander, G., Janson, C., Gislason, T., & Norback, D. (2012). Dampness and moulds in workplace buildings: associations with incidence and remission of sick building syndrome (SBS) and biomarkers of inflammation in a 10 year follow-up study. *Science of the total environment*, *430*, 75-81.
11. Akalp G, Basol O, Aytac S. (2021). Covid -19, sick building syndrome and stress. International Journal of Social Inquiry, 14 (2), 357-382. DOI: 10.37093/ijsi.932805
12. Demirarslan KO, Başak S. (2018). Sick Building Syndrome Concept Literature Research and Comparison of Indoor Air Quality of Various Spaces. Journal of Engineering Sciences and Design, 6(2), 190-201.
13. Bulut Karaca, Ü. (2022). A Research on the Importance of Indoor Environment Quality, Urban Academy Journal, 15(4):1724-1741.
14. Otlu M. (2012). The Prevalence of Sick Building Syndrome in Turgut Özal Medical Center Employees and Affecting Factors. Specialization Thesis, Inonu University, Malatya.
15. Saini, J. Dutta, M. and Marques, G. (2020). A comprehensive review on indoor air quality monitoring systems for enhanced public health. *Sustainable environment research*, *30*, 1-12.
16. Godish, T. (2018). Sick Buildings: Definition, Diagnosis And Mitigation. Florida: CRC press.
17. Aytaç S, Tüfekçi U. (2018). The Importance of Ergonomic Measures in Reducing Sick Building Syndrome, Journal of Engineering Sciences and Design, 6, 137 - 142.
18. Çakır, M. (2023). Investigation of the Relationship Between Patient Building Syndrome and Ergonomic Conditions. Master's Thesis, Ordu University Institute of Health Sciences, Ordu.
19. Kuşçu, İ. U. and Başol, O. (2024). A Research on the Relationship Between Sick Building Syndrome and Job Stress and Job Satisfaction. Gümüşhane University Journal of Social Sciences, 15(2), 587-605.)
20. Joshi, S. M. (2008). The sick building syndrome. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, *12*(2), 61-64.
21. AHASIC AM, Redlich CA. (2016). Building-related illness and building-related symptoms. (Subject last updated July 14, 2016. https://www.uptodate.com/contents/building-related-illness-and-building-relatedsymptoms#H1894333.
22. Başol, O., and Aytaç, S. (2021). Covid-19, Sick Building Syndrome and Stress. Journal of Social Inquiry
23. Bilgin G. (2015). Sick building syndrome. Journal of Ankara Training and Research Hospital. 48(3): 144 - 148.
24. Yaprak, G. (2016). Occupational Health and Safety in Health Institutions The Effects of Patient Building Syndrome on Health Workers. Master's Thesis, Hasan Kalyoncu University Institute of Health Sciences, Gaziantep.
25. Aslan, S., and Gülistan, Ş. (2020). Investıgatıon Of Employees' Experıence Of Sıck Buıldıng Syndrome: The Case Of Hatay State Hospıtal. SDÜ Journal of Health Management, 2(2), 138-149.
26. Günaydın M. (2013). Sick Hospitals. ANKEM Journal, 27(Annex 2):64-68.
27. Hai, N.D.; Thy, L.L.; Chanh, D.N. Prevalence of Sick Building Syndrome-Related Factors among HCWs at University Medical Center Ho Chi Minh City, Vietnam. Med. Pharm Res. 2020, 2, 4.
28. Cincinelli, A.; Martellini, T. Indoor Air Quality and Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, *14*, 1286.
29. Leung, D.Y. Outdoor-indoor air pollution in urban environment: Challenges and opportunity. *Front. Environ. Sci.* 2015, *2*, 69.
30. Akova, İ., Kiliç, E., Sümer, H., & Keklikçi, T. (2022). Prevalence of sick building syndrome in hospital staff and its relationship with indoor environmental quality. International journal of environmental health research, 32(6), 1204-1219.
31. ERSOY A. (2010). Evaluation of Working Environment Conditions and Sick Building Syndrome Elements in Hacettepe University Faculty of Dentistry Building. Hacettepe University Institute of Health Sciences Master's Thesis, Ankara. pp.2-36
32. Chung-Yen L, Meng-Chuan T, Chih-Hsin M, Yu-Hsien K, Fung-Chang S, Chin-Ching W. (2018). Personal, psychosocial and environmental factors related to sick building syndrome in official employees of Taiwan. Int J Environ Res Public Health, 15(1),
33. Nakayama Y, Nakaoka H, Suzuki N, et al. Prevalence and risk fac- tors of pre-sick building syndrome: characteristics of indoor environmental and individual factors. *Environ Health Prev Med*. 2019;24:77.
34. Molhave, L. The sick buildings and other buildings with indoor climate problems. Environ. Int. 15: 65-74; 1989
35. Ağlamış, F. (2021). The Frequency of Sick Building Syndrome Among Employees in a Textile Mill and Evaluation of Indoor Air Quality. Master's Thesis, Istanbul University Institute of Health Sciences, Istanbul.
36. Özgürbüz, S. (2019*). Patient Building Syndrome, Job Stress and Quality of Life Relationship: The Case of a Foundation Hospital. Master's Thesis, Başkent University Institute of Health Sciences, Ankara.*
37. Uçar A, Taşdemir M. (2016). Sick Building Syndrome, Health Thought and Medical Culture Platform, 38, 28-31.
38. Yıldız, A.C. and Sezer, F.Ş., (2015). Review and Evaluation of Studies on the Effects of Building Materials on Human Health. Artium Journal, 3(1), pp.65-78.

Glass Ceiling Syndrome in Health Management: Strategies to Overcome Barriers

Azime ASLAN[1], Hülya KESKİN[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Career barriers faced by women, discrimination in working life is seen as an important factor that prevents women from rising in the business sector. This situation leads to the formation of glass ceiling barriers and glass ceiling syndrome as a result of these barriers.

Purpose of the Study: This in-depth review of the "Glass Ceiling Syndrome" in health management aims to understand the barriers caused by the syndrome and discuss strategies to overcome them.

Method: In this review, a literature review was conducted to examine the glass ceiling syndrome in health management.

Results: Studies have highlighted the barriers that glass ceiling syndrome poses to women and other minority groups in leadership roles and high positions in health management. The barriers include gender discrimination, unequal distribution of opportunities for advancement in management and gender stereotypes. Strategies such as implementing policies that support gender equality to increase women's access to leadership roles, creating mentoring and support programs that promote equal opportunities, and organizing trainings that address gender-based discrimination in corporate culture have been identified as important steps in overcoming the glass ceiling syndrome.

Conclusion: The existence of the glass ceiling syndrome in health management highlights the barriers faced by women and other minority groups in accessing leadership positions. . It is possible to overcome these barriers by implementing the strategies suggested in the literature.

Keywords: Glass Ceiling Syndrome, Health Management, Female Employees

Presentation Language: Turkish

1Graduate Master's Student, Mardin Artuklu University, Institute For Graduate Educational Studies, Department of Health Management, azimeozyigitaslan@gmail.com Orcid:0009-0005-4209-9971
2Asst. Prof., Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, hulya_k@hotmail.com Orcid: 0000-0003-3897-0814

Oturum	6. Dijital Oturum: Organizational Behavior In Health Institutions	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. İsa Gül	**Sunum Saati**	16.00-17.30

INTRODUCTION

The glass ceiling refers to the conspicuous but insurmountable barriers that exist between female employees and the executive level, preventing women from advancing without their skills and achievements being recognized. [1] The U.S. Federal Glass Ceiling Commission defines this concept as an inaccessible and invisible (unidentifiable) factor that prevents women and minorities from utilizing their talents to advance to higher levels such as management.[2] These barriers prevent companies from gaining a competitive advantage and prevent people with diverse talents from participating in upper management. Research conducted in recent years shows that professional women are working in lower-level positions and are not sufficiently involved in leadership roles. There are many reasons why women are unable to rise to higher management positions. These obstacles are referred to as the “glass ceiling".[1]

The healthcare sector is a sector that encompasses many different professional groups, including those who provide medical services (doctors, midwives, nurses, health technicians) and those who work in support services (IT, office staff, security, cleaning). As a large proportion of service providers in healthcare facilities are women, the glass ceiling for healthcare services is significant.[3] In this context, the perception of the glass ceiling that may exist among healthcare professionals has a negative impact on their performance and motivation in their professional lives.[4] However, the level of healthcare services is also an indicator of a country's level of socio-economic development, as the proper provision of healthcare services plays an important role in the continuity of people's lives and enhances and protects their quality of life.[5]

Healthcare organizations are a sector in which female employees work intensively. Although women work intensively in this sector, the number of women in management positions is not at the desired level. This discriminatory situation faced by women can be explained by the glass ceiling syndrome. Negative feelings and thoughts in the workforce that play a role in the production of healthcare services affect the healthcare services that are the result of production in healthcare facilities. In this context, it is of particular importance to examine the glass ceiling syndrome, which is intensively observed among women in the business world in certain business sectors, from the perspective of the healthcare sector.[6]

MATERIALS AND METHODS

This study is a review study. A literature review was conducted to examine the glass ceiling syndrome in healthcare management in detail. The literature review aims to examine the glass ceiling syndrome in healthcare management in depth, understand the barriers caused by the syndrome and discuss strategies to overcome them. Due to the lack of studies in the healthcare sector, this review study will make an important contribution to the literature.

CONCEPTUAL FRAMEWORK

Glass Ceiling Syndrome

The concept known as the glass ceiling is based on a flea experiment conducted by Dr. David J. Schwartz in 1969. Dr. Schwartz placed a few fleas in a 30 cm high vase with a glass lid on top and a metal base underneath. When the bottom of the dish was heated, the fleas jumped and the fleas that tried to escape hit the glass lid and fell. This jumping process continues for some time. This continues until eventually the fleas cannot jump more than 30 cm above the floor. When it is determined that the fleas are not jumping more than 30 cm in the lantern, the glass cover is removed, the floor is heated again and again all the fleas are observed to jump 30 cm. As there is no obstruction from the glass cover, the fleas can jump higher, but this time the glass cover has stuck in their heads and they have assumed that they cannot jump more than 30 cm. This experimental study shows what living things cannot achieve and how they learn. This experiment is an example of the glass ceiling syndrome in fleas.[7]

The term 'glass ceiling' was first coined by Carol Hymowitz and Timothy Schellhardt in the March 24, 1986 issue of the Wall Street Journal to describe the invisible barriers that impede women's career advancement in the American workplace.[8] The glass ceiling is an invisible artificial barrier, a very subtle and transparent but very powerful barrier that prevents female employees from reaching the highest levels of organizations and prevents women from advancing in the management hierarchy.[9-10-11] This concept is not exclusive to women, but today can include minorities, people with disabilities, the elderly, and sexual minorities.[12]

The glass ceiling is a barrier so insurmountable and rigid that it breeds indifference to the qualifications and abilities of female employees or any minority group and undermines an individual's career advancement.[13] It prevents the presence of women and minorities at the highest levels of the management hierarchy.[14] In other words, the glass ceiling is not a physical barrier, but an attitudinal barrier largely consisting of stereotypes and misconceptions.[15] Because of the barriers, referred to as the syndrome, female employees trying to advance in their careers may not achieve their career goal or have difficulty advancing to higher positions due to the invisible glass ceilings created within the organization.[16-17]

The glass ceiling can lead to gender discrimination in the workplace by keeping female employees out of areas in which they are knowledgeable and specialized, and it can lead to situations that prevent women from being promoted to higher levels of management regardless of their professional achievements and abilities.[18] In 1990, the concept of the glass ceiling was widely discussed in the literature, prompting private and public organizations to take action against gender discrimination. Initially, glass ceiling studies focused specifically on the failure of women to achieve leadership positions,

but later evolved into a concept that focused on examining the causes of inequality in leadership positions and career paths.[19]

Today, the concept of the glass ceiling is still on the agenda and is particularly evident in promotions. As a result of the glass ceiling, female employees who are unable to achieve managerial status but would like to progress to the executive level are generally concentrated at the middle levels and can only rarely and in limited numbers progress to the top levels of management.[20]

Although women's participation in business and employment rates in Turkey have increased compared to previous years, it can be said that this rate is insufficient.[21] The information obtained from TurkStat data on the existence of the glass ceiling is as follows: 49.9% of the Turkish population is female and 50.1% is male. The proportion of female MPs is 19.9%, that of female ambassadors is 27.2% and that of female college professors is 33.9%. In 2022, the employment rate for women in the 25-49 age group with children under 3 in the household is 28.0% and the employment rate for men is 90.5%. According to data from the Household Labor Force Survey, the employment rate for people aged 15 and over was 51.4% in 2021. This percentage was 32.8% for women and 70.3% for men. While the percentage of female employees in senior and middle management positions in companies was 14.4% in 2012, it was reported at 20.7% for 2021.[22]

Despite a slight increase in the percentage of women according to the Thornton 2023 data, this year's survey shows a significant increase in roles held by women in leadership positions. The proportion of women in the positions of Chief Executive Officer (CEO)/Managing Director (MD) and Chief Information Officer (CIO) has risen sharply. In 2019, only 15% of companies had a female CEO/MD, whereas now it is 28%. The number of female CIOs has risen from 16% to 23% in the same period. The number of female Chief Operating Officers (COOs) and Chief Financial Officers (CFOs) has also increased. 25 of companies now have a female COO and 38 have a female CFO.[23]

According to sectoral studies, the sector with the highest proportion of female managers worldwide is the social and education sector with 51%, followed by tourism with 37% and the financial and health sector with 29%.[24]

The glass ceiling can be found in every sector, including healthcare. Healthcare facilities are a sector in which women work particularly intensively. Therefore, the glass ceiling is unavoidable. The glass ceiling syndrome has effects on women such as loss of motivation, loss of commitment to the organization, low job satisfaction, alienation from work and low performance.[25]

In a study conducted by Köksal (2016) with healthcare professionals, it was concluded that women struggle between their family responsibilities and their work, that they are not sufficiently supported by the organization they work for and that they perceive a glass ceiling, unlike men. Another study showing that the perception of the glass ceiling is quite pronounced among healthcare workers was conducted by Bilkay in 2017. According to the study, female employees perceive the glass ceiling to a very high degree because they have to take on many roles at home and at work and are exposed to professional discrimination in the work environment. At the same time, it was found that the increase in the perception of the glass ceiling reduces work-related motivation.[26]

According to a 2003 study by Dreher, there are 3 important problems for the organization in organizations with glass ceilings. These are as follows:

1- If female healthcare workers have the impression that no matter how hard they work, they will not succeed and that they are prevented from doing so because they are women, their motivation and willingness to compete may decrease, which will have a negative impact on the organization's productivity.

2- The presence of only men at management level or too much homogeneity can lead to a failure to take advantage of the benefits arising from differences and diversity.

3- In a highly competitive environment, gender barriers mean that the talents of female employees are not sufficiently utilized. The glass ceiling syndrome has both organizational and individual consequences. While the presence of a glass ceiling leads to an increase in staff turnover, burnout, alienation from work, absenteeism, organizational cynicism and costs, it can lead to a decrease in performance, job satisfaction, organizational trust, organizational commitment and motivation.[1]

Factors Causing Glass Ceiling Syndrome

Although the factors that lead to the perception of the glass ceiling among women vary in the existing studies in the literature, Kılıç and Çakıcı reduced and summarized the reasons they collected from many sources to three basic dimensions in their 2016 study. When these dimensions are analyzed with their sub-dimensions, the factors that may cause the perception of the glass ceiling are as follows:

1. Biological and Genetic Factors: Biological and genetic factors such as strength, height, stamina, fertility and hormone structure cause women to experience glass ceiling syndrome.

2. Socio-Psychological and Personal Factors: factors such as self-efficacy, stereotypes (gender-based stereotypes and attitudes), lack of role models create the perception of a glass ceiling.

3.Cultural Factors: Organizational and social culture based on gender inequality causes female employees to experience glass ceiling syndrome.[27]

Another grouping and sub-dimensions of the glass ceiling perception, which are also described as sub-dimensions in the studies accepted in the literature, are expressed by Karaca (2007) as follows:

A. Obstacles Arising from Individual Factors

I. **Assuming multiple roles:** One of the main causes of the glass ceiling in healthcare facilities is the assumption of multiple roles. In addition to their hospital duties and shifts, women working in healthcare facilities also take on motherhood, homemaking and companion roles, and as these roles increase, so does the workload on women. Working women have a lot of time pressure to fulfill their roles as companions, mothers, homemakers and businesswomen. Sometimes they fail to take advantage of the opportunities that are available to them.[28]

II. **Women's personal preferences and perceptions:** Women often state that being a good mother is their priority. This leads to personal preferences such as not being able to work overtime, not being able to travel, wanting to spend more time at home, and these preferences often lead them to miss out on career opportunities. Because of these perceptions, they do not feel it is appropriate to be managers and they are concerned about being seen as both women and men.[1]

III. **Learned helplessness syndrome;** learned helplessness syndrome is defined as when a person learns that there is no connection between the behavior and the outcome and does not perform the behavior they should perform under similar conditions.[29] Learned helplessness can be described as a state of acceptance. Here, women withdraw and accept the situations that they cannot or do not want to change. Women who are constantly confronted with events that they want to resolve but cannot, lose faith that the situation they are in will change and be resolved.[30]

B. Barriers Due to Organizational Factors

a. Organizational culture and policies: In the organizational hierarchy, women are less likely than men to participate in the tasks or take advantage of the opportunities given to subordinates to reach a top management position.[1] Organizational culture has an impact on women's career advancement. It has been shown that women are more successful in organizations where there is no gender discrimination and where there is a people-oriented culture. In some organizations, managers do not support the advancement of women, which can also have an impact on organizational policies.[17] Organizational policies also have a direct impact on women's career development. While some organizational policies provide women with opportunities for career development, some organizational policies create barriers. Organizations discriminate against women more than men in terms of pay, hiring, assignment, etc.[31]

b. Lack of mentors: A mentor is a "wise and trusted teacher or guide" who takes on the roles of advisor, teacher, advocate, supporter, protector, role model, coach and leader. Mentoring is a one-to-one relationship between experienced and inexperienced members of an organization that aims to promote personal and professional development through coaching, guidance and support.[32] Mentoring is intended to protect women from the glass ceiling in the healthcare sector.[33] With the help of a mentor in business, female employees can take more confident steps towards higher career positions and be more successful.[34]

c. Inability to participate in informal communication networks: With the communication networks established in healthcare organizations, female employees can easily find out what management wants, what projects and ideas they prioritize, what positions are available and what qualities the people who are considered for these positions should have. However, female employees are often excluded from these communication networks. Women who are excluded from informal communication networks are unable to make business contacts that could be beneficial for climbing the career ladder.[35]

C. Barriers Arising from Social Factors

a. Occupational segregation: In Turkish culture, as in many other cultures, professions are divided into female-specific and male-specific professions, and this situation is reflected in the career choices of individuals. In our culture, women are considered inadequate compared to men in terms of rationality, determination and courage required for management. Due to societal prejudices, women tend to be concentrated in low-income, low-status jobs with no opportunities for advancement.[12] In the study conducted by Şen (2017), she stated the following about occupational segregation: in horizontal occupational segregation, occupations such as management, general management, engineering are classified as male occupations and occupations such as teaching, secretarial work, nursing are accepted as occupations suitable for women, while vertical occupational segregation refers to the different behaviors, attitudes and evaluations faced by female employees who work in the same institution and have almost the same qualifications as their male colleagues. [37]

b. Stereotypes (Stereotypical stereotypes): Perhaps the most common problem that women face in professional life is prejudice. Women are ascribed gender-specific characteristics such as being emotional, under-performing, non-rational, stagnant, shy and anxious, which makes it difficult for them to advance in management. In contrast, female employees who have to deal with the idea that only men have behavioral traits that are considered suitable for management, such as functionality, realism, composure and prioritizing company goals, are not seen as suitable candidates for management. Because of these biases, women who want to rise to top management are forced to use their skills more, work harder and convince others of their competence. The following examples can be given of gender stereotyping: Female employees have lower performance conviction and self-esteem than male employees. Numerical skills are more pronounced in men

and verbal skills are more pronounced in women. Men have a more aggressive personality. Women do not control their emotions well compared to men. Men focus on work and women focus on human relations.[38]

Strategies for Overcoming Barriers

Women in healthcare face glass ceilings due to family responsibilities, lack of equal opportunities, social prejudices and sexual stereotypes. One of the most important ways to overcome the glass ceiling is self-confidence. Breaking the perception of the glass ceiling requires both societal and organizational efforts, but individuals should start by building their self-confidence. After all, the more confidence individuals have in themselves and the more positive they are about the future, the more the view of the people around them and the organization they work for will change in the same direction.[39]

1. University and Vocational Training Method

In order to counter the negative prejudices against women in the patriarchal business world, women must increase their level of education and receive professional training. To be able to work in well-paid and high-quality jobs, the educational level of the individual is a very important prerequisite. In order to avoid being exposed to the glass ceiling, it is very important for female employees to increase their educational level and get professional training to improve themselves.[31] In the world and in our country, the percentage of female managers is increasing day by day. Schools offering management education have turned into institutions that favour female students as much as male students. The interest of women in the management profession has made it necessary to give more importance to this subject and to increase training and research on this subject. In our country, education is the most important tool for women to raise their standard of living and achieve individual freedom. However, it is very important for women to increase their level of education, continue their education and complete vocational training in order to comfortably advance to management positions and avoid being exposed to the glass ceiling.[40-31]

2. Strategy for Getting Help from a Mentor

Mentoring, also known as mentoring, is one-to-one tuition in subjects that female employees are unable to learn as part of their school education. It is an educational relationship based on mutual love, respect and friendship between the manager who has reached the middle stages of her career and the manager who is climbing the first stages.[41]

In companies with patriarchal thinking, it is very important for female employees to be supported by a mentor, as they cannot know all the instructions. With the support of a mentor, female employees can master all instructions and their professional development can progress faster and easier. [42]

3. Family Friendly Workplace and Flexibility

Programs that aim to create a balance between family and work life and that attempt to resolve potential conflicts between family and work life through changes in work organization, working hours, workplace culture and workplace practices. [43]

4. Social Relationship Development Method

Although women are more likely than their male counterparts to reach managerial positions, they lose power because they do not participate in informal communication networks and face discrimination in evaluations for managerial positions. Therefore, they experience more conflict between work and family and lack mentors in the workplace. Lack of mentors also leads to women employees falling short of managerial positions.[44]

Although women's high human capital alone is not sufficient for their career development and overcoming the glass ceiling, being in group dynamics will positively affect their social relations and career development.[17]

5. Method of Participation in Career Programs

Career development programs enable female employees to expand their skills and knowledge in their current workplace. Thus, women can achieve better positions in their workplaces through career development programs. Career development programs improve leadership skills and facilitate adaptation to leadership positions.[44]

Some applications in career development programs conducted by organizations: Formal career development training programs, written career development resources, career workshops, career centers, career counseling, mentoring-counseling, dual career, job rotation, job enrichment, programs for special groups. In this context, career development programs organized by organizations can improve the knowledge and experience of female management candidates and give them the opportunity to gain a place in senior positions and help them overcome the glass ceiling syndrome for women and minorities.[45]

6. How to Demonstrate High Performance

The high performance strategy, which has the most important place among the strategies applied to overcome the glass ceiling syndrome, involves women making more effort and showing superior performance compared to other employees. While working in many fields, female health workers need to show high performance both in their private and professional lives due to the roles imposed on them socially. Women have the ability to do many jobs at the same time. High-performing female healthcare professionals have the chance to prove to their managers that they deserve a higher position.[44]

7. Positive Discrimination

As a concept, it refers to measures to improve the current situation of certain groups that are not accepted and marginalized due to their persistent characteristics in political, economic and social terms, by granting certain rights according to the reasons for non-acceptance, or to measures that benefit the creation of equality in the long term.46 In order to increase the number of female employees who want to work and develop professionally, they can pursue a series of promotional actions for career advancement and recruitment. In this way, women can be informed about career and business development opportunities without being influenced by other barriers.[47]

Women in leadership positions in healthcare organizations need experience, solidarity and support in order to carry out the above processes successfully and with a high level of performance. However, it should be noted that most women in leadership positions are still at the middle management level. There is no environment in which they receive sufficient support and experience to advance to higher management positions.[48]

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

The health sector is a complex system that includes many specialized branches and provides services that affect people's lives, and since women work intensively in this system, the glass ceiling syndrome in the health sector is likely. Glass ceilings are particularly common for women and minority groups in promotion. Organizational culture and policies, perceptions of personal preference, multiple roles, inability to participate in informal networks, lack of mentors, sexist professional discrimination and stereotypes result in a perceived glass ceiling for female healthcare workers. The glass ceiling has effects on women such as loss of motivation, loss of commitment to the organization, low job satisfaction, alienation from work and low performance. Healthcare leadership, organizational policies, relationships within the organization, and personal and established perceptions play an important role in women's work lives. And when these factors are negative, they become obstacles. This situation leads to a decrease in the individual work performance of female healthcare workers and mutual dissatisfaction between healthcare providers and recipients.

It can be said that female healthcare workers face the glass ceiling more than male healthcare workers due to multiple roles, perception of personal preferences, organizational culture and policies, informal communication networks, lack of mentors, sexist professional discrimination and discriminatory stereotypes. The glass ceiling syndrome in healthcare management is a problem that seriously hinders women from reaching leadership positions.

Various strategies can be used to combat the glass ceiling syndrome in the healthcare sector. For example, strategies such as mentoring support, the promotion of higher education and vocational training and participation in career programs aim to overcome the glass ceiling syndrome among female employees in the healthcare sector.

Gender equality policies, mentorship programs and awareness-raising activities play an important role in overcoming these barriers. Effective implementation of these strategies will enable women to progress in their careers and improve the quality of healthcare services. Future research will help to better understand the impact of these strategies and explore new ways to achieve gender equality in health management. Overcoming the glass ceiling syndrome in healthcare management is critical to both individual career advancement and societal progress.

REFERENCES

1. Karcıoğlu, F., ve Leblebici, Y. (2014). Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri:" Cam Tavan Sendromu" Üzerine Bir Uygulama. Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences, 28(4).

2. Glass Ceiling Commission. (1995). “Glass Ceiling Commission-A Solid Investment: Making Full Use of theNation's Human Capital” Federal Publications, 120

3. Urhan. B., Etiler, N. (2011). “Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”. Çalışma ve Toplum, 2. Http://Www.Calismatoplum.Org/Sayi29/Urhan-Etiler.Pdf. (Erişim Tarihi: 20.03.2024)

4. Demir, H., & Kartal, N. (2018). Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı. Genel Tıp Dergisi, 28(2), 48-56.

5. Zerenler, M., & Öğüt, A. (2007). Sağlik Sektöründe Algilanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleri araştirmasi: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18), 501-519.

6. Öğüt, A. (2016). Türkiye’de Kadın Girişimciliğin ve Yöneticiliğin Önündeki Güçlükler: Cam Tavan Sendromu. Çomü Girişimcilik Ve Kalkınma Dergisi. 1(1), 56-78.

7. Özülke F. “Cam Tavan Sendromu, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Raporu ve Türkiye”. Https://Fusunozulke.Com/Cam-Tavan-Sendromu-Toplumsal-Cinsiyet-Esitligi-Raporu-ve-Turkiye/ (Erişim Tarihi: 11.03 2024).

8. Jain, M., & Mukherji, S. (2010). The Perception of ‘Glass Ceiling’ in Indian Organisations: an Exploratory Study. South Asian Journal of Management, 17(1), 23–42.

9. Powell, G. ve Butterfield, D. (1994). Investigating the "Glass Ceiling" Phenomenon: an Empirical Study of Actual Promotions To Top Management. Academy of Management Journal, 37(1), 68-86.

10. Sharma, S. & Kaur, R. (2019). Glass Ceiling for Women and Work Engagement: The Moderating Effect of Marital Status. Fiib Business Review, 8(2) 132-146.

11. Khuong, M. N. ve Chi, N. T. (2017). Effects of the Corporate Glass Ceiling Factors on Female Employees Organizational Commitment: an Empirical of Ho Chi Minh City, Vietnam. Journal of Advanced Management Science, 5(4), 255-263.

12. Soysal, A. (2016). Baynal T. Sağlık Kurumlarında Cam Tavan Sendromu: Kayseri Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2), 225-64.

13. Sever, H. (2016). The Comparison of Glass Ceiling Perception of Employees Working in Public and Private Enterprises. American Journal of Industrial and Business Management, 6(5), 577-588.

14. Ganiyu, R., Oluwafemi, A., Ademola, A. Ve Olatunji, O. (2018). The Glass Ceiling Conundrum: Illusory Belief or Barriers That Impede Women's Career Advancement in the Workplace. Journal of Evolutionary Studies in Business, 3(1),137-166.
15. Harlander, S. K. (1996). "Breaking Through the Glassceiling: an Industrial Perspective", Journal of Animal Science, 74(11), 2849-2854.
16. Lockwood N. The Glass Ceiling: Domestic And ınternational Perspectives. Society for Human Resource Management 2004; Alexandria, Va.
17. Yıldız S. (2017). Toplumsal Cinsiyetin Şirketlere Yansımasında Ortaya Çıkan Ayrımcılık Kavramlarının Ardılları Üzerine Bir Model Önerisi.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,18(1): 121-138.
18. Ayranci, E., & Gürbüz, T. (2012). "Considering Glass Ceiling in Turkey: İdeas of Executives in Education Sector Regarding Women in the Workplace". International Journal of Human Resource Studies, 2(4), 126-151.
19. Mathur Helm, B. (2006). Women and The Glass Ceiling in South African Banks: an Illusion or Reality?. Women in Management Review, 21(4), 311–326.
20. İmamoğlu, D., (2016). Cam Tavan Sendromu ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Kadın Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

21. Örücü, E., & Akgül, G. (2019). Örgütlerde cam tavan sendromunun örgütsel güven üzerine etkisi: Lojistik hizmet sağlayıcılarına yönelik bir araştırma. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12(2), 183-201.
22. Https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668 (Erişim Tarihi:01.04.2024)
23. Https://Www.Grantthornton.Com.Tr/Globalassets/__Shared__/Women-In-Business-2023/ (Erişim Tarihi:03.04.2024)
24. Aydemir, İ. (2020). Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Toplumsal Cinsiyet Algısı ile Ilişkisi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(3), 167-180.
25. Zeybek, İ. (2018). Sağlık Kurumlarında Yöneticilikte Kadınlarda Görülen Cam Tavan Sendromu [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

26. Bilkay, T. Aybike (2017). Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algılamalarının İş Motivasyonlarına Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

27. Kılıç, T. Çakıcı, A. (2016). Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,19 (3).

28. Köksal, Yeşim (2016). Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Sendromu'na İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
29. Isaacowitz Derek and Martin E.P. Seligman (2007), Learned Helplessness,Elsevier Inc.

30. Öztürk, M. (2014). Cam Tavan Sendromu ve Hapishane Deneyi. (Erişim Tarihi: 02.04.2024)
31. Öztürk A. (2011). Kadın Öğretim Elemanlarının Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Araştırma: Ankara Üniversitesi Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
32. Sandgren, Melissa (2014). "When Glass Ceilings Meet Glass Walls". Kennedy School Review; Cambridge14: 39-46
33. Çelik, Sönmez (2011), "Kütüphaneci Eğitiminde Mentorluk Uygulaması: Doğuş Üniversitesi Kütüphanesi Örneği", Bilgi Dünyası, 12 (2): 295-318.

34. Karaca A. (2007) Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.

35. Taşkın, E. (2012). Kadın Yöneticilerin Cam Tavan Algısının Cam Tavanı Aşma Stratejilerine Etkisi: Bursa Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (33), 19-34.

36. Özünlü, D., (2013). Cam Tavan Sendromunun Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.

37. Şen, H. (2017). Cam Tavan Sendromuna Yol Açan Faktörler ve Çıkış Yollarının İncelenmesi: İnsan Kaynakları Yöneticileri Bağlamında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sbe.

38. Altay, Ü., (2018). Kadın Çalışanların Cam Tavan Algıları ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki Ilişkiye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı, Mersin.

39. Utma, S. (2019). Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 11(1), 44-58.

40. Gökalp E.İ. Türkiye'De Kadın Girişimciler Ve Kadın Yöneticiler,Kırıkkale Üniversitesi , Sbe , Yylt, Kırıkkale, 2008

41. Soysal A. &Doğan İ. (2015). Kariyer Yönetimi.İçinde, Bakanİ.(Ed), Çağdaşyönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar Ve Yaklaşımlar.İstanbul: Beta Yayınları: 125-175.
42. Irmak, R. (2010). Cam Tavan Sendromu- Bir Hastane Uygulaması. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
43. Aydın, U. (2011). Aile Dostu İş Hukuku Karşılaştırmalı Bir İnceleme. Prof. Dr. Sarper Süzek'e Armağan, 3. Cilt, (Ed. S. Başterzi). İstanbul: Beta Yayınları, 369-395.
44. Barutçu, E. & Kaçar, Z. K. (2017). Kadın Çalışanların Psikolojik Sermayeleri ve Cam Tavan Sendromunu Aşma Stratejileri Arasındaki İlişki: Denizli Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi, Sbe Dergisi, 4(4). 82.

45. Şahin Perçin, N., & Zümrüt Demirel, H. (2018). Otel Işletmerindeki Kadın Yöneticilerin Kariyer Engellerinin Kariyer Geliştirme Stratejileri Üzerine Etkisi.

46. Yalım, D. (2005). İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler. İstanbul: Hayat Yayınları.

47. Akdöl, B. (2009). Cam Tavan ve Kurumsal Bir Strateji Pozitif Ayrımcılık; İlaç Sektöründe Bir Sınıflandırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

48. Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Azzopardi-Muscat, N., Cuschieri, L., Petelos, E., Papadakaki, M., & Babich, S. (2019). Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study. Journal of Healthcare Leadership, 11, 43.

.

Equality and Accessibility in Emergency Departments: The Impact of Gender, Ethnicity and Socioeconomic Factors

Hasan KISAK[1], Hülya KESKİN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The main problem addressed in this study is the existence and effects of inequalities in access to health services within the social structure. In addition, it is aimed to examine inequalities in health based on gender, social status and other factors.

Purpose of the Study: This review article aims to examine how gender, ethnicity and socioeconomic factors influence equality and accessibility in emergency departments.

Method: This study is a review study. In this study, the existing literature on equity and accessibility in emergency services is reviewed and the effects of gender, ethnicity and socioeconomic factors on access to health services are compiled.

Results: Gender, ethnicity and socioeconomic factors have been observed to be a determining factor in access to healthcare services in emergency departments. Women may experience difficulties in accessing emergency departments due to certain cultural and social norms. Similarly, individuals with lower income levels, those who are not covered by health insurance, or those with inadequate access to resources face barriers in accessing emergency services. This is an important issue for the equitable and fair provision of health services.

Conclusions: Based on the results, recommendations can be made to reduce the effects of gender, ethnicity and socioeconomic factors on access to emergency services, such as developing more inclusive health policies, shaping them with a more equitable approach and improving financial support mechanisms.

Keywords: Emergency Department, Equality, Accessibility, Gender, Ethnicity

Presentation Language: Turkish

1.Graduate Master's Student, Mardin Artuklu University, Institute For Graduate Educational Studies, Department of Health Management, hasankisak545@gmail.com, *Orcid ID 0009-0002-6972-8166*

2.Asst. Prof., Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, hulya_k@hotmail.com, *Orcid ID :0000-0003-3897-0814*

Oturum: 5. Dijital Oturum: Salon: B **Sunum Tarihi:** 23.05.2024

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Duygu ÜREK **Sunum Saati:** 16.00-17.30

INTRODUCTION

Achieving equity in health care remains a challenge for health systems around the world. Significant inequalities in access to and quality of care persist. Performance evaluation of health systems is often limited to quality and efficiency indicators. Identifying indicators of equity in health care is an important first step in integrating the concept of equity into health system performance assessments.[1] Access to health care is the timely, equitable and free provision of essential health services by health professionals to meet the health care needs of individuals and communities. The main objective is to recognize individuals as "patients" without any discrimination[2].

Emergency health services are an important part of health systems and the first point of contact with the health system for many people around the world[3]. The emergency department appears to be a key setting to begin this process as it acts as an interface between outpatient and inpatient care[1]. The main role of emergency health services and emergency departments within the health system is to respond quickly to people's urgent health problems[4]. Emergency departments are one of the most critical components of the health system and are tasked with providing rapid and effective intervention in emergencies[5]. In addition, the essence of the emergency service is to provide this service to the most urgent in the shortest time[6]. Emergency services may be the only type of health service accessible to individuals with access barriers[7]. Regardless of the patient's socio-economic status and ability to pay, it is mandatory by law to treat all patients, even if payment for the service is not certain.[8] In these units, psycho-social or socio-economically disadvantaged patient groups (orphans, disabled people, victims of violence, immigrants, etc.) are sometimes encountered. Emergency departments play a critical role in terms of access to health services for these disadvantaged groups[9]. However, there may be significant inequalities in access to and quality of services provided in emergency departments due to various factors such as gender, ethnicity and socioeconomic status. These inequalities can negatively impact patient outcomes by preventing health services from being equitable and accessible.

The aim of this review article is to examine the inequalities encountered in emergency services in the context of gender, ethnicity and socioeconomic factors. In this context, the existing literature will be reviewed and the effects of these factors on access to emergency services will be revealed and solutions will be proposed to eliminate these inequalities. Analyzing the horizontal components of health care equity through social determinants such as race/ethnicity, gender or place of residence is important to obtain a comprehensive picture of health care equity.

MATERIALS AND METHODS

The main problem addressed in this review is the existence and effects of inequalities in access to health services within the social structure. It also aims to examine inequalities in health based on gender, social status and other factors. This review article aims to examine how gender, ethnicity and socioeconomic factors influence equality and accessibility in emergency departments. This study is a review study. In this study, the existing literature on equity and accessibility in emergency services is reviewed and the effects of gender, ethnicity and socioeconomic factors on access to health services are compiled.

CONCEPTUAL FRAMEWORK

Health is one of the most fundamental rights of all people, regardless of religion, language, ethnicity, gender, etc. However, inequalities in health are observed across countries and geographical regions due to major social determinants. However, inequalities in health are observed between countries and geographical regions due to major social determinants[10]. The World Health Organization (WHO) defines health as "Health is not only the absence of disease and infirmity, but a state of complete physical, mental and social well-being. As a social institution of a society, health encompasses the ways, forms, roles, interactions, beliefs, values and norms developed to meet the health-related needs of individuals. The sustainability of a society is ensured by the existence of healthy individuals[11]. The concept of health inequalities is defined as the many preventable and unacceptable health-related differences between individuals and different segments of society due to economic and transportation inadequacies[12]. Health inequalities have a negative impact on individuals who face significant and systematic barriers in accessing health services[13].

Regardless of the barriers to accessing health services, public administrators have a responsibility to protect the health of individuals. Article 56 of the 1982 Constitution of the Republic of Turkey states that "Everyone has the right to live in a healthy and balanced environment. The State shall ensure that everyone maintains his/her life in physical and mental health, and shall regulate the planning and service provision of health institutions from a single source in order to realize cooperation by increasing savings and efficiency in human and material power[14].

In addition to these constitutional provisions, understanding the distribution of patients' sociodemographic factors is essential for measuring and ensuring equity and participation in health care[15]. Achieving equity in health care remains a challenge for health systems delivery worldwide. Significant inequalities persist in terms of access and quality of care[1].The roles and expectations that society assigns to individuals based on gender, and the resulting gender segregation, have led to inequalities and unfavorable outcomes in many areas[16]. When we look at the gender hierarchy, it is seen that it is among the main factors determining health. It creates a structure in which women are disadvantaged compared to men in terms of access to economic, social and political opportunities and power, and these disadvantages become visible in the distribution of health risks, access to health services and health status[17]. In a systematic review by Morisod et al. (2020), 29 studies were examined and analyzed equity on the basis of seven socio-economic determinants of health. These were categorized

as social deprivation, income, education level, social class, insurance coverage, health literacy, financial and non-financial barriers. Despite some conflicting results, all identified socio-economic determinants of health are associated with inequalities in access to and utilization of emergency care[1].

Achieving equity in health care and ensuring equal access to health services for all individuals is vital not only to ensure that health systems are fair and effective, but also to improve health outcomes across society. For initiatives to achieve equity in health care to be successful, a comprehensive understanding of sociodemographic factors and their impact on health services is required.

In a study conducted in an emergency department with a first-degree trauma center at Miami Valley Hospital, the prevalence of access to primary health care services among patients presenting to the emergency department and the factors preventing this access were evaluated. In the study, patients' access to primary health care services was examined and the factors affecting this situation were investigated. According to the results of the study, it was determined that the majority of the participants had access to primary health care services. However, this access was found to be associated with social health determinants such as age, transportation, education level, income level and health insurance. In particular, older age, coming by ambulance, low triage level, having access to transportation, high education level, private health insurance and high income level were found to increase access to primary health care services. The study findings suggest that emergency departments should be considered not only during the event but also as an opportunity to meet the ongoing health care needs of patients[17]. These findings emphasize the importance of socioeconomic factors in accessing primary health care services. The study by Hanna et al. (2022) reveals that high income level, private health insurance and high education level provide significant advantages in accessing health services. This shows that inequalities in access to health services continue to be a serious problem for disadvantaged segments of society[18].

In a study conducted with Syrian asylum-seekers under temporary protection, physicians and pharmacists providing healthcare services in Kahramanmaraş in order to identify the problems experienced by Syrians living in Turkey in accessing and using healthcare services and to propose solutions to these problems, physicians stated that Syrian patients' lack of sufficient knowledge about the healthcare system made access difficult. Interviews with Syrians show that health insurance and ease of financing increase access to health services despite language and cultural differences[19].

According to Gözlü and Tatlıdil (2015), these factors can generally be examined under the headings of financial, geographical, socio-cultural and organizational[2]. However, when evaluated from a broader perspective, various factors affecting access to health services emerge when factors such as the ability to benefit from, use and acceptability of health services are also considered.

These factors can be divided into two main categories: individual and societal. Individual factors include gender, age, education level, ethnicity, language and religion differences, cultural differences, income level, working hours, being a native or migrant, health insurance, knowledge about the service and special groups (infants, children, pregnant women, elderly people). Societal factors include the existence of social classes, political power, adequacy of legislation, transportation costs, major health problems of the country, availability and adequacy of services, responsiveness to public demand, and whether services are affordable or not. This multifaceted analysis highlights the complexity of access to health services and the various elements that need to be taken into account to ensure such access[2]. In addition to these elements, gender is also a critical determinant of health.

Gender is one of the critical determinants of health. An analysis of the gender hierarchy reveals that women are more disadvantaged than men in terms of access to economic, social and political opportunities and power. These disadvantages are evident in the distribution of health risks, access to health services and overall health status. Women face difficulties in accessing health services due to increased transportation costs and gendered barriers that restrict their physical mobility. Women's access to health services is made even more difficult by the fact that they have to ask for permission or financial support from men at home to go to health facilities, or cannot find a companion when they cannot go alone[17].

Traditional perspectives on gender roles negatively affect women's social status and prevent women from achieving the desired status in society, causing them to remain in the background compared to men[20]. Conceptions of health and illness, which are shaped by the society and environment in which people live, have changed throughout historical periods. Among the causes of ethnicity inequalities in health, available evidence shows a complex interplay of deprivation, environmental, physiological, health-related behaviors and healthy migrant influences, with ethnic minority groups disproportionately affected by socioeconomic deprivation, which is an important determinant of health status in all societies[21].

Since health and illness have social causes, other variables that are directly linked to these two phenomena also come into play. One of these is gender. Gender, which is viewed differently from biological sex, emphasizes that the differences between men and women are not biological, but are constructed in terms of class, status, ethnicity, culture and power relations. In this case, it is seen that there is an absolute relationship between a person's gender and the social structures of the societies in which they live[22].

Human beings have lived as a member of the social structure for as long as they have existed on earth. When we look at the social structure, it emerges as a result of the relationships that culture, class status distinction, norms, roles and institutions establish with each other[23]. There are many factors that make up the social structure. Women not only constitute the majority of health workers worldwide, but also perform most of the unpaid care work, especially in developing

countries, where the gender gap is very large[24]. In this context, in order to create the concept of a healthy society, individual individuals need to benefit from the provision of health services in the best and best way. When we look at this issue, it is observed that social, cultural, physical and psychological differences between the sexes have started to emerge. In terms of gender, it is seen that women are the group most affected by this discrimination[25].

Health and disease indicators also differ significantly in terms of gender variables. This is because the socialization processes of women and men and cultural presuppositions determine the roles, attitudes, behaviors, preferences and orientations of women and men to a significant extent[11].

The term social determinants of health basically refers to social factors that improve or worsen the health of individuals or communities[26]. Although social and economic inequalities are among the main causes of health inequalities, socioeconomic status does not directly affect health. One of the potential mediating factors linking socioeconomic status and health is health literacy[27].

In a large retrospective study of more than 2.2 million patients, Lines, Rosen, and Ash (2017) showed that patients with public insurance were 2.5 times more likely to have preventable emergency department visits compared to private patients[28]. Similarly, in another large retrospective cohort of 1.3 million patients, Metcalfe et al. highlighted a statistically significant association between in-hospital mortality and insurance status among patients admitted to hospital with acute surgical conditions requiring emergency surgery, noting that uninsured patients had a significantly higher risk of death compared to privately insured patients. These findings clearly demonstrate the critical impact of insurance status on access to health care and health outcomes[29].

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Gender, ethnicity and socioeconomic factors have been observed to be determinants of access to healthcare services in emergency departments. Women may experience difficulties in accessing emergency departments due to certain cultural and social norms. Similarly, individuals with lower income levels, those who are not covered by health insurance, or those with inadequate access to resources face barriers in accessing emergency services. This is an important issue for the equitable and fair provision of health services. Unless equality and accessibility in health services are ensured, it will not be possible to establish a healthy balance within the social structure. Ignoring barriers to access to health services for women, low-income individuals and ethnic minorities can lead to deepening health inequalities. It is therefore vital that health policies take into account gender, ethnicity and socioeconomic factors. Similarly, individuals with lower income levels, those not covered by health insurance or those with insufficient resources face barriers in accessing emergency services. This highlights an important issue in terms of equitable and fair delivery of health services. In this context, recommendations such as developing more inclusive health policies, shaping them with a more equitable approach and improving financial support mechanisms can be offered to reduce the effects of gender, ethnicity and socioeconomic factors on access to emergency services.

REFERENCE

1. Morisod, K., Luta, X., Marti, J., Spycher, J., Malebranche, M., & Bodenmann, P. (2020). Assessing Health Care Equity Through Administrative Data-Derived Qquity Indicators and Socio-Economic Determinants of Health in Emergency Care: A Systematic Review. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-36853/v1

2.Gözlü, M. & Tatlıdil, H. (2015). Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 5(2), 145-165.

3.Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Emergency Care. Emergency Care. https://www.who.int/health- topics/emergency-care#tab=tab_2

4.Aslan, H., ve Çetin, E. Ç. Acil Poliklinik Başvuru Tanılarının Ve Ödemelerin Harcamayı Karşılama Oranının İncelenmesi, 14-17 Ekim 2021, İstanbul, Türkiye

5.Khosroshani, A., & Aydıntan, E. (2019). Hastane Acil Servis Tasarımında Öngörülü Yaklaşım. Megaron. 2019;14(3):359-372

6.Güney, E., & Özkan, S. (2020). Sağlık Okur-Yazarlığı ve Acil Servis Kullanımı Arasındaki İlişki. Turkey Health Literacy Journal, 1(1), 77-83.

7.Aslan, E. Ç. (2023). Acil servis kullanımının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1), 1-13.

8.Trzeciak S, Rivers EP. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. Emerg Med J. 2003; 20: 402-405. doi:10.1136/emj.20.5.402).

9.Bywaters P, Mcleod E, Fisher J, Cooke M, Swann G. Good intentions, increased inequities: Developing social care services in Emergency Departments in the UK. Heal Soc Care Community. 2011; 19 (5): 460–7.

10.Petrovic, D., de Mestral, C., Bochud, M., Bartley, M., Kivimäki, M., Vineis, P., Mackenbach, J., & Stringhini, S. (2018). The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review. In *Preventive Medicine* (Vol. 113, pp. 15–31). Academic Press Inc. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.003

11.Aytaç, Ö., & Kurtdaş, M. Ç. (2015). *Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi*.

12.Genç, G. (2020). *Eşitsizlik ve Karşılanmayan Sağlık İhtiyaçları: Türkiye Sağlık Araştırması Verilerinden Kanıtlar*. https://www.researchgate.net/publication/360708090

13.Manuel, J. I. (2018). Racial/Ethnic and Gender Disparities in Health Care Use and Access. *Health Services Research*, *53*(3), 1407–1429. https://doi.org/10.1111/1475-6773.12705

14. Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası, Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler, Sağlık, Çevre ve Konut, Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması, Madde 56.

15. Leeies, M., Ho, J., Wilson, L. C., Lalani, J., James, L., Carta, T., Gruber, J., Shemie, S. D., & Hrymak, C. (2023). Sociodemographic Variables in Canadian Organ Donation Organizations: A Health Information Survey. *Transplantation Direct*, *9*(7). https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000001494

16. Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. In *Journal of Sociological Research Cilt* (Vol. 18, Issue 1). www.who.int;

17. Şavran, T. G. (2014). *Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Eskişehir'de Kırsal ve Kentsel Alanlarda Kadın Sağlığı*. http://cins.ankara.edu.tr/

18. Hanna, M. E., Marco, C. A., Seitz, N., Repas, S. J., Harrington, M., House, D. L., ... & Sorensen, D. (2022). Access to primary care among emergency department patients. The American journal of emergency medicine, 60, 204-206.

19. Uçkaç, D., Sungur, C., & Belli, A. (2023). Türkiye'deki Suriyelilerde Finansal ve Sosyal Faktörler Bağlamında Sağlık Hizmetlerine Erişim. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 535-556.

20. Aydin, M., Özen Bekar, E., Yilmaz Gören, Ş., & Ali SUNGUR, M. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. In *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (Vol. 16).

21. Atatanır, H. (2021). Post-Pandemi Sürecinde Sağlık Hakkı ve Sağlıkta Eşitlik. *Journal Of Socıal, Humanıtıes And Admınıstratıve Scıences*, *7*(45), 2106–2118. https://doi.org/10.31589/joshas.790

22. Karal, S. (2022). Sağlığın ve Hastalığın Toplumsal Nedenleri. In *Mülkiye Dergisi* (Vol. 46, Issue 4).

23. Reşat Yücel, Ö., & Orhan, B. (2017). Türkiye de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış. *Marmara Universitesi Kadin ve Toplumsal Cinsiyet Arastirmalari Dergisi*, *1*(1), 53–59. https://doi.org/10.26695/mukatcad.2017.5

24. Demir Uslu, Y., & Ayanoğlu, F. (n.d.). *Ulusal Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı Çalıştayı*

25. Karacan, E., & Gökçe, S. (2020). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı*.

26.Polat, G., & İçağasıoğlu Çoban, A. (2015). *21.yy'da Sağlıkta Eşitsizlikler ve Eşitsizliğin Aşılmasında Sosyal Hizmetin Rolü*.

27. Stormacq, C., Van Den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International*, *34*(5), E1–E17. https://doi.org/10.1093/heapro/day062

28.Lines LM, Rosen AB, Ash AS. Enhancing Administrative Data to Predict Emergency Department Utilization: The Role of Neighborhood Sociodemographics. J Health Care Poor Underserved. 2017;28(4):1487–508.

29.Metcalfe D, Castillo-Angeles M, Olufajo OA, Rios-Diaz AJ, Salim A, Haider AH, et al. Failure to rescue and disparities in emergency general surgery. J Surg Res. 2018;231:62–8.

A Research on Lifelong Learning Tendencies and Artificial Intelligence Literacy Levels of Health Sciences Students

Betül AKALIN[1], Pınar ÜNKÜR[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Nowadays, with artificial intelligence gaining a place in almost every field, the concept of artificial intelligence literacy has emerged. Willingness to learn and openness to development are two basic phenomena that represent the tendency for lifelong learning. Therefore, it is possible to observe a relationship between lifelong learning tendency and artificial intelligence literacy.

Purpose of the Study: This study, aims to reveal the artificial intelligence literacy and lifelong learning tendencies of health sciences students and to determine the related factors.

Method: The study was conducted in a cross-sectional and quantitative research model, and data was collected from 266 university students with a survey form prepared via Google Forms. Sociodemographic data form, artificial intelligence literacy scale and lifelong learning tendency scale were used as data collection tools in the study. Since data were not suitable for normal distribution, non-parametric tests were used. The data were analyzed with the IBM SPSS 25 statistical program.

Results: In the current study; 266 university students studying in nursing (11.3%), health management (35.3%), medical documentation and secretarial (45.1%), and home patient care (8.3%) departments participated. Most of the participants are female (71,8%), single (96,2%), second-year students (49.6%), use the internet (96.6%) and social media (88%) every day, uses technological devices well (49.6%), have not received any training or courses regarding artificial intelligence and read more than 3 books a year (78.9%). The average score of the students was found to be 43.51 (ss±5.54) on the artificial intelligence literacy scale and 68 (ss±8.28) on the lifelong learning tendency scale. A positive relationship was found between artificial intelligence literacy and lifelong learning tendency scales. A statistically significant difference emerged between the scale scores of the students in terms of gender, their level of use of technological tools, and their ability to follow current news about artificial intelligence in health. In addition, no statistically significant difference was observed between students' internet, social media usage and book reading frequency levels and scale scores.

Conclusion: It is predicted that applications to be made on university students' lifelong learning tendencies and technology use will also have positive benefits on their artificial intelligence literacy levels.

Keywords: Artificial intelligence literacy, Lifelong learning tendency, Health sciences students.

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, betul.akalin@sbu.edu.tr , Orcid: 0000-0003-0402-2461

[2]Araştırma Görevlisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pinar.unkur@gop.edu.tr , Orcid: 0000-0001-8335-555X

Oturum	4. Fiziki Oturum: Dentıstry Servıces Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Kalmuk	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

21. yüzyılda dünyanın hızla değişimi, ortaya çıkan gelişme ve ilerlemeleri takip etmek için bireylerin yaşam boyu öğrenen insanlar olmasını gerekli kılmaktadır. Yaşam boyu öğrenme, çeşitli eğitim yollarıyla bireylerin günlük hayattaki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını içeren öğrenme sürecini kapsamaktadır (Laal ve Salamati, 2012).[1] Günümüzde yaşam boyu öğrenme; eğitimciler, kuruluşlar, yönetim organları, işverenler ve halk gibi tüm bireylerin sahip olması gereken bir yetkinlik olarak görülmektedir (Collins, 2009).[2] Yaşam boyu öğrenme bireylerin; zihnini, özgüvenini, kişilerarası becerilerini, kariyer olanaklarını ve iletişim yeteneklerini geliştirmektedir (Laal, 2012).[3] Bireylerin gelişimini sağlamak ve modern yaşama ayak uydurması için önemli bir adım olarak görülen yaşam boyu öğrenme, teknoloji ile etkileşim halinde olup zaman ve mekan sınırı gözetmeksizin her koşulda öğrenmeyi mümkün kılmaktadır (Laal, 2013).[4]

Yapay zekânın günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi hem günümüz hem de gelecek yıllarda bu konuda uzman olmayan kişilerin yapay zekâ becerilerini geliştirmek için önemli bir durumdur (Laupichler vd., 2022).[5] Günümüzde neredeyse tüm sektörlerde yapay zekâ uygulamalarının yaygın olarak kullanılması, yapay zekâ okuryazarlığının bireylere kazandırılmasını gerekli kılmaktadır (Mertala vd., 2022; Karaoğlan Yılmaz ve Yılmaz, 2023).[6-7] Herkesin edinmesi gereken temel bir beceri olan yapay zekâ okuryazarlığı, bireylerin günlük yaşamında teknolojik süreçleri bilme, anlama, kullanma ve uygulama yetkinliklerini ifade etmektedir (Ng vd., 2021).[8] Yapay zekâ uygulamaları sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde de yer edinmiş düzeydedir (Akalın ve Veranyurt, 2021).[9] Bu durum sağlık profesyonellerinin klinik süreçlerinde yapay zekâ uygulamalarıyla karşılaşmasına ve sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin de meslek hayatlarında yapay zekâ ile ilgili olacağını yansıtmaktadır (Yılmaz vd., 2021).[10]

Literatürde üniversite öğrencileri üzerinde yaşam boyu öğrenme eğilimi (Kılavuz ve Karabağ Aydın, 2020; Coşkun Diker ve Demirel, 2012; Erdoğan ve Eker, 2020; Arslan vd., 2019) ve yapay zekâ okuryazarlığı durumlarının (Elçiçek, 2024; Kimiafar vd., 2023) ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir.[11-16]Ancak her iki ölçeğin birlikte ele alındığı ve sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin örneklem edinildiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Tüm bunlardan hareketle araştırmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimi ile yapay zekâ okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin sorgulanması ve sosyodemografik faktörler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Mevcut çalışma, nicel araştırma modelinde ve kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini sağlık bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi seçilmiş ve bu kapsamda sağlık bilimleri alanında okuyan üniversite öğrencilerine Google Forms aracılığıyla çevrimiçi (online) olarak anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak yapay zekâ okuryazarlığı ölçeği, yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği ve araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu kullanılmıştır.

Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği: Bireylerin yaşam boyu öğrenme eğilim düzeyini ölçmek amacıyla Gür Erdoğan ve Arsal (2016) tarafından geliştirilen yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği, on yedi maddeden ve iki boyuttan (öğrenmeye isteklilik ve gelişime açıklılık) oluşmaktadır. 5'li Likert tipte olan ölçek, kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum arasında yanıtlanmaktadır (Gür Erdoğan ve Arsal, 2016).[17]

Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği: Polatgil ve Güler (2023) tarafından 2023 yılında yetişkinlerin yapay zekâ okuryazarlığını ölçmek amacı ile Türkçe literatüre kazandırılan ölçek, on iki sorudan ve farkındalık, kullanım, değerlendirme ve etik olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki soruların yanıtları 5'li likert tipinde olup; "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-60 arasındadır ve ölçeğin 2,5 ve 11. soruları ters kodlanmaktadır (Polatgil ve Güler, 2023).[18]

Sosyodemografik Soru Formu: Bireylerin yaş, cinsiyet, internet/sosyal medya kullanım sıklığı, teknolojik cihazları kullanma becerileri gibi sosyodemografik durumlarını saptamaya yönelik sorulardan meydana gelmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS 25 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans analizi yoluyla elde edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelenmiş, veriler normal dağılıma uygun olmadığı için nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sayısal verilerin iki örneklem grubu arasındaki istatistiksel değerlendirmesinde Mann Whitney-U testi; ikiden fazla grup arasındaki analizlerinde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edildiğinde Tamhane T2 Post Hoc testi tercih edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak kullanılmıştır.

BULGULAR

Mevcut çalışmada, sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yapay zekâ okuryazarlığı düzeyleri ile yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya sağlık yönetimi, hemşirelik, evde bakım hizmetleri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümlerinde okuyan 266 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Öğrencilerin sosyodemografik durumuna yönelik veriler Tablo 1'de aktarılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular (n=266)

Değişkenler	Frekans	%	Değişkenler	Frekans	%

Cinsiyet			**Yapay Zekâ ile ilgili eğitim alma durumu**		
Erkek	75	28.2	Evet	10	3.8
Kadın	191	71.8	Hayır	256	96.2
Medeni Durum			**Teknolojik araçları kullanma becerisi**		
Evli	10	3.8	Zayıf	2	0.8
Bekar	256	96.2	Orta	93	35
Bölüm			İyi	132	49.6
Sağlık Yönetimi	94	35.3	Mükemmel	39	14.7
Hemşirelik	30	11.3	**Kitap okuma sıklığı**		
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	120	45.1	Yılda 3 ve daha az kitap okurum	25	9.4
Evde Bakım Hizmetleri	22	8.3	Yılda 3'ten fazla kitap okurum	210	78.9
Sınıf			Kitap okumuyorum	31	11.7
1.sınıf	83	31.2	**Sağlıkta Yapay Zekâ ile İlgili Güncel Haberleri Takip Etme Sıklığı**		
2.sınıf	132	49.6	Her zaman	24	9
3.sınıf	9	3.4	Bazen	154	57.9
4.sınıf	42	15.8	Nadiren	72	27.1
İnternet Kullanım Sıklığı			Hiç	16	6
Her gün	257	96.6	**Meslek hayatında yapay zekanın aktif olduğu süreçlerde yer alma düşüncesi**		
Haftada 3-5 gün	6	2.3	Evet	99	37.2
Haftada 1-2 gün	3	1.1	Hayır	41	15.4
Sosyal Medya Kullanım Sıklığı			Bazen	126	47.4
Her gün	234	88			
Haftada 3-5 gün	18	6.8			
Haftada 1-2 gün	6	2.3			
Hiç kullanmıyorum	8	3			

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu; kadın (%71.8), bekar (%96.2), 2. sınıf (%49.6), tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü (%45.1) öğrencilerinden meydana gelmektedir. Öğrencilerin teknolojik araçları kullanma becerilerinin iyi (%49.6) düzeyde olduğu, yılda üçten fazla kitap okuduğu (%78.9), yapay zeka ile ilgili eğitim almadığı (%96.2) bilinmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları, Minimum-Maksimum-Standart Sapma Değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği	20,00	85,00	68,0000	±8,28001
Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği -Öğrenmeye İsteklilik	12,00	55,00	43,3722	±5,49104
Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği-Gelişime Açıklık	8,00	30,00	24,6278	±3,38485
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği	22,00	59,00	43,5113	±5,54381
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği-Farkındalık	3,00	15,00	10,5301	±1,80592
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği-Kullanım	3,00	15,00	10,2932	±1,88652
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği-Değerlendirme	3,00	15,00	11,2857	±1,79126
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği-Etik	3,00	15,00	11,4023	±1,96570

Tablo 2 incelendiğinde ölçeklerin ve alt boyutlarının minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma puanları görülmektedir. Bu doğrutltuda ele alındığında sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeğinden 68 (ss±8.28), yapay zekâ okuryazarlığı ölçeğinden 43.51 (ss±5.54) aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Normallik Varsayımı Analizleri

	Normallik Testleri					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği	,100	266	,000	,943	266	,000
Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği	,103	266	,000	,977	266	,000

Mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin normallik dağılımlarının incelenmesi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yoluyla analiz gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda ölçeklerin anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olduğu için normal dağılıma uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Bulguları

	YÖE Ölçeği-Öğrenmeye İsteklilik	YÖE Ölçeği-Gelişime Açıklık	YÖE Ölçeği	YZO Ölçeği-Farkındalık	YZO Ölçeği-Kullanım	YZO Ölçeği-Değerlendirme	YZO Ölçeği-Etik

YÖE Ölçeği-Gelişime Açıklık	,644**						
YÖE Ölçeği	,942**	,844**					
YZO Ölçeği-Farkındalık	,337**	,320**	,362**				
YZO Ölçeği-Kullanım	,315**	,347**	,363**	,512**			
YZO Ölçeği-Değerlendirme	,356**	,333**	,384**	,431**	,468**		
YZO Ölçeği-Etik	,354**	,345**	,369**	,326**	,303**	,258**	
YZO Ölçeği	,468**	,483**	,517**	,753**	,777**	,674**	,648**

**Korelasyon 0.01 seviyesinde (2 yönlü) anlamlıdır. YÖE: Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi; YZO: Yapay Zekâ Okuryazarlığı

Çalışmanın temelinde sağlık bilimleri öğrencilerinin yapay zekâ okuryazarlığı düzeyi ile yaşam boyu öğrenme eğilimi arasındaki ilişkinin sorgulanması yer almaktadır. Bu temelde gerçekleştirilen korelasyon analizinin sonuçlarına göre; yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği ile yapay zekâ okuryazarlığı ölçeği (r=,517, p<0.01) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Bununla beraber her iki ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Düzeylerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi Amacıyla Yapılan "Mann Whitney-U Testi" Sonuçları

			YÖE Ölçeği				**YÖE Ölçeği-Gelişime Açıklık**				**YÖE Ölçeği-Öğrenmeye İsteklilik**			
Gruplar		**n**	s.o	s.t.	u	p	s.o.	s.t	u	p	s.o.	s.t.	u	p
Cinsiyet	Kadın	191	139,71	26685,50	5975,5	**,035***	139,79	26700	5961	**,032***	138,33	26421	6240	,101
	Erkek	75	117,67	8825,50			117,48	8811			121,20	9090		
Medeni durum	Bekar	256	131,36	33628	732	**,021***	132,02	22796	900	,108	131,24	33598,50	702,5	**,015***
	Evli	10	188,30	1883			171,50	1715			191,25	1912,50		
Yapay zekâ eğ.	Evet	10	80,80	808	753	**,027***	89,80	898	843	,065	81,65	816,50	761,5	**,029**
	Hayır	256	135,56	34703			135,21	34613			135,53	34694,50		

s.o: sıra ortalaması, s.t: sıra toplamı, YÖE: Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi

Tablo 5'te iki gruplu değişkenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği puanları açısından farklılaşma durumu ele alınmaktadır. Bu doğrultuda tüm değişkenler açısından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş; kadın, evli ve yapay zekâ eğitimi almayanların yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeğinden daha yüksek puan aldığı görülmüştür (p<0.05).

Tablo 6. Sosyodemografik Değişkenlerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği ve Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeği Puanları Açısından "Kruskal Wallis Testi" ile Karşılaştırılması

Gruplar			**YÖE Ölçeği**			**YZO Ölçeği**			**Fark**
		n	**s.t**	**F**	**p**	**s.t**	**F**	**p**	
Teknolojik araçları kullanma becerisi	1-Zayıf	2	112,00	5,235	**,003***	22,75	13,036	**,000***	YÖE Ölçeği: 4>2
	2-Orta	93	115,24			109,94			
	3-İyi	132	136,00			137,27			YZO Ölçeği: 3>2, 4>2
	4-Mükemmel	39	169,68			182,63			
Sağlıkta Yapay Zekâ Haberlerini Takip Etme	1-Her zaman	24	141,94	5,798	**,003***	152,88	4,817	**,007***	2>3
	2-Bazen	154	146,33			143,56			
	3-Nadiren	72	110,81			112,39			
	4-Hiç	16	99,47			102,59			
Meslek hayatında yapay zekâ tercihi	Evet	99	164,51	14,102	**,000***	162,94	12,427	**,000***	Evet>Hayır
	Hayır	41	89,20			109,15			
	Bazen	126	123,56			118,29			

s.t: sıra toplamı, YÖE: Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi, YZO: Yapay Zekâ Okuryazarlığı

Üç gruplu değişkenlerin ölçek puanlarına göre farklılaşma durumu Kruskal-Wallis testi ile elde edilmiştir. Tablo 6'da bu analizin sonuçlarına yer verilmiş; teknolojik araçları kullanma becerisi, yapay zekâ haberlerini takip etme ve meslek hayatında yapay zekâ süreçlerinde yer alma değişkenlerine göre gruplar arasında ölçek puanları açısından istatistiksel düzeyde (p<0.05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Öte yandan yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği ve yapay zekâ okuryazarlığı ölçeği açısından bölüm, sosyal medya kullanım, internet kullanım ve kitap okuma sıklığı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 6).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimi ile yapay zekâ okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik gerçekleştirilen araştırmaya 266 üniversite öğrencisi Google forms aracılığıyla katılım sağlamıştır. Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum ve yapay zekâ eğitimi almalarına göre gruplar arasında yaşam boyu öğrenme eğilimi açsından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 5). Keskin (2023) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet grupları açısından yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Keskin, 2023).[19] Abaslı ve Polat (2018) tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet değişkeninin anlamlı

farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir (Abaslı ve Polat, 2018).[20] Hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara göre yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeğinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Denat vd., 2016).[21]

Çalışmamızda bölüm değişkeni açısından gruplar arasında ölçek puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Öğretmen adayları üzerinde yürütülen araştırmada adayların çok yüksek yaşam boyu öğrenme eğilimi düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Kozikoğlu ve Altunova, 2018).[22] Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ise düşük düzeyde yaşam boyu öğrenme eğilimine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Denat vd., 2019).[21] Mevcut çalışmada her ne kadar kitap okuma sıklığına göre gruplar arasında anlamlı farklılık görülmese de Denat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düzenli kitap okuma alışkanlığı olan öğrencilerin daha yüksek öğrenme eğilimine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Denat vd., 2019).[21]

Teknolojik araçları kullanım becerileri, sağlık alanında yapay zekâ ile ilgili güncel haberleri takip etme durumları ve meslek hayatında yapay zekanın aktif olduğu süreçlerde yer alma durumlarının grupları arasında her iki ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (Tablo 6). Buna göre meslek hayatında yapay zekâ süreçlerinde aktif olarak yer almak isteyen ve teknolojiyi mükemmel düzeyde kullandığını düşünen öğrencilerin daha yüksek yapay zekâ okuryazarlığı ölçek puanına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, çalışma kapsamında elde edilmesi beklenen sonuçlardandır. Elçiçek'in (2024) yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin internet kullanım süreleri yapay zekâ okuryazarlığı ölçeği üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır.[15]Ancak mevcut çalışmada internet kullanım süresi açısından anlamı farklılık olmadığı gözlemlenmiş, dolayısıyla araştırma sonuçları bu yönüyle ayrılmıştır. Çalışmada yapay zekâ okuryazarlığı ile yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçekleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde her ne kadar yaşam boyu öğrenme eğilimi ile yapay zekâ okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi sorgulayan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olsa da yapay zekâ teknolojilerinin yaşam boyu öğrenmeyi destekleyici nitelikte olduğu bilinmektedir (Özdoğan ve Özdemir, 2023).[23] Dolayısıyla yapay zekâ okuryazarlığına yapılacak müdahalelerin yaşam boyu öğrenme eğilimini de arttırması; benzer şekilde yaşam boyu öğrenme eğilimini teşvik edici uygulamaların da yapay zeka okuryazarlığına katkı sağlaması muhtemel öngörülerdendir.

Yapay zekânın bireylerin günlük yaşamını ve çalışma ortamlarını etkileme durumu her geçen gün artar vaziyettedir. Zira günlük hayatta süreçleri ve karar almayı kolaylaştırması, öğrencilerin de bu uygulamaları kullanım potansiyellerini arttırmaktadır (Elçiçek, 2024).[15] Dolayısıyla yapay zekanın ne olduğunu bilmek ve neler yapabileceğini anlamak kritik bir önem taşımaktadır (Lérias, Guerra ve Ferreira, 2024).[24] Yapay zekâ ile ilişkili zorluklarla başa çıkmak ve fırsatları değerlendirmek için üniversite öğrencilerinin yapay zekâ hakkında temel bir anlayış edinmeleri gerekmektedir. Benzer şekilde yaşam boyu öğrenme eğilimini teşvik edici programların da hayata geçirilmesi önem teşkil etmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar öğrencilerin akademik ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi (Uçar ve Uysal, 2019) ile motivasyon ve akademik öz yeterlilik düzeylerinin arttırılmasının (Sıvacı ve Çöplü, 2020) yaşam boyu öğrenme eğilimine fayda sağladığını ortaya çıkarmıştır.[25-26] Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve teknoloji kullanımı üzerine yapılacak uygulamaların yapay zekâ okuryazarlığı düzeyleri üzerinde de olumlu faydaları olacağı öngörülmektedir. Yapay zekâ okuryazarlığını geliştirici hamlelerin yapılması ve sektörlerin bu alana iş birliği yaparak yoğunlaşması çalışma kapsamında sunulan öneriler arasındadır.

KAYNAKLAR

1. Laal, M., & Salamati, P. (2012). Lifelong learning; why do we need it? Procedia-Social and Behavioral Sciences, 31, 399-403. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.073
2. Collins, J. (2009). Lifelong learning in the 21st century and beyond. Radiographics, 29(2), 613-622. https://doi.org/10.1148/rg.292085179
3. Laal, M. (2012). Benefits of lifelong learning. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 46, 4268-4272. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.239
4. Laal, M. (2013). Lifelong learning and technology. Procedia-social and behavioral sciences, 83, 980-984. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.182
5. Laupichler, M. C., Aster, A., Schirch, J., & Raupach, T. (2022). Artificial intelligence literacy in higher and adult education: A scoping literature review. Computers and Education: Artificial Intelligence, 3, 100101. https://doi.org/10.1016/j.caeai.2022.100101
6. Mertala, P., Fagerlund, J., & Calderon, O. (2022). Finnish 5th and 6th grade students' pre-instructional conceptions of artificial intelligence (AI) and their implications for AI literacy education. Computers and Education: Artificial Intelligence, 3, 100095. https://doi.org/10.1016/j.caeai.2022.100095
7. Karaoğlan Yılmaz, F. G. & Yılmaz, R. (2023). Yapay zekâ okuryazarlığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Bilgi ve İletişim Teknolojileri Dergisi, 5(2), 172-190. https://doi.org/10.53694/bited.1376831
8. Ng, D. T. K., Leung, J. K. L., Chu, S. K. W., & Qiao, M. S. (2021). Conceptualizing AI literacy: An exploratory review. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, *2*, 100041. https://doi.org/10.1016/j.caeai.2021.100041
9. Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2021). Sağlık Hizmetleri ve Yönetiminde Yapay Zekâ. Acta Infologica, 5(1), 231-240.
10. Yılmaz, Y., Yılmaz, D. U., Yıldırım, D., Korhan, E. A., & Kaya, D. Ö. (2021). Yapay zekâ ve sağlıkta yapay zekanın kullanımına yönelik sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 297-308. https://doi.org/10.22312/sdusbed.950372
11. Kılavuz F. & Karabağ Aydın A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Girişimcilik Algıları ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 7(3):240-248. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834097
12. Coşkun Diker, Y., & Demirel, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 42(42), 108-120.
13. Erdoğan, D., & Eker, C. (2020). Türkçe öğretmen adaylarının 21. yy. becerileri ile yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi, 8(1), 118-148.

14. Arslan, A., Bıçakçıgil Özsoy, R., & Aslan, R. (2019). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri ve Kitap Okuma Alışkanlıklarına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Journal of International Social Research, 12(66). http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3622
15. Elçiçek, M. (2024). Öğrencilerin Yapay Zekâ Okuryazarlığı Üzerine Bir İnceleme. Bilgi ve İletişim Teknolojileri Dergisi, 6(1), 24-35. https://doi.org/10.53694/bited.1460106
16. Kimiafar, K., Sarbaz, M., Tabatabaei, S. M., Ghaddaripouri, K., Mousavi, A. S., Mehneh, M. R., & Baigi, S. F. M. (2023). Artificial intelligence literacy among healthcare professionals and students: a systematic review. Frontiers in Health Informatics, 12, 168. https://doi.org/10.30699/fhi.v12i0.524
17. Gür Erdogan, D., ve Arsal, Z. (2016). The development of Lifelong Learning Trends Scale. Sakarya University Journal of Education ,6(1), 114-122. http://dx.doi.org/10.19126/suje.32361
18. Polatgil, M. ve Güler, A. (2023). Yapay Zekâ Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Sosyal Bilimlerde Nicel Araştırmalar Dergisi, 3(2), 99–114.
19. Keskin, I. (2023). The Relationship between Teacher Candidates' Lifelong Learning Tendencies and Their Digital Competencies. Asian Journal of Education and Training, 9(3), 66-74.
20. Abaslı, K., & Polat, Ş. (2018). Öğrencilerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi ve Araştırmaya Yönelik Kaygıya İlişkin Görüşleri. Elm və İnnovativ Texnologiyalar Jurnalı, 6, 68-83.
21. Denat, Y., Dikmen, Y., Filiz, N. Y., & Başaran, H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme eğilimleri. Journal of Human Rhythm, 2(1), 39-45.
22. Kozikoğlu İ., & Altunova N., (2018). Öğretmen adaylarının 21. yüzyıl becerilerine ilişkin öz-yeterlik algılarının yaşam boyu öğrenme eğilimlerini yordama gücü. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science, 8(3), 522-531. https://doi.org/10.5961/jhes.2018.293
23. Özdoğan, H. K., & Özdemir, N. K. (2023). 21. Yüzyılda Kariyer Psikolojik Danışmanlığı ve Yapay Zekâ Uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (57), 2127-2152.
24. Lérias, E., Guerra, C., & Ferreira, P. (2024). Literacy in Artificial Intelligence as a Challenge for Teaching in Higher Education: A Case Study at Portalegre Polytechnic University. Information, 15(4), 205. https://doi.org/10.3390/info15040205
25. Uçar, M. Y., & Uysal, S. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimi, yeterlilik algısı ve sürekli kaygı durumları arasında ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 10(2), 72-82.
26. Sıvacı, S. Y., & Çöplü, F. (2020). Üniversite öğrencilerinin akademik öz-yeterlikleri, akademik motivasyonları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişki. Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1), 667-700. https://doi.org/10.29299/kefad.2020.21.01.018

Evaluation of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level of Students of Faculty of Health Sciences

Melisa ÇETİNKAYA[1], İrem İNALTUN[2], İlayda KALAFAT[3], Hazal BİRYAR[4], Ferda IŞIKÇELİK[5], İrem ŞENGÜN[6], İsmail AĞIRBAŞ[7]

ABSTRACT

Problem of the Reseach: Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. Risk factors are critical in the fight against the disease and it is vital that people are aware of risk factors. The university age is a valuable time to raise awareness of cardiovascular risk factors.

Purpose of the Study: The main aim of this study was to raise awareness of Ankara University Faculty of Health Sciences students about cardiovascular risk factors. In this context, it was aimed to evaluate the level of knowledge of the faculty students about cardiovascular risk factors.

Method: The population of the study consists of the students of Ankara University Faculty of Health Sciences. Questionnaire method was used as a data collection tool in the study. The questionnaire form consists of a Personal Information Form consisting of 9 questions and the Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale consisting of 28 questions.

Results: A total of 257 students from the Faculty of Health Sciences participated in the study. The lowest score the participants received from the knowledge level scale of cardiovascular diseases risk factors was 6 and the highest score was 26. The mean score of the participants was determined as 19.13. A significant difference was found between the knowledge level of cardiovascular diseases risk factors and the department variable of the students participating in the study (p=0.00). As a result of the analysis, it was found that the difference was due to the fact that the mean scores of the students of the nutrition and dietetics department were higher than the students of other departments.

Conclusions: As a result, it was concluded that the knowledge level of the students participating in the study about the risk factors of cardiovascular diseases was above average. In order to increase the awareness levels of students, it can be suggested to organize awareness programs about risk factors and to organize various training programs.

Keywords: Cardiovascular Disease, Student, Risk Factors, Risk Factor, Health Sciences

Presentation Language: Turkish

[1] Öğr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, melisacetinkaya10@gmail.com, Orcid: 0009-0009-6463-8517

[2] Öğr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ireminaltun4@gmail.com, Orcid: 0009-0000-9344-6981

[3] Öğr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ilaydakalafat12@icloud.com, Orcid: 0009-0005-6545-7639

[4] Öğr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hazalbiryar@icloud.com, Orcid: 0009-0003-4769-4441

[5] Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fbuluc@mehmetakif.edu.tr, Orcid: 0000-0002-7975-4141

[6] Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, isengun@ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2476-7348

[7] Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, agirbas@ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1664-5159

Oturum	6. Dijital Oturum: A/ 1. Oturum	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Kazım BAŞ	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Dünyada, Kardiyovasküler Hastalıklar (KAH) en sık görülen ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı verilerine göre 17,9 milyon kişi kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir ve bu da tüm ölümlerin %32'sini oluşturmaktadır.[1] Kardiyovasküler kaynaklı kayıpların ise 2030 yılına gelindiğinde 23,6 milyon kişiye ulaşacağı öngörülmektedir.[2] Türkiye'de ilk 25 DALY nedeni arasında kardiyovasküler hastalıklar 1. sıradadır.[3-4] Türkiye'de Koroner Arter Hastalığının yaygınlığını, sıklığını ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik Türk Kardiyoloji Derneği öncülüğünde ve Sağlık Bakanlığı destekli yürütülen Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının sonuçlarına göre Türkiye'de kadınlarda ve erkeklerde KAH'a bağlı ölümlerin tüm Avrupa ülkelerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.[5] Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm istatistiklerine göre Türkiye'de 2019 yılında gerçekleşen ölüm nedenleri arasında %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sıradadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölümlerin %39,1'inin iskemik kalp hastalığından ve %25,7'sinin diğer kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır.[6]

Tüm dünyada ölüm nedenleri arasında önemli yere sahip olan kardiyovasküler hastalıklar, hastalara ve topluma büyük ekonomik yük getirmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, kalp ve kan damarlarının bir grup bozukluğudur ve koroner kalp hastalıkları, inme, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalıkları, periferik arter hastalığı, hipertansif hastalıklar ve aritmileri ve diğer durumları içerir.[7-1] Kardiyovasküler hastalık sonrası bireyler ciddi komplikasyonlarla karşılaşabilmekte, yaşam tarzı değişikliğini başlatma ve bunu sürdürme ile ilgili zorluk yaşamakta ve hastalık ekonomik durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir.[8-9] Bu kapsamda ölüm nedenleri arasında ilk sırada gelen bu hastalıkla mücadele oldukça gerekli olup yüksek fayda ile sonuçlanacağı düşünülmektedir. Hastalıkla mücadelede risk faktörlerinin önemi oldukça büyüktür.

Kardiyolojik risk faktörleri düzeltilebilir ve düzeltilemez risk faktörleri kapsamında iki başlıkta incelenmektedir.[10] Düzeltilemez risk faktörlerinin başında yaş, cinsiyet, aile öyküsü gibi değişkenler gelmektedir.[11] Düzeltilebilir risk faktörleri ise dislipidemi, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, sigara kullanımı, obezite, diyabet, yaşam şekli, stres ve alkol kullanımıdır.[12-13] Düzeltilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıyla hastalığın görülme sıklığı azaltılabilir ve olumsuz etkileri ortadan kaldırılabilir, yatış süreleri kısaltılabilir.[14-15] Bu kapsamda hastalıkla mücadelede risk faktörlerinin önemi görülmektedir. Risk faktörlerini önlemede öncelikle kişilerde farkındalık oluşması gerekmektedir.

Bu kapsamda bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde kardiyolojik risk faktörleri hakkında farkındalık oluşturmaktır. Bu kapsamda fakülte öğrencilerinin kardiyolojik risk faktörleri bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma amacına bağlı olarak geliştirilen hedefler şunlardır:

- Fakülte öğrencilerinin kardiyolojik risk faktörleri bilgi düzeylerini ölçmek,
- Fakülte öğrencilerinde kardiyolojik risk faktörleri düzeyleri arasındaki ile tanımlayıcı özellikleri ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin kardiyolojik risk faktörleri bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, sosyal güvence, çalışma durumu, gelir durumu, ikamet durumu) kardiyolojik risk faktörleri bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılacaktır. Araştırma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Ortez ve Protez ile Sosyal Hizmet bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (N=1597). Örnekleme yöntemi olarak, tabakalı örnekleme yöntemine başvurulmuş ve 257 kişiye ulaşılması planlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği" bulunmaktadır. Demografik Bilgiler bölümünde katılımcıların okuduğu bölüm, okuduğu sınıf, cinsiyet, yaş, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, aylık gelir seviyesi, ikamet durumu ve yaşanılan yer bilgileri bulunmaktadır. KARRİF-BD Ölçeği, Arıkan ve arkadaşları[16] tarafından geliştirilmiş olup ilgili yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Ölçek 28 sorudan oluşmaktadır. İlk dört maddesi KVH'ların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörü ile ilgili olan ölçeğin; 15 maddesi risk faktörlerini, 9 maddesi de risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik testi yapılmış ve ölçeğin cronbach alpha değeri 0,716 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü Bu araştırma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığından (56786525-050.04.04/936780) 23.05.2023 tarihinde etik kurul izni ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (E-46732005-622.03-973784) 22.06.2023 tarihinde kurum izni alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları Araştırma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Bu nedenle diğer fakültelerin öğrencileri için genellenemez.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A Üniversitesi Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kampsanında 2023/1 Proje döneminde 1919B012300117 proje numarası ile desteklenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 257 kişi katılmayı kabul ederek analizler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %29'u Sosyal Hizmet, %28'i Çocuk Gelişimi, %27'si Beslenme ve Diyetetik ve %16'sı da Ortez ve Protez bölümü öğrencileridir. Sınıf değişkenine göre katılımcı verileri incelendiğinde 1 sınıf öğrencileri %20, 2. Sınıf öğrencileri %23, 3. Sınıf öğrencileri %37 ve 4. Sınıf öğrencileri de %20'yi oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyet değişkeni incelendiğinde ise, %89'u kadın, %11'i de erkektir.

Katılımcıların Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puanın 26, en düşük puanın da 6 olduğu görülmektedir. Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama puan ise 19,13, standart sapması da 3,75 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sınıf Değişkenine Göre Kardiyovasküler Hastalıklara Ait Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri

Sınıf	N	Ort.	Min.	Max.	Std. Sapma	P
1.Sınıf	51	18,60	7	25	3,74	0,03
2.Sınıf	60	18,47	7	25	4,04	0,03
3.Sınıf	95	19,96	6	26	3,63	0,03
4.Sınıf	51	18,90	10	25	3,45	0,03
Toplam	**257**	**18,98**	**6**	**26**	**3,72**	**0,03**

Demografik değişkenler ve KARRİF-BD ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık buşunan iki değişken yer almaktadır. Tablo 1'de de görüldüğü gibi sınıf değişkenine göre katılımcıların risk faktörü bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0,03). Yapılan ileri istatistik analizleri ile bu anlamlı farklılığın 3. Sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyi ortalamalarının diğer tüm sınıf öğrencilerinden daha yüksek olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Bölüm Değişkenine Göre Kardiyovasküler Hastalıklara Ait Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri

Bölümler	N	Ort.	Min.	Max.	Std. Sapma	P
Beslenme ve Diyetetik	70	20,97	13	26	3,06	0,00
Çocuk Gelişimi	73	18,58	6	25	4,06	0,00
Ortez ve Protez	40	19,20	9	24	3,55	0,00
Sosyal Hizmet	74	17,89	7	24	3,52	0,00
Toplam	**257**	**19,16**	**6**	**26**	**3,55**	**0,00**

Kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyileri ve bölüm değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde yine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p=0.00). Tablo 2'de de yer aldığı gibi beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin ortalama ölçek puanının diğer bölümlerden daha yüksek olması bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık çıkmasına yol açmıştır.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları incelendiğinde, katılımcıların bölüm değişkenine göre kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Şimşek ve Ökmen[17] tarafından yapılan benzer bir çalışmada bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Oğuz ve arkadaşlarının[18] hemşirelik ve hukuk bölümü öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada anlamlı bir farklılık bulunmuş, hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyi ortalamaları hukuk bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunda da beslenme ve diyetetik bölümü öğencilerinin diğer bölüm öğrencilerinden daha yüksek bilgi düzeyi ortalamasına sahip olmaları beslenme konusunda farkındalıklarının okudukları bölüm gereğince daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sınıf değişkenine göre kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri incelendiğinde de anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu analamlı farklılığın 3. Sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyinin daha yüksek olamsından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Öz ve Koç[19] tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada sınıf değişkenine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer araştırmalar öğrencilerin sınıf düzeylerinin arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmaya katılan öğrencilerin kardiyovasküler hastalıkları risk faktörleri konusunda bilgi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. En yüksek bilgi düzeyine sahip öğrencilerin ise beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileridir. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin kardiyolojik risk faktörleri farkındalık düzeylerinin

arttırılması amacıyla risk faktörleri konusunda farkındalık programlarının düzenlenmesi ve beslenme, egzersiz gibi konularda çeşitli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation (WHO). (2023). *Cardiovascular diseases.* Erişim Tarihi 10 Şubat 2023. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
2. Pragodpol, P., & Ryan, C. (2013). Critical review of factors predicting health-related quality of life in newly diagnosed coronary artery disease patients. *Journal of Cardiovascular Nursing, 28*(3), 277-84.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması.* Erişim Tarihi 22 Aralık 2022. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat .
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Koroner arter hastalığı klinik protokolü. Erişim Tarihi 5 Şubat 2023 https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36632,kahklinikprotokolu20200224pdf.pdf?0.
5. Onat, A., Can, G., Yüksel, H., Ademoğlu, E., Ergin Ünaltuna, N., Kaya, A., & Altay, S. (2017). *TEKHARF 2017 tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük*. İstanbul: Logos Yayıncılık.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2019,* Erişim Tarihi 10 Şubat 2023 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C3%96l%C3%BCm%20say%C4%B1s%C4%B1%202018%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20426,%2C4'%C3%BCn%C3%BC%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu.&text=Bin%20ki%C5%9Fi%20ba%C5%9F%C4%B1na%20d%C3%BC%C5%9Fen%20%C3%B6l%C3%BCm,y%C4%B1l%C4%B1nda%20binde%205%2C3%20oldu.
7. Pearson, T. A., Palaniappan, L. P., Artinian, N. T., Carnethon, M. R., Criqui, M. H., Daniels, S ... & Turner, M. B. (2013). American Heart Association Guide for Improving Cardiovascular Health at the Community Level, 2013 update: a scientific statement for public health practitioners, healthcare providers, and health policy makers. *Circulation, 127*(16), 1730-1753.
8. Eshah, N. F., & Bond, E. (2009). Cardiac rehabilitation programme for coronary heart disease patients: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice, 15*(3),131-139.
9. Jensen, B. O., & Petersson, K. (2003). The illness experiences of patients after a first-time myocardial infarction. *Patient Education and Counseling, 51*, 123-31.
10. Tanrıverdi, B.,& Tetik, Ş. T. (2017). Aterosklerozun patofizyolojisi. *Marmara Pharmaceutical Journal, 21*, 1-9.
11. Wilson, P. W. (2004). The epidemiology of atherosclerotic disease. In *Molecular Mechanisms of Atherosclerosis* (pp. 13-46). CRC Press.
12. Ferreira, I., Twisk, J. W., Van Mechelen, W., Kemper, H. C., Seidell, J. C., & Stehouwer, C. D. (2004). Current and adolescent body fatness and fat distribution: Relationships with carotid intima-media thickness and large artery stiffness at the age of 36 years. *J Hypertens, 22*(1), 145-155.
13. Manns, B. J., Burgess, E. D., Hyndman, M. E., Parsons, H. G., Schaefer, J. P., & Scott-Douglas, N. W. (1999). Hyperhomocyst (e) inemia and the prevalence of atherosclerotic vascular disease in patients with end-stage renal disease. *American Journal of Kidney Diseases, 34*(4), 669-677.
14. Çelik, E., Yürekli, İ., Yetkin, U., Dönmez, K., Gümüş, M., Durusoy, R., & Çakır, H. (2015). Cerrahi yöntemle tedavi edilen koroner arter ve tıkayıcı periferik arter hastalarında risk faktörlerinin karşılaştırılması. *Düzce Medical Journal,17*(3), 94-98.
15. Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanans, F., McQueen, M., Budaj, A., Pais, P., Varigos, J., & Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet, 364*(9438), 937-952.
16. Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., & Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Kardiyol Dern Arş, 37*(1), 35-40.
17. Şimşek, E., & Ökmen, M. (2020). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 22*(3), 1-11.
18. Oğuz, S., Erguvan, B., Ünal, G., Bayrak, B., & Çamcı, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN kardiyoloji, 26*(3), 184-91.
19. Öz, Ş., & Koç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3*(2), 16-30.

The Effect of the Level of Trust in the Health System on Health Service Request Postponement Behavior in Young Adult Individuals

Elif Sena Kambur[1], Hakan Oğuz Arı[2], Selin Kalender[3], Hasan Hüseyin Yıldırım[4]

ABSTRACT

Problem of Research: Health services are urgent and cannot be postponed due to their nature. However, some factors cause individuals to postpone their demand for healthcare services. It is thought that trust in the healthcare system has an impact on postponing the demand for healthcare services.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the effect of young adult individuals' level of trust in the health system on their health care postponement behavior.

Method: The data of the research was obtained from individuals aged 18-29 residing in Ankara, who constitute the study population. In the research, surveys were collected from 497 people. The data obtained was analyzed using descriptive tests, correlation and regression tests.

Results: The results of the correlation analysis revealed that there are statistically significant and negative relationships between the level of trust in the health system and health service demand postponement behavior. According to the findings obtained from the regression analysis, it was concluded that the level of trust in the health system explained 1.4% of the total variation on health service demand postponement behavior.

Conclusion: The findings of this study are thought to be important in understanding the connections between the level of trust in the health system and health service postponement behavior in young adults. In this regard, it is recommended that health policy makers identify the factors that cause the level of trust in the health system to decrease and implement policies to eliminate these factors.

Keywords: Health System, Trust, Health Service Demand, Procrastination Behavior.

Presentation Language: Türkçe

[1]Arş. Gör. Elif Sena KAMBUR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifsena.kambur@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1720-7713
[2]Dr. Öğr. Üyesi Hakan Oğuz ARI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hakanoguz.ari@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-5817-0916
[3]Dr. Öğr. Üyesi Selin KALENDER, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, selin.kalender@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2625-0481
[4]Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hasanhuseyin.yildirim@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4377-9339

Oturum	13.Yüz Yüze (Fiziki) Oturum	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Sevil Aslan	**Sunum Saati**	11.00-12.30

INTRODUCTION

Güven, "korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu; emniyet, itimat" anlamına gelmektedir[1]. Sağlık boyutunda güven kavramı ele alındığında, sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık hizmeti sunucularına olan güvenlerinden bahsedilmektedir. Hastalığı nedeniyle endişe, korku ve panik halinde olan hastaların sağlık hizmeti sunucularına karşı duyacağı güven önem arz etmektedir. Hastaların sağlık hizmeti sunucularına koşulsuz güvenmeleri; yaşadıkları olumsuz tutumların minimum seviyeye inmesini, tedaviye uyum sağlamalarının hızlanmasını ve güven neticesinde kurulmuş olunan bağlılıkla alternatif yollara başvurma eğilimlerinin azalmasını sağlamaktadır[2]. Sağlık sistemleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımı gereği birincil amacı sağlığı geliştirmek, iyileştirmek ve korumak olan tüm faaliyetleri kapsamaktadır[3]. Bu doğrultuda sağlık sistemine güven denildiğinde kullanıcıların sağlığa konu olan hizmetlerin tüm sunucularına olan güvenini (sağlık profesyonelleri, sigorta kuruluşları, sağlık kurumları gibi) kapsadığı ifade edilebilmektedir.

Sağlık hizmetleri; sağlığa zarar veren etmenlerin yok edilmesi, toplumun bu etmenlerden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış bireylerin rehabilite edilmesi için sunulan hizmetlerdir, şeklinde tanımlanmaktadır[4]. Bu çerçevede sağlık hizmet talebi, sunulan sağlık hizmetlerine yönelik talebi kapsamaktadır. Sağlık hizmet talebi, bireylerin sağlık sorunuyla karşılaştığında sağlık kurumlarından faydalanma imkânı olarak ifade edilmektedir. Bu talep yalnızca tedavi amaçlı olmayıp bilgi ve destek amaçlı da olabilmektedir[5]. Bireylerin sağlık sorunuyla karşılaştıklarında özellikle erken teşhis için zaman kaybetmeden sağlık hizmeti talebinde bulunmaları önem arz etmektedir. Çünkü bazı durumlarda (kanser gibi) tedaviyi erteleme geri dönüşü olmayan sağlık kayıplarına yol açabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti talebine engel olan veya bu talebin ertelenmesine neden olan faktörlerin tespit edilerek ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Literatüre bakıldığında sağlık hizmeti talebini etkileyenlerin fiyat, gelir, yaş, eğitim düzeyi, bekleme süresi, sunulan hizmetlerin kalitesi, kapsayıcılık, sağlık hizmetlerine duyulan inanç ve kişisel sağlık algısı gibi faktörler olduğu ifade edilmektedir [6,7]. Bu çalışmada ise bu faktörlerden biri olarak sağlık sistemine olan güven düzeyi ele alınmış ve sağlık sistemine duyulan güven düzeyinin sağlık hizmeti talebini etkileme davranışına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

MATERIALS AND METHODS

Katılımcıların sağlık hizmet talebi erteleme düzeylerini ölçmek için Söyler ve arkadaşları tarafından 2022 yılında geliştirilen 11 madde ve 3 alt boyuttan oluşan "Sağlık Hizmet Talebi Erteleme Ölçeği" kullanılmıştır[8]. Katılımcıların sağlık sistemine güven düzeyini ölçmek için Egede ve Ellis tarafından 2008 yılında geliştirilen ve Dinç ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan 17 madde ve 3 alt boyuttan oluşan "Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeği" kullanılmıştır[9]. Son olarak katılımcıların demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla 9 sorudan oluşan kişisel soru formu kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini Ankara'da yaşayan 20-29 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Ankara'da yaşayan 20-29 yaş arası kişi sayısı 889.343'tür[10]. Araştırmada örneklem büyüklüğü kümelenmemiş, tek aşamalı rastgele olasılıklı örnekleme yöntemiyle ana evrene oranlanarak belirlenmiş olup, örneklem büyüklüğü %5 kabul edilebilir hata düzeyi ve %95 hata payı ile 384 kişi olarak hesaplanmıştır[11]. Ancak kişi sayısının evrenin temsilini olumlu etkilemesi nedeniyle bu çalışmada 497 kişiden veri toplanmıştır.

Toplanan veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analizde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) kullanılmış, kolerasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

RESULTS

Tablo 1'de katılımcılara ait tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Buna göre katılımcıların büyük bir kısmını (%65,6) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %81,7'si bekarken, %39,4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların %50,7'sinin gelir durumu 10.000 TL ve altındayken, %49,7'si aile/akraba yanında ikamet etmektedir. Katılımcıların %56,1'lik kısmı çalışmamakta, %85,7'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Son olarak katılımcıların %60'ının özel veya tamamlayıcı sigortası bulunmamaktadır.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler		**N**	**%**
Cinsiyet	Kadın	326	65,6
	Erkek	171	34,4
Medeni Durum	Evli	91	18,3
	Bekar	406	81,7

Tablo 1 (devamı): Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Yaş	20-24	313	63,0
	25-29	184	37,0
Eğitim Durumu	Lise	195	39,2
	2 Yıllık Yüksekokul (Ön Lisans)	72	14,5
	4 Yıllık Yüksekokul/Fakülte (Lisans)	196	39,4
	Yüksek Lisans veya Doktora (Lisansüstü)	34	6,8
Gelir	0-10.000	252	50,7
	10.001-20.000	78	15,7
	20.001 ve üstü	167	33,6
İkamet Edilen Yer	Aile/Akraba Yanı	247	49,7
	Yurt	119	23,9
	Arkadaş/Eş ile Evde	86	17,3
	Yalnız Başına Evde	45	9,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	218	43,9
	Çalışmıyor	279	56,1
Sosyal Güvence	Var	426	85,7
	Yok	71	14,3
Özel ve/veya Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Sahip Olma	Var	193	38,8
	Yok	301	60,8

Tablo 2'de çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarına katılımcıların verdiği yanıtların ortalamaları ve bu ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri yer almaktadır. Verilere bakıldığında her iki ölçekte de ölçeklerin alt boyutlarına ait ifadelerin ortalama değer aldığı görülmektedir. Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında ise her iki ölçeğin hem alt boyutlarının hem de ölçeklerin Cronbach Alpha değerinin bir başka ifadeyle güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Ölçek Ortalamaları ve Cronbach Alpha Sayısı

Değişkenler		**Ortalama**	**ST**	**Cronbach Alpha**	
Sağlık Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği	Sağlık Profesyonellerine Güven	3,5304	0,574476	0.842	0.86
	Sigorta Kuruluşlarına Güven	3,2948	0,753378	0.804	
	Sağlık Hizmeti Veren Kurum/Kuruluşlara Güven	3,1388	0,69477	0.559	

Tablo 2 (devamı): Ölçek Ortalamaları ve Cronbach Alpha Sayısı

Sağlık Hizmeti Talebi Erteleme Ölçeği	Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama	3,0355	0,92207	0.779	0.88
	Kaçınma	2,3501	1,00499	0.879	
	Harekete Geçmeme	2,6313	0,80478	0.713	

Tablo 3'te kolerasyon analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre sağlık sistemlerine güven düzeyi ile sağlık hizmeti erteleme davranışı arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Kolerasyon Değerleri

		Sağlık Profesyonellerine Güven	Sigorta Kuruluşlarına Güven	Sağlık Hizmeti veren Kurum/Kuruluşlara Güven	Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama	Kaçınma	Harekete Geçmeme
Sağlık Profesyonellerine Güven	Pearson Correlation	1					
	Sig. (2-tailed)						
Sigorta Kuruluşlarına Güven	N	497					
Sigorta Kuruluşlarına Güven	Pearson Correlation	,427**					
	Sig. (2-tailed)	,000					
	N	497	497	497			
Sağlık Hizmeti veren Kurum/Kuruluşlara Güven	Pearson Correlation	,367**	,498**	1			
	Sig.(2-tailed)	,000	,000				
	N	497	497	497			
Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama	Pearson Correlation	,009	-,149**	,006	1		
	Sig.(2-tailed)	,842	,001	,895			
	N	497	497	497	497		
Kaçınma	Pearson Correlation	-,097*	-,143**	,025	,445**	1	
	Sig.(2-tailed)	,030	,001	,577	,000		
	N	497	497	497	497	497	
Harekete Geçmeme	Pearson Correlation	-,157**	-,183**	-,023	,471**	,729**	1
	Sig.(2-tailed)	.000	,000	,613	,000	,000	
	N	497	497	497	497	497	497

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

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

Tablo 4'te regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre sağlık sistemlerine güven düzeyinin, sağlık hizmeti erteleme davranışı üzerindeki toplam varyansın %1,4 ünü açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4: Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Sağlık Hizmetleri Sistemine Güven Düzeyi	B	Std.	ß	t	p
Bağımlı	Sağlık Hizmet Talep	3,546	,087		40,764	<0,05
Değişken	Erteleme	-,084	,031	-,120	-2,687	
R= ,120		*R^2=.014*	*F=7,222*	*P<0,05*		

DISCUSSION

Çalışmanın amacı genç yetişkin bireylerin sağlık sistemine olan güven düzeylerinin sağlık hizmeti talep erteleme davranışlarına etkisini incelemektir. Bir başka ifadeyle sağlık hizmeti talebini ertelemeye neden olan faktörlerden birinin sağlık sistemine güven düzeyinin olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu amaçla yapılan analizler sonucunda çalışmada sağlık sistemine güven düzeyinin bireylerin sağlık hizmet talebi erteleme davranışına etki ettiği ve güven düzeyi azaldıkça sağlık hizmeti talep erteleme davranışının artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Literatürdeki çalışmaların sonuçları bu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir. Söyler tarafından yapılan çalışmanın sonucunda sağlık sistemine güven düzeyinin düşmesinin bireylerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır[8]. Benzer şekilde Katapodi ve Pierce de çalışmalarında benzer olarak sağlık sistemlerine güvenen bireylerinin sağlık hizmetlerine daha sık başvurduğunu ortaya koymuştur[12]. Diğer ve Ardıç da çalışmalarında bireylerin sağlık sistemine karşı güvensizliklerinin sağlık hizmetlerine yönelik taleplerini yönlendirdiğini belirtmiştir[13]. Muriithi sağlık hizmetlerinin talebine yönelik yaptığı çalışmada sağlık hizmetlerine duyulan güvenin sağlık hizmeti talebini etkilediğini ve talebi artırdığını ifade etmiştir[14].

CONCLUSIONS

Birincil amacı sağlığı iyileştirmek olan sağlık sistemleri, bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirmektedir. Bireyler sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında bazı nedenlerle ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine yönelik taleplerini erteleyebilmektedir. Bunlar yaş, cinsiyet, erişim gelir gibi nedenler olabildiği gibi korkma, utanma, aşağılanma duygusu gibi nedenler de olabilmektedir. Bu çalışmada da sağlık hizmeti talebi ertelemeye neden olan faktörlerden biri olarak sağlık sistemlerine güven düzeyi araştırılmıştır. Genç yetişkin bireyler üzerine gerçekleştirilen bu çalışmada sağlık sistemine güven düzeyinin sağlık hizmeti erteleme davranışına etki eden faktörlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sebebi ne olursa olsun profesyonel sağlık hizmetine olan talebin ertelenmesi, sağlık koşullarının ağırlaşmasına neden olabilir. Özellikle profesyonel sağlık hizmetlerine olan talebin ertelenmesi, kanser gibi ilerleyici birçok hastalıkta geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabilmektedir. Literatüre bakıldığında güven ile sağlık sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bağlamda özellikle dünyanın geleceği olan ve gelecek nesilleri yetiştirecek olan genç yetişkin bireyler özelinde ele alınması gereken konulardan birinin sağlık sistemine güven düzeyi olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda genç yetişkin bireylerin sağlık sistemine karşı güven düzeylerinin azalmasına neden olan faktörlerin tespitine yönelik nitel çalışmalar yapılması önerilebilir. Genç yetişkin birey popülasyonunun sosyal medya kullanımında aktif olduğu düşünüldüğünde, sağlık sistemine karşı güveni sarsacak yanlış ve yanıltıcı içeriklerin paylaşılmaması için caydırıcı önlemler alınmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Benzer şekilde genç yetişkin bireylerin sağlık sistemine güven düzeyinin artırılmasına yönelik politikaların belirlenebilmesi için bu alanda çalıştayların düzenlenmesi önerilmektedir.

REFERENCES

1. Türk Dil Kurumu (TDK) (2022). https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 27.06.2024
2. Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 64-87.
3. Worl Health Organization (WHO) (2000). World Health Report 2000 - Health Systems : Improving Performance.
4. Sağlık Bakanlığı (2005). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında sağlık bakanlığı yönergesi.
5. Mills, A. ve Gilson, L. (1988) "Health Economics for Developing Countries: A Survival Kit" Health Economics&Financing Programme Working Paper Series, No:01/88.
6. Ali, K.J., & Noman, A. (2013, November). Determinants of demand for health care in Bangladesh: an econometric analysis. In 3rd Asia-Pacific Business Research Conference.
7. Ngoc, A.N. (2022). Factors affecting healthcare demand in vietnam during covid-19. Social Sciences, Humanities and Education Journal (SHE Journal), 3(1), 21 – 30. DOI: 10.25273/she.v3i1.11927
8. Söyler, S., Uyar, S., Kıraç, R., Yılmaz, G., & Çiftçi Kıraç, F. (2022). Healthcare demand procrastination scale: development and validation study. Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 6(2), 617-626. https://doi.org/10.30621/jbachs.1068530
9. Dinç, L., Korkmaz, F., & Karabulut, E. (2013). A validity and reliability study of the multidimensional trust in health-care systems scale in a Turkish patient population. Social Indicators Research, 113, 107-120.
10. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2024). https://www.tuik.gov.tr/ Erişim Tarihi: 15.06.2024
11. Collins, M. (1986). Sampling. In: Worcester RM, Downham J, editors. Consum Mark Res Handb. 3rd ed. London: McGraw-Hill; 1986. p. 85–110.
12. Katapodi M.C., Pierce P.F., & Facione N.C. (2010). Distrust, predisposition to use health services and breast cancer screening: results from a multicultural community-based survey. Int J Nurs Stud.; 47(8):975-983. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009
13. Diğer, H., & Ardıç, M. (2023). Sağlık sistemine güvensizlik düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma: Tokat ilinde bir uygulama. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(4): 1518-1530.

14. Muriithi, M. K. (2013). The determinants of health-seeking behavior in a Nairobi slum, Kenya. European Scientific Journal, 9(8), 151-164.

Ebelikte Stratejik ve Hizmetkar Liderlik

Ayşe ÇAPAR[1], Ayşegül YILMAZ[2]

ÖZET

Çalışma Problemi: Liderlik yaklaşımları ekibin ve bireylerin başarısını artırmaya odaklıdır. Özellikle hizmetkar liderlik ve stratejik liderlik kişilerin gelişimini ve iş doyumunu da önemsemektedir. Bu liderlik türlerinin ebeler tarafından benimsenmesi ve uygulanması hem ebelerin gelişimlerini pozitif yönde etkileyecek hem de ebelik mesleğinin ilerleyişine katkısağlayacaktır. Ayrıca kaliteli ve güvenli bakımın sunulmasına katkı sağlayarak daha iyi anne
,bebek ve toplum sağlığı sonuçları elde edilebilecektir. Ancak literatür incelendiğinde hem sağlık bilimlerinde hem de ebelik alanında stratejik ve hizmetkar liderliğe yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olması dikkat çekmiştir.

Amaç: Bu derlemenin amacı sağlık alanında ve ebelikte stratejik liderlik ve hizmetkar liderlik ileilgili çalışmaları inceleyerek bu liderlik türlerinin Türkiye'de ebelik alanında uygulanmasını sağlamaktır.

Yöntem: Bu derlemede ilgili literatür taranarak stratejik ve hizmetkar liderlik kavramları ayrıntılı olarak ele alınmış, ebelik mesleğinde kullanımı ve önemi güncel literatür ışığında ele alınmıştır.

Bulgular: Derlemeye dahil edilen çalışmalar incelendiğinde stratejik ve hizmetkar liderliğin ebelikve hemşirelik alanlarında çok fazla çalışılmadığı görülmüştür. İncelenen çalışmaların sonuçları hem stratejik hem de hizmetkar liderliğin ebelik ve sağlık hizmetlerinde kullanımının olumlu sonuçlar vereceğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Sonuç olarak liderlik yaklaşımları ekibin ve bireylerin başarısını artırmaya odaklıdır. Özellikle hizmetkar liderlik ve stratejik liderlik kişilerin gelişimini ve iş doyumunu da önemsemektedir. Bu liderlik türlerinin ebeler tarafından uygulanması hem bakımın kalitesini artıracak hem de ebelerin kişisel gelişimlerine imkan sağlayacaktır. Bu bağlamda stratejik ve hizmetkar liderlik türlerinin ebelik alanında uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yönetim, Liderlik, Ebelik, Stratejik Liderlik, Hizmetkar LiderlikSunum

Dili: Türkçe

[1]YL Öğrencisi, Selçuk University Faculty of Health Sciences,Department of Midwifery, aysecapar436@gmail.com, Orcid: 0009-0008-5331-4755
[2]Dr.Öğr.Üyesi, Selçuk University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, yaysegul78@gmail.com, Orcid: 0000-0002-3102-4238

Oturum	2. Dijital Oturum: Health Economics, Policy and Technology	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül Yanık	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Liderlik tarih boyunca farklı beklentilere cevap veren çok yönlü bir yaklaşım olmuştur. Liderlik, temel olarak belirlediği hedeflere ulaşmak amacıyla başkalarını yönlendirme ve etkileme becerisiolarak tanımlanmaktadır. Liderler bireylere ilham veren, onları olumlu yönlerde teşvik eden, kurallara uyma ve kendi görüşlerini benimseme konusunda diğerlerini etkileyen kişilerdir (Doğan&Özdemir, 2021).

1980'li yıllara kadar liderlik alanında; özellikler, davranışsal ve durumsallık yaklaşımları öne çıkanüç yaklaşım türü olmuştur. Bu yaklaşımlar liderliği belirli kişisel özelliklerle (örneğin, karizma, entelektüel yetenekler) açıklamaya çalışırken, diğerleri liderliği belirli davranış kalıpları veya durumlarla ilişkilendirmişlerdir. Ancak, günümüze kadar uzanan süreçte, liderlik kavramı çok daha çeşitli ve karmaşık bir hal almıştır. Literatürde, pek çok farklı liderlik türünün tanımlandığı görülebilir. Bu türler arasında stratejik liderlik, hizmetkar liderlik, dönüşümsel liderlik, işbirlikçi liderlik, katılımcı liderlik, duygusal zeka odaklı liderlik, etik liderlik gibi birçok liderlik türleri bulunmaktadır. Günümüzde liderlik, tek bir tanım ile anlatılamaycak kadar çok yönlü bir kavramdır. Çeşitli liderlik yaklaşımları farklı durumlarda ve organizasyonlarda başarıyla uygulanmaktadır. Bu liderlik türlerinden bazıları da stratejik liderlik ve hizmetkar liderliktir (Keleş, 2022).

Bu çalışmada liderliğin önemli türlerinden olan stratejik liderlik ve hizmetkar liderlik ele alınmıştır. Bu liderlik türlerinin işleyişi, önemi ve özelliklerine değinilmiştir. Stratejik ve hizmetkar liderliğin sağlık alanında ve ebelikte uygulanabilirliği tartışılmıştır.

Stratejik Liderlik

Gün geçtikçe daha fazla önem kazanan stratejik liderlik, kurumlardaki üst düzey yöneticilerin stratejilerin belirlenmesi ve kurumun vizyonunun geliştirilmesi sürecine katıldığı liderlik tarzını ifade etmektedir (Birasnav ve Biensctok, 2019). Ayrıca, stratejik liderlik, kurumda hedeflere ulaşabilmek için liderin takımına ilham vermesi, onları karar alma sürecine dahil etmesi ve motiveetmesi şeklinde de tanımlanmaktadır (Nyong'a ve Maina, 2019).

Başka bir deyişle, stratejik liderlik;Geleceğe yönelik bir amaç ve vizyon oluşturma becerisi,liderin ekibiyle pozitif iletişim ve ilişki kurabilme becerisi,liderin takım üyelerini olumlu yönde teşvik edip motive edebilme becerisi ve strateji odaklı değişimleri yönetme becerisini içeren bir süreçtir(Elenkov et. al. , 2006; Özbozkurt,2019).

Öte yandan, stratejik bir lider, başkalarının etkisi altında kalmak yerine liderlik rolünü kendi rızasıyla üstlenen ve yönlendirici adımlar atan bireylerdir. Stratejik liderler, geleceği öngörebilen ve organizasyonun mevcut durumunu değerlendirerek ileriye dönük geniş bir bakış açısına sahip olan kişilerdir. Ayrıca, stratejik liderler, kısa vadeli uygulamalar ile uzun vadeli hedefler ve kavramlar arasında bağlantı kurabilme yeteneğine sahiptirler.Stratejik liderler, organizasyonun stratejik planını oluşturarak geleceğe yönelik bir yol haritası oluşturabilirler. Bununla birlikte, stratejik liderler, stratejilerin oluşturulmasından uygulanmasına ve hatta bu aşamadan geri dönerek çevrenin ve organizasyonun kaynaklarının durumuna göre stratejileri sürekli olarak güncelleyebilen bireylerdir. (Özbozkurt,2019).

Stratejik Liderin Özellikleri

Stratejik liderlerin taşıdığı özelliklere Tablo-1 de yer verilmiştir.

Tablo-1: Stratejik Liderin Özellikleri (Çetin ve Kumkale,2016)

Çalışanları, karmaşık problemleri çözmeleri için destekler.
Olaylara önyargısız bir bakış açısıyla yaklaşır.
Çalışanların fikirlerini önemser ve değer verir.
Olaylara planlı bir yaklaşım benimser ve süreçlere önem verir.
Hedefe yönelik adımlar atar.
Başarı için organizasyon alanını dikkatlice analiz eder.
Çalışanlara teknoloji kullanımının avantajlarından bahseder.
Katılımcılığı teşvik eder ve eleştiriyi olumlu bir deneyim olarak görür.
Her çalışan için SWOT analizi yapar.
Uzun vadeli hedeflere odaklanırken kısa vadeli sonuçları da göz önünde bulundurur. Değişim sürecini teşvik eder ve destekler.
Gerekli değişim adımlarını atmaktan çekinmez.
İşletme alanında küresel trendleri takip eder ve ekibine aktarır.
Rekabetin zayıf noktalarını belirler.
Çatışma yönetiminde etkin rol alır ve çatışmaları çözümleyici bir şekilde kullanır.
Gelecek planlaması, karar verme, ve öğrenme becerilerine sahiptir.
Motivasyonu yüksektir ve takım üyelerini etkileyici bir şekilde motive eder. Organizasyonun liderlik rolünü korur Hayal gücünü kullanarak olası senaryoları tartışır. Örgütsel performansı artırmak için çaba sarf eder.
Organizasyonun ve çevresinin dinamiklerini iyi anlar.
Kendi içgüdülerine güvenir. İşletme gerçeklerine uygun stratejiler geliştirir.
Örgütsel sürdürülebilirlik için bilimsel yaklaşımlar araştırır.

Sağlık Alanında ve Ebelikte Stratejik Liderlik

Sağlık sektörü, karmaşık bir yapıya sahiptir ve bu zorluklarla başa çıkabilen liderlere ihtiyaç duyar. Süreçlerin etkin yönetimi için ise arzu edilen liderlik, sistemik bir bakış açısıyla şekillendirilmelidir. (Bigland et. al. , 2020).Sistemik anlayışa dayalı sağlık sistemlerinde liderlik, sağlık ağının farklı noktalarını harekete geçiren itici bir güç olarak ortaya çıkar. Bu sistemlerde, ebeler önemli bir rol oynamaktadır. Daha iyi sağlık düzeylerine ulaşmak ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için ebeler stratejik ve ileriye dönük liderlik üstlenmelidirler (Backes et. al., 2022).
Ebelerin, ebelik ve sağlık alanında döngüsel, tamamlayıcı, birbirine bağımlı ve etkileşimli liderlik uygulaymalarını hayata geçirebilmeleri için hedefler belirlenmelidir.
Bu hedefler arasında liderlik pozisyonlarındaki ebe sayısının artırılması ve sağlık sistemlerinin daha dinamik,etkin ve verimli hale gelmesini amaçlayan ileriye dönük, stratejik liderliğin güçlendirilmesi bulunmalıdır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için, öğretim, araştırma ve uygulamada sistemik-karmaşık referansların entegrasyonu önemlidir. Bu sayede liderlik, anlamlı bir şekilde güçlendirilebilir ve sağlık sistemlerinin etkinliği artırılabilir(Cassiani&Neto,2018; Crisrp &Iro,2018).

Hizmetkar Liderlik

1970 yılında Robert Greenleaf, "Hizmetkâr Olarak Lider" başlıklı makalesiyle hizmetkâr liderlik felsefesini ortaya koymuştur. Bir hizmetkâr lider, temelde ekibinin ve onların organizasyonlarının veya toplumlarının gelişimini ve faydalarını önemser (Greenlaf,1970)Bu ilke, öncelikle güç sahibi olma ve güç gösterme ile karakterize edilen geleneksel liderlik kavramlarıyla karşıtlık oluşturur.Hizmetkâr liderlik, öncelikle başkalarına hizmet etme isteğiyle doğar. Kişi önce hizmet etmeyi isteyerek yola çıkar. Sonra bilinçli bir tercih, kişiyi liderlik rolünü üstlenmeye yönlendirir. Bu, liderlik pozisyonunu öncelikle güç kazanma veya maddi kazanç elde etme arzusuyla değil, hizmet etme arzusuyla alan birini keskin birşekilde ayırt eder (Langhof,2019)

Hizmetkâr liderlik, takipçileri ilişkisel, etik, duygusal ve ruhsal açılardan etkileyen bütünsel bir liderlik yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, takipçilerin potansiyellerini geliştirmeleri için onlara güç verir.Öncelikle liderler, takipçilerin gelişimini liderliklerindeki fedakâr ve etik duruşlarına dayanarak teşvik ederler (Greenleaf, 1977).

Hizmetkar liderler, takipçilerin iyilik hali ve gelişimi söz konusu olduğunda , işlerine daha çok bağlanırlar ve daha etkili olurlar. Bir hizmetkar lider, kendisini organizasyonların sorumlusu olarak görür ve güvenilen kaynakları artırmaya çalışır, bunlar maddi ve diğer kaynaklar olabilir. Bu nedenle, takipçilerinin kişisel gelişimine odaklanmalarına rağmen, performans beklentilerini ihmal etmezler. Genellikle kâr ve büyüme hedeflerini insanların refahından önce tutan performans

odaklı liderlik yaklaşımlarının aksine hizmetkâr liderler uzun vadede sürdürülebilir performansa önem verirler (Eva et. al. 2019).

Hizmetkâr liderlik, uzun vadeli olumlu değişikliklere katkıda bulunarak iş, günlük yaşam ve sosyal alanlarda pozitif etkiler sağlayan bir yaklaşımdır. Etkin iletişimin önemini anlatmak ve teşvik etmek için faaliyetler düzenlerler. Bu iletişim odaklı etkinlikler aynı zamanda çalışanların iş birliğini artırmaktadır (Arslanoğlu,2019).

Hizmetkâr liderlik, etkin iletişim ve işbirliği ile ekip içindeki bireylere entegre bir şekilde hizmetetme fırsatı sunar. Ekip üyelerinin ihtiyaçlarını belirlemek, karşılamak ve onlara destek olmak temel görevler arasındadır. Yönetim ve liderlik, bu hizmetin arkasından gelmektedir. İhtiyaçları karşılanmış ekip üyeleri daha bilinçli hareket edeceklerinden liderlik süreci doğal olarak gelişmektedir (Çalışal & Yücel,2019).

Hizmetkar Liderin Özellikleri

Hizmetkar liderin sahip olduğu özellikler *Tablo-2*'de verilmiştir.

Tablo-2: Hizmetkar Liderin Özellikleri (Ceviz,2021;Bakan&Doğan,2012)

1. Dinleme: Hizmetkâr liderin iletişimi güçlüdür, ekip üyelerini içtenlikle ve istekle dinleyerek etkin ve pozitif bir iletişim geliştirir.
2. Empati: Diğer insanları anlamak ve sorunlarını çözebilmek için empati kurarlar.
3. İyileştirme: Hizmetkâr lider, insanların kendi yeteneklerini keşfetmlerini ve başarılı oldukları alanlarda gelişmelerini destekler.
4. Farkında Olmak: Ekip içerisindeki değerlerin farkına varmak ve olaylara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmak hizmetkar liderin önemli bir özelliğidir.
5. İkna Etme Gücü: Ekibindeki bireylerde istenilen davranış değişikliklerini oluşturmak için gerekli olan ikna kabiliyetine sahiptirler.
6. Kavramsallaştırma: Sorunlara geniş bir bakış açısıyla yaklaşarak problemleri kavramlar halinde düşünürler.
7. Öngörü Sahibi Olma: Gelecekteki muhtemel sorunları ve sonuçları önceden görebilme kabiliyetine sahiptirler.
8. Hizmet Odaklılık: Kendilerini başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya adarlar ve ekibin başarısını önemserler.
9. İnsanların Gelişmesine Önem Verme: İnsanların gelişimlerini sağlamak için çaba gösterirler ve onları desteklerler.
10. Topluluk İnşa Etme: Ekibindeki insanları daha üretken ve özgür topluluklar oluşturmaya teşvik ederler.

Sağlık Alanında ve Ebelikte Hizmetkar Liderlik

Hizmetkâr liderlerin özelliklerinin, en iyi ortaya koyabileceği alanın sağlık hizmetleri olduğu düşünülmektedir. Özellikle ebelik ve hemşirelik meslekleri bu anlamda ön plana çıkmaktadır. Hizmekar ebe liderler, olaylar karşısında sessiz kalmaz, gönüllü olarak görev alır ve savunuculuk yaparlar. Tüm bunlar ebeleri değerli bir konuma getirir. Hizmetkâr liderlerin, ebelerde sık görülen şefkatli ve fedakar bir yaklaşım sergiledikleri savunulmaktadır. Bu özelliklerin güçlü bir işgücü temelini oluşturmaya, uyum, işbirliği ve sürdürülebilir ilişkiler hissini aşılamaya yardımcı olduğu düşünülmektedir. Hizmetkâr liderlik özelliği taşıyan bir ebe, ekibinin ihtiyaçlarını belirlemeye ve ekibin sorunlarını çözmeye odaklanır. Ekibindeki bireylerin, kişisel gelişimini önemser bu konuda onları teşvik eder (Best,2020).

Özer (2019) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'deki bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin hizmetkâr liderlik algılarının ve çalışan performansının incelendiği bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları, liderlerin hizmetkâr liderlik özelliklerinin, hemşirelerin performansını artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.
Hizmetkâr liderlik, lider ebelere bazı sorumluluklar yüklemektedir. Bu anlayışa göre lider ebelerin;Başkalarının ihtiyaçlarına önem vermeleri, ebelerin kişisel gelişimlerini desteklemeleri,bakım kalitesini artırmaları, ekip ruhunu ve ekip çalışmasını önemsemeleri,kişisel katılımlarını artırmaları ve bakım davranışlarını geliştirmeleri gerekmektedir.
Ayrıca, hizmetkâr liderlik, iş ortamlarına samimiyet, paylaşım ve güven duyguları katmaktadır. Bu bağlamda hizmetkar liderlik, bireylerin iş doyumunu ve performanslarınıartırıcı kavramlarla yakından ilişkilidir (Özer,2019)

SONUÇ

Liderlik kavramı geçmişten günümüze uzanan, tek bir tanımla açıklanamayacak kadar geniş ve kapsamlı bir kavramdır. Liderlik kısaca hedeflere ulaşmak için başkalarınıetkileme becerisi olarak tanımlanabilir (Doğan&Özdemir,2021).Liderliğin zaman içerisinde pek çok türü ortaya çıkmıştır. Stratejik liderlik ve hizmetkar liderlik bu türlerdenbazılarıdır (Keleş,2022).
Stratejik liderlik geleceğe yön verebilme ve ekibiyle olumlu ilişkiler kurabilme üzerine temellendirilmiş bir yaklaşımdır. Stratejik liderler hem analiz yeteneklerini hem de iletişimbecerilerini geliştirmiş kişilerdir (Nyong'a ve Maina, 2019).Bu liderlik türünün sağlık alanında ve ebelikte kullanımasının hem ebelik mesleğinin gelişimini hem de sunulan hizmetlerin kalitesini artıracağı düşünülmektedir (Cassiani&Neto,2018; Crisrp &Iro,2018).
Hizmetkar liderlik ise liderliği güç ya da diğer kazançlar için seçenlerin aksine gönüllülükesasına dayanan bir liderlik modelidir. Hizmetkar lider her şeyden önce ekip üylerinin ihtiyaçlarına ve kişisel gelişimlerine önem verir (Eva et. al. 2019):Sağlık alanında ve ebelikte hizmetkar liderlik modeli uygulanabilir bulunmaktadır.Bu bağlamda hizmetkar liderlik rolü üstlenen bir ebe ekibin her bir üyesinin ihtiyaçlarını ve kişisel gelişimini ön plana koymalı, bakımın kalitesini artırmalı ve ekip ruha önem vermelidir (Özer,2019).
Sonuç olarak liderlik yaklaşımları ekibin ve bireylerin başarısını artırmaya odaklıdır. Özellikle hizmetkar liderlik ve stratejik liderlik kişilerin gelişimini ve iş doyumunu da önemsemektedir. Bu liderlik türlerinin ebeler tarafından benimsenmesi ve uygulanması hem ebelerin gelişimlerini pozitif yönde etkileyecek hem de ebelik mesleğinin ilerleyişinekatkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. KELEŞ, N. (2022). Liderlik, Liderlik Tarzları ve Türk Gümrük İdareleri Özelinde Kamu Yönetiminde Liderlik. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 5(2), 72-85.
2. Birasnav, M., & Bienstock, J. (2019). Supply Chain Integration, Advanced Manufacturing Technology, and Strategic Leadership: An empirical study. Computers & Industrial Engineering, 130, 142-157.
3. Özlem, Ö. Z. E. R. (2019). Hemşirelerde hizmetkar liderlik ve çalışan performansının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 105-112.
4. Çetin, O. I., & Kumkale, İ. (2016). Stratejik liderlik. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/330225817_STRATEJIK_LIDERLIK
5. Nyong'a, T. M. & Maina, R. (2019). Influence of Strategic Leadership on Strategy Implementation at Kenya Revenue Authority, Southern Region in Kenya. International Academic Journal of Human Resource and Business Administration, 3(5), 128-159.
6. Best, C. (2020). Is there a place for servant leadership in nursing?. Practice Nursing, 31(3), 128-132.
7. Özlem, Ö. Z. E. R. (2019). Hemşirelerde hizmetkar liderlik ve çalışan performansının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 105-112.

8. Ceviz, M. (2021). Hizmetkâr liderlik ve yöneticiye güven arasındaki ilişkinin araştırılması (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
9. Bakan, İ., & Doğan, İ. F. (2012). Hizmetkâr liderlik. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 1-12.
10. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing perspectives and the "nursing now" campaign. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2351-2.
11. Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. Lancet. 2018;391(10124):920-1.
12. Stein Backes, D., Gomes, R. C. D. C., Rupolo, I., Büscher, A., da Silva, M. J. P., & Ferreira, C. L. D. L. (2022). Leadership in nursing and health care in the light of complexity thinking. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56, e20210553.
13. Bigland C, Evans D, Bolden R, Era M. Systems leadership in practice: thematic insights from three public health case studies. BMC Public Health. 2020;20:1735.
14. Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., Van Dierendonck, D., & Liden, R. C. (2019). Servant leadership: A systematic review and call for future research. The leadership quarterly, 30(1), 111-132.
15. Arslanoğlu, A. (2019). Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü: Bir Özel Hastane Uygulaması, İnsan & İnsan Dergisi,6 (21):431-451.
16. Greenleaf RK (1970) The Servant as Leader. Cambridge, MA: Center for Applied Studies
17. Langhof, J. G., & Güldenberg, S. (2020). Servant Leadership: A systematic literature review—toward a model of antecedents and outcomes. German Journal of Human Resource Management, 34(1), 32-68.
18. ÇALIŞAL, S., & Yücel, L. (2019). Hizmetkar liderlik: Refik Saydam örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(3), 167-172.
19. Özbozkurt, O. B. (2019). Liderliğin yeni paradigması: Stratejik liderlik. III. Uluslararası Eğitim Bilimleri ve Sosyal Bilimler Sempozyumu, Nevşehir, 1047-1055.
20. Elenkov, D. S., Judge, W., & Wright, P. (2005). Strategic Leadership And Executive Innovation Influence: An International Multi-Cluster Comparative Study. Strategic Management Journal, 26(7), 665-682.
21. Doğan, S., & Özdemir, L. (2021). Stratejik Liderlik Kavramı, Özellikleri, Yetkinlikleri veStratejik Liderlik Davranışının İşletmelere Sağladığı Katkılar. *Anlambilim MTÜ Sosyal veBeşeri Bilimler Dergisi*, *1*(1), 1-13.

Hemşirelerde Sessiz İstifa

Esra TANSEL DALKIN[1], Nihal ÜNALDI BAYDIN[2]

ÖZET

"Sessiz istifa" kavramı, iş yerinde minimum sorumluluk alarak işi aksatmadan asgari düzeyde performans gösterme sürecidir. Pandemi döneminde ve sonrasında sessiz istifa hemşireler arasında büyük bir problem haline gelmiştir. Hastanelerde mutsuz olan ancak maddi imkânsızlıklar nedeniyle işten ayrılmayan hemşireler, işin gerektirdiği minimum eforu sarfederek işverenlerine cezalandırma davranışı sergilemektedir ve bu durum, hemşirelerin iş bulma sürecindeki zorluklar ve yeni bir işe adaptasyon sürecinin getirdiği kaygılardan kaynaklanmaktadır. Hemşireleri sessiz istifaya yönelten nedenler; sağlıkta şiddet, düşük ücret, görüşlere önem verilmemesi, yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü, kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması, yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusu, adaletsizlik düşüncesi olarak sayılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin itibarını artırmaya yönelik adımlar ile sessiz istifa davranışları azaltılabilir. Farkındalık temelli ve eğitimsel müdahaleler, sağlık çalışanlarının yaptıkları işin kurumun performansına katkısını anlamalarını ve iş-yaşamdengesini geliştirmelerini sağlayabilir. Sessiz istifa kavramı literatürde oldukça yeni bir kavram olması nedeniyle gerçekleştirilen çalışma sayısı hem ulusal hem de uluslararası alanda oldukça kısıtlıdır ve bu konu üzerinde daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu derlemenin amacı; hemşirelik mesleğinde sessiz istifanın sebeplerinin anlaşılmasını, bireysel veya örgütsel etkenlerin belirlenmesini, çözümün tüm birimler arasında paylaşılmasını sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Sessiz İstifa, Hemşireler, Tükenmişlik, Pandemi, Sağlık Çalışanları.

1. Yüksek Lisans Öğrencisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, esratanseltr@gmail.com
2. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, nihal.unaldibaydin@omu.edu.tr

Quiet Quitting among

Esra TANSEL DALKIN[1], Nihal ÜNALDI BAYDIN[2]

ABSTRACT

The concept of "quiet quitting" is defined as the process of taking less responsibility at work and performing at a minimum level without disrupting work. During and after the pandemic, quiet quittings have become a significant problem among nurses. Nurses who are unhappy in hospitals but cannot leave their jobs due to financial impossibilities and cannot afford thedifficulties of the employment process and adaptation to the new job show a kind of punitive behavior towards their employers by showing minimum performance to the extent required bythe job. The reasons that lead nurses to quiet quitting are listed as violence in health, low wages, lack of importance given to opinions, insufficient number of personnel and excessive workload, limited career and personal development opportunities, feeling of insecurity towards managers, and the idea of injustice. Studies to increase the reputation of the nursing profession can help reduce quiet quitting behaviors. Additionally, awareness-based and educational interventions canhelp nurses improve their work-life balance and understand how their work contributes to the institution's performance. Due to the fact that the concept of quiet quitting is a relatively new concept in the literature, the number of studies carried out is quite limited both nationally and internationally, and more studies are needed on this subject. The purpose of this review is to provide a better understanding of the reasons for quiet quitting in the nursing profession, the general identification of organizational or individual factors, and the sharing of solutions among institutions.

Keywords: Quiet quitting, Nurses, Burnout, Pandemic, Healthcare workers.

1. GİRİŞ

Sessiz istifa (Quiet Quitting) kavramı ilk defa 2009 yılında ekonomist Mark Boldger tarafından ortaya atılmıştır. 2021 yılında ABD'de çalışanların başlattıkları işten ayrılma eylemi ile birlikte yaşanan Büyük İstifa (Great Resignation) hareketi 2022 yılının ortasında yerini sessizistifa kavramına bırakmıştır. 2020 yılında COVID-19 pandemisiyle yeniden gündeme gelen bu kavram, çalışanların yoğun iş tempoları nedeniyle iş yaşam dengelerini kurmakta zorlanmalarını ve tükenmişliğe varacak noktaya getiren iş yüklerini eleştirmek için kullanılmıştır. New York'ta yaşayan yazılımcı Zaid Khan, 2022 Temmuz ayında TikTok'ta "sessiz istifa" kavramını kullanarakyaptığı bir paylaşım ile büyük ilgi görmüş ve bu paylaşım milyonlarca insan tarafından desteklenen bir akımın öncüsü olmuştur. (Çalışkan, 2023).

"Sessiz vazgeçiş" olarak da bilinen "sessiz istifa", 35 yaş altı genç çalışanlar tarafından tercih edilen, daha fazla çalışmak istemeyen ancak istifa etmeyi düşünmeyen bir vazgeçiş yöntemidir. Sessiz istifa, çalışanın işini ve pozisyonunu koruyarak, iş sözleşmesinde belirtilen görev tanımının dışına çıkmayarak asgari performans sergilemesi ve işveren tarafından kendisine verilen iş ve görevlere karşı pasif olarak karşı koyması halidir.

"Sessiz istifa" terimi işten ayrılma anlamına gelmez; aksine, işyerinde daha az sorumluluk alma ve işlerini aksatmadan minimum düzeyde performans gösterme sürecidir. Teschner (2022), cesareti kırılmış ve psikolojik olarak işlerinden kopmuş çalışanların sessiz istifalarını tanımlar. Aydın ve Azizoğlu'nun (2022) çok yönlü bir bakış açısıyla ele aldıklarıçalışmasında, çalışanların iyilik hallerini korumak ve bozulan iş-yaşam dengesini yeniden düzeltmek için sessiz istifa durumuna geçtiklerini belirtmektedir. Valura (2022) şirketinin raporuna göre, işyerinde mutsuz olan ancak maddi zorluklar nedeniyle işini terk edemeyen ya da yeni işe alışmak için karşılaştıkları zorlukları göze alamayan çalışanlar, işverenlerini cezalandırmak için minimum performans gösteriyorlar. Starling'e (2022) göre, sessiz istifa, çalışanların bağlılıklarını göstermek için kişisel zaman, sağlık ve mutluluklarını feda etmelerinin beklendiği "koşuşturmaca kültürü"ne karşı bir tepki olarak ortaya çıkan itici bir güçtür. (Çalışkan, 2023).

2. Sessiz İstifanın Nedenleri

2.1. Örgütsel Nedenler

Çalışanların iş ortamlarında kendilerini değersiz veya önemsiz hissetmeleri, yönetici, idareci ve iş gören arasındaki ilişkilerin açık olmaması, örgüt içinde çok fazla ayrımcılık olması, yöneticiler ve çalışanlar arasında organik bir iletişim ağı eksikliği veya farklı kademelerdeki çalışanların yöneticileriyle serbestçe iletişim kuramaması, çalışanların kendi özel yetenek ve becerilerinin görev tanımıyla uyumlu olmadığını düşünmesi, çalışanların profesyonel, kişisel ve kişisel gelişimlerine yeterli destek ve takdir görmediğini düşünmesi, işyerinde demokratik ve katılımcı bir ortam olmadığı ve çalışanların yaratıcılıklarını kullanmalarının engellendiğini düşünmeleri, çalışanların potansiyellerini ortaya çıkarmalarına yardımcı olmak için teşvik ve desteğe ihtiyaç duymaları, değişen iş koşullarına ve çalışma tarzlarına adapte olmaları ve örgüt kültürünün zayıf olduğu ve değişen çalışma koşullarına göre şekillenmediği düşünülmektedir (Yıldız ve Özmenekşe, 2023).

2.2. Bireysel Nedenler

Demografik faktörler ve yaş, sessiz istifaya neden olan faktörler arasında öneçıkmaktadır. Özellikle yapılan araştırmalar, Z kuşağı ve Milenyum kuşağındaki işgörenlerin bu davranışı daha sık gerçekleştirdiğini göstermektedir. İşyerlerindeki eşitsizliklerden ve ücret farklarından rahatsız olan gençler, aynı zamanda çalışma saatlerinin daha kısa olması gerektiğini düşünmektedirler. Kişilik özellikleri de sessiz istifaya neden olur. Örgüte karşı sergilediği davranışlar, her bireyin kendine özgü özelliklerine bağlı olarak değişebilir. Bazı kişilik özellikleri

bu durumda öne çıkmaktadır. Örneğin, tedbirsiz, dikkatsiz, plansız ve disiplinsiz davranan kişiler dikkat çeker. Bu özelliklere sahip kişiler, örgütsel ortamda yeni görevleri üstlenmekten kaçındıkları için sessiz istifa edebilirler. Bir kişinin içe dönük ya da dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olması da sessiz istifanın önemli bir öncülüdür. İçe dönük kişiler daha asosyal, çekingen ve kendi dünyalarına odaklanır; dışa dönük kişiler ise genellikle sosyal, girişken, pozitif ve aktiftir. İçe dönük kişiler, sorunları çözmek ya da iletişim kurmak yerine iş ortamındakietkileşimlerden kaçınabilirler. Bu durumda bir kişi sessiz bir şekilde istifa edebilir (Seymen, Durmaz, Çakır, 2023).

2.3. Çevresel Nedenler

Yorgun, bezgin ve umutsuz bir işgören kitlesi, son yıllarda COVID-19 salgını, ekonomik krizler, doğal afetler ve diğer küresel ve bölgesel sorunlar nedeniyle önemli ölçüde etkilendi. Pandeminin iş-yaşam döngüsünü ve geleneksel yöntemlerini değiştirdiği bilinmektedir. Özellikle, evden çalışma ya da hibrit çalışma modellerinin, çalışanların evde veya aileleriyle zaman geçirerek çalışmanın anlamını düşünmelerine yardımcı olduğu bilinmektedir. Sessiz istifa vebüyük istifa, örgütler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve özellikle bu olayların insan kaynakları stratejilerini ve uygulamalarını nasıl şekillendireceğini düşünmeye itmiştir. Pandemiden öncedüşük ücretler, zorlayıcı iş koşulları ve uzun çalışma saatleri gibi etkenlerle var olan iş tatminsizliği, yüksek işgücü devri ve düşük bağlılıkla kendini göstermiştir. COVID-19, bu sorunları hızlandıran bir katalizör rolü oynamıştır. (Seymen, Durmaz, Çakır, 2023).

3. Sessiz İstifanın Sağlık Sektörüne Etkileri

Sessiz istifanın etkileri hangi açıdan bakıldığına göre değişmektedir. Çalışanlar açısından bakıldığında hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar görülebilirken, işverenler açısındanbakıldığında olumsuz sonuçlar öne çıkmaktadır. Sessiz istifa davranışı gösteren çalışanın terfi alması zor olabilir. Sessiz istifa ile başlayıp zaman içerisinde kurumdan ayrılan çalışanlar, mevcutçalışanların iş yükünü artırabilir. Hasta güvenliği, kalite ve kurumsal imaj, yüksek iş devir hızları, nitelikli personel bulma zorlukları ve yeni personelin kuruma uyum süreci gibi faktörlerdenetkilenebilir. Sağlık hizmeti alacak hastaların da bu durumdan etkileneceği açıktır. Bununla birlikte, yeterli personelin olmaması, işlerin zamanında tamamlanmasını sağlamak için mevcut çalışanların mobbinge uğraması istenmeyen sonuçları da ortaya çıkarabilir. Sağlık sektöründe işe bağlılığın yüksek düzeyde tutulması ve iş-yaşam dengesinin sağlanması çok önemlidir.

Sessiz istifa, gerçek istifaya dönüşerek beyin göçüne neden olabilir. COVID-19 sonrası gelişmiş Batı ülkeleri, nitelikli sağlık personelini çekmeye çalışırken, iş yeri şiddeti ve mobbingden kaçınan sağlık çalışanları daha iyi bir iş yaşam dengesi ve motivasyonla çalışmayı tercih edebilir. Bu durum, ülkelerin tıbbi, sosyal ve ekonomik kayıplar yaşamasına, sağlık hizmeti sunumunda sorunlar ve hasta memnuniyeti ile itibar kaybına yol açar. Sağlık hizmetlerinin emek yoğun olması nedeniyle, personelin yüksek motivasyonla çalışması ve gerektiğinde fazla mesai yapması kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının sessiz istifayı önlemek için güçlü bir iletişim kurması ve geri bildirimleri dikkate alması gerekmektedir.

4. Hemşirelerde Sessiz İstifa

Pandemi sırasında en önemli sağlık çalışanları olan hemşireler, zorlu çalışma koşulları altında çalışmışlardır. Bu, hemşirelerin depresyon, anksiyete, tükenme ve travma sonrası stres gibisorunlarla karşılaşmalarına neden olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir

araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %47'sinin 2025 yılına kadar işten ayrılmayı planlamıştır ve bu oran hemşirelerin %90'ında görülmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hemşire sıkıntısının artık dünya çapında bir acil sağlık durumu olduğunu ve hemşirelerin sessiz istifalarının endişe verici olduğunu belirtmektedir.

Dünya çapında hemşire açığı yüksektir ve hemşireler sağlık kurumları içinde en büyük sağlık profesyonelleridir. 2030'a kadar bu seviye artacaktır. Sonuç olarak, hemşirelerin işten ayrılması, sağlık hizmetlerinde yeterli hemşire kadrosunu sağlama konusunda mevcut sorunları daha da artırmaktadır. Sonuç olarak, sessiz istifanın iş verimliliği üzerindeki olumsuz etkisi yakın gelecekte kurumlar için önemli bir endişe kaynağı olacaktır. İşten ayrılma niyeti ve sessiz istifa, işten ayrılma davranışının önemli bir göstergesi olduğundan, hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkileyen faktörleri belirlemek, işlerinde kalan hemşirelerin sayısını artırmak için çok önemlidir (Galanis vd., 2023).

5. Sessiz İstifa Önleme Yöntemleri

Sessiz istifa sürecine giren çalışanlara müdahale etmek isteyen yöneticilerin yapması gerekenler şunlardır; İş dışında dinlenme fırsatları sağlamalı, ücretli izin ve tatil kullanımını teşviketmelidir, maaş ve yan haklarda düzenlemeler yapacağı bildirilmelidir, açık iletişim kurarak konuyu konuşmalıdır, görev tanımları yeniden düzenlenmelidir, görevler net bir şekilde ifade edilmelidir, karar süreçlerine çalışanlar dahil edilmelidir, yaratıcılığı teşvik eden fırsatlar sunulmalıdır. (Yıldız ve Özmenekşe, 2023).

6. Sessiz İstifa ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Galanis, et al. (2023) hemşirelerin iş tükenmişliğinin sessiz istifa üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla, Yunanistan'da 946 hemşire ile yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre iş tükenmişliği ile sessiz istifa arasında pozitif bir ilişki, iş tatmini ile sessiz istifa arasında negatif birilişki, tükenmişlik ile sessiz istifa arasındaki pozitif ilişkiye iş tatmini kısmen aracılık ettiğini belirtmişlerdir.

Galanis, et al. (2023) sessiz istifanın hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini, çeşitli demografik ve iş özelliklerinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin araştırılması amacıyla Yunanistan'da 629 hemşire ile yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre Sessiz istifa ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve hemşirelerin %60,9'u sessiz istifaederken, %40,9'u ise yüksek düzeyde işten ayrılma niyetinde oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca, işten ayrılma niyetinin kadınlarda, vardiyalı çalışanlarda, özel sektörde çalışan hemşirelerde ve işyerlerini personel yetersizliği olan çalışanlarda daha yüksek olduğunu ve klinik deneyim ile iştenayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Galanis, et al. (2023) sağlık çalışanları arasında sessiz istifa düzeyini değerlendirmek ve hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları arasındaki olası farklılıkları belirlemek amacıyla, toplamda 1760 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmasının sonucuna göre hemşirelerin, %57,9'u sessiz istifa ettiği sonucuna varılmıştır ve hemşirelerin sessiz istifa düzeylerinin hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Saygılı ve Avcı (2023) bir yerel yönetim kuruluşu çalışanı 320 kişi ile yürüttüğü çalışmasında yöneticilerin liderlik tarzları ile algılarının çalışan davranışında adanmışlıkla sessiz istifa arasındaki nedenlerini incelemiştir. Çalışmada, insan odaklı ve görev odaklı liderlik davranışları ile proaktif kariyer adanmışlığı arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ancak, sessiz istifa ile proaktif kariyer adanmışlığı arasında olumsuz ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Örücü ve Hasırcı (2024), bankalardan seçilen 400 çalışanın lider-üye etkileşimi ve hiyerarşi kültürünün sessiz istifa üzerindeki etkisini belirlemek için araştırma yapmıştır. Bulgular, hiyerarşi kültürünün sessiz istifa üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu, lider-üye etkileşimi kavramının ise negatif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Avcı (2023) 473 sağlık çalışanıyla yaptığı bir çalışmada, üç boyut ve otuz dört faktörden oluşan bir psikometrik ölçek geliştirmiştir. Bu ölçek, sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumlarını ölçmek için tasarlanmıştır. Geliştirilen bu ölçek, sağlık çalışanlarının sessiz istifaya yönelik tutumlarını değerlendirmek için kullanılabilecek bir ölçektir.

Gözlü (2023), Türkiye'de sağlık sektöründe sessiz istifayı ele alan bir çalışma bulunmadığını belirterek, bu konuda farkındalık yaratmayı ve etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışma, sessiz istifanın nedenlerinin anlaşılmasını, örgütsel ve bireysel faktörlerin belirlenmesini, çözüm yollarının paylaşılmasını ve sağlık mesleklerinin itibarını artırarak örgütsel bağlılığı güçlendirecek adımların atılabileceğini ortaya koymuştur.

Demirkaya, Yıldız, Erener Özyalçın ve Öztürk (2023), sessiz istifa ve diğer sessizlikle ilgili kavramları inceleyerek, çalışanların seslerini daha etkin ifade etmeleri için stratejiler geliştirmeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın sonucunda, sessiz istifa ve benzeri kavramların örgütler için ciddi bir tehdit oluşturduğunu ve bu durumun önlenmesi için örgütlerin proaktif adımlar atması gerektiğini tespit etmişlerdir.

Tatlı (2023) etik iklim ile işe angaje olma ve sessiz istifa arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur. Çalışmada, çalışanların sessiz istifa davranışı üzerindeki düzenleyici rolünü ve politik becerilerin aracı rolünü belirlemek için 423 kamu çalışanıyla araştırma yapılmıştır.

Özcan (2023) sessiz istifa kavramının, sağlık çalışanları üzerinde ne kadar etkili olduğuve çözüm yolları açısından neler yapılabileceği konusunda yapılan araştırmaya 420 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların meslek grupları ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Görüşlere önem verilmemesi durumunun, sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslekteki çalışma süreleri ve sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükünün 0-5 yıl arası çalışanlarda oluşturduğu sessiz istifa eğiliminin 5 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca sessiz istifa eğilimini etkileyen faktörlerin; sağlıkta şiddet, düşük ücret, takdir edilmemek, görüşlere önem verilmemesi, yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü, kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması, yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusu, adaletli olunmadığı düşüncesi olduğu görülmüştür.

Kobak (2023), sessiz istifanın kavramsal anlamını, yaygınlığını, nedenlerini ve etkilerini belirleyerek, şirketlere önerilerde bulunmayı amaçlamıştır. Çalışmanın sonucuna göre, sessiz istifayı etkileyen en önemli faktörler pandemi ve buna bağlı olarak değişen çalışma ortamı ile koşullardır. Bu koşulların uzaktan çalışma, iş-yaşam dengesi, terfi ve yan haklar ve verimsizlik olduğu, bu koşullara bağlı olarak kişi takdir görmediği, geri bildirim alamadığı, ekip içinde ve yöneticisiyle açık iletişime sahip olmadığı ve yöneticinin liderlik eksikliğine bağlı olarak kişiye

liderlik edemediği durumlarda, ekonomik faktörlere ve sosyal izolasyona da bağlı olarak çalışanlar mutsuz olabileceği, motivasyonları azalabileceği ve aidiyet duygusunu kaybederek sessiz istifaya yönelebileceği tespit etmiştir.

Gallup, Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışanların iş verimliliği ile ilgili konularda 20 yıldır araştırma yapmaktadır. Sonuçlar, çalışanların işlerine bağlılığının %32'ye kadar düştüğünü göstermektedir ve bu durum sonucunda 2022 yılının Haziran ayında 15.000 kişinin katıldığı bir araştırmaya göre, "sessiz istifa edenler" ABD'deki işgücünün en az %50'sini oluşturmaktadır (Gözlü, 2023).

7. Sonuç

Hemşireler arasında sessiz istifa, pandeminin etkileriyle artan bir endişe kaynağıdır. Bu durum, tükenmişlik, öngörülemezlik ve genel huzursuzluk gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Sessiz istifa, işten ayrılma niyeti bulunan ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları için kritik bir sorundur. Bu sorunu önlemek veya azaltmak için sessiz istifanın ölçülmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi gereklidir.

Politikacılar ve yöneticiler, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde müdahaleler geliştirmelidir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yöneticilerin sağlık çalışanlarını birey olarak tanıması ve etkili iletişim kurulması, işe katılımı artırmak ve hasta bakımını desteklemek için önemlidir.

Hemşirelerde sessiz istifaya yönelik çalışmalar, bu davranışın nedenlerini anlamaya, örgütsel ve bireysel faktörleri belirlemeye ve çözüm yollarını paylaşmaya olanak tanıyabilir. Hastanelerde örgütsel adaletin sağlanması, iletişimin güçlendirilmesi ve rol sorumluluklarının netleştirilmesi, sessiz istifa davranışlarını azaltmak için önerilebilir.

Kaynaklar

Çalışkan, K. (2023). Sessiz istifa: sonun başlangıcı mı yeniden diriliş mi?. Journal of Organizational Behavior Review, 5(2), 190-204.

Demirkaya, H., Yıldız, B., Erener Özalçın, S. & Öztürk, H. (2023). İnsan kaynaklarında sessizliğin yankıları: Örgütlerde sessiz istifa fenomeninin anatomisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi, 2(2), 69-88.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... & Kaitelidou, D. (2023). The influence of job burnout on quiet quitting among nurses: The mediating effect of job satisfaction.

Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., ... & Kaitelidou, D. (2023). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era. In Healthcare,12(1),79.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... & Kaitelidou, D. (2023). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: an alarming issue for healthcare services.

Gözlü, K. (2023). Tükenmişlik bağlamında yeni bir kavram olarak sessiz istifa ve sağlık sektöründeki etkileri. Meyad Akademi, 4(2), 213-241.

Kobak, Ö. (2023). Sessiz istifa kavramına ilişkin bir model önerisi. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Örücü, E. & Hasırcı, I. (2024). Örgütlerde hiyerarşi kültürü ve lider-üye etkileşiminin sessiz istifa davranışı üzerindeki etkisi. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 25(1), 275- 291.

Özcan, E. (2023). Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin nedenleri ve çözüm yolları. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Saygılı, Z., & Avcı N. (2023). Çalışanların görev odaklı ve insan odaklı liderlik tarzı algılarının adanmışlıktan sessiz istifaya değin farklılaşması üzerine bir inceleme. Anlambilim MTÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 3(1), 212-227.

Seymen, O. A., Durmaz, Ç., & Çakır, S. (2023). Sessiz istifa davranışı, işten ayrılma niyetinin neresinde? Bütünleştirici bir kavramsal değerlendirme. Sosyal, İnsan ve İdari Bilimlerde Güncel Yaklaşımlar, 1, 949-980.

Tatlı, M. Etik iklimin işe angaje olma ve sessiz istifa üzerindeki etkisinde politik becerilerin rolü: Kamu çalışanları örneği. Doktora Tezi, Nevşehir Hacı Bektaşi Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.

Yıldız, S., & Özmenekşe, Y. O. (2022). Kaçınılmaz son: sessiz istifa. Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 7(4), 14-24.

https://www.dogrulukpayi.com/bulten/pandemi-sonrasinda-calisan-halleri-sesli-ve-sessiz-istifalar Erişim tarihi: 07.01.2023

Z KUŞAĞININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF GENERATION Z'S ATTITUDES TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES

Gamze DEMİREL[1]
Fatmanur ÇEÇEN[2]

ABSTRACT

The Problem of the Study: The use of traditional and complementary medicine application methods has recently become increasingly widespread in our country, as well as all over the world. It is seen that modern medicine and traditional medicine are increasingly used together and play an important role in the treatment of patients. For this reason, it is important to determine the attitudes and approaches of Generation Z, which constitutes a large part of the population in our country, towards GETAT applications.

The Purpose of the Study: The purpose of this study is to measure the knowledge and attitudeof Generation Z about Traditional and Complementary Medicine.

Method: The sample of the research consists of 227 Generation Z students studying at Tarsus University Vocational School of Health Services in the spring semester of the 2023-2024 academic year. To measure the participants' GETAT attitudes, the 27-item GETAT Attitude Scale, adapted into Turkish by Köse, Ekerbiçer and Erkorkmaz (2018), was used. In our study, the reliability coefficient of the scale was found to be α=0.773**.**

Findings and Results: 77.5% of the participants in the study are women. While 55.5% of the participants were knowledgeable about GETAT applications, 69.6% had never benefited from the applications. While the participants' dissatisfaction rate with modern medicine was found to be low, it was determined that their holistic perspective on health was high. When looking atthe GETAT Attitudes of the participants, it was determined that the average was 4.29. A significant difference was detected as a result of the t test between the scale and whether the participants had knowledge about getat or not and whether they benefited from the applications.

Key Words: Traditional and Complementary Medicine, Dissatisfaction with modern medicine, Holistic health.

1. GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan itibaren hastalıklar da görülmeye başlamıştır. Var olan hastalıklara, doğadan elde edilen ürünlerden ya da toplumların geçmişten günümüze kadar gelen deneyimlerinden yararlanılarak çözümler aranmış ve böylelikle günümüzdeki modern tıptan farklı olan geleneksel tedavi yöntemleri doğmuştur. Bu tedavi yöntemleri toplumların geçmiş deneyimleri ve inanç sistemlerine göre şekillenmektedir (Arslan vd., 2016). Gözlem ve deneme yanılma yoluyla edinilmiş bu bilgiler, yüzyıllardır kültürler aracılığı ile nesilden nesile aktarılarak tıp biliminin temelini oluşturmuştur (Ersoy, 2014).

[1]Tarsus University/ Medical Documentation and Secretariat/ Turkey/ gamzedemirel@tarsus.edu.tr
[2]Tarsus University/ Medical Documentation and Secretariat/ Turkey/ fatmanurguvenc@tarsus.edu.tr

Halk tıbbı da denilen geleneksel yöntemler, modern tedavi yöntemlerinden farklı olarak hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak sağlığa holistik bir şekilde yaklaşmaktadır. Bu yöntemlerin tek amacının hastalıkları tedavi etmek olmadığı, aynı zamanda kişileri psikolojik ve ruhsal olarak da iyileştirmeyi amaçladığı bilinen bir gerçektir (Kaplan, 2010).

Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın (GETAT) tanımıyla ilgili olarak hala ortak bir karara varılamamıştır. Hastaların tedavi edilmesinde modern tıp yöntemlerine ek, yardımcı tedavi yöntemlerinin kullanılması 'tamamlayıcı tıp' olarak ifade edilirken, modern tıp yerine başka tedavi yöntemlerinin kullanması ise 'alternatif tıp' olarak kabul görmekteydi. (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Ancak son dönemlerde DSÖ'nün yapmış olduğu tanım da esas alınarak yapılan tartışmaların sonucunda tıbbın bir alternatifinin olamayacağı, yalnızca kullanılan tedavi yöntemlerinin alternatifinin olabileceği yargısına varılarak alternatif tıp kavramının kullanımı yerine 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp' kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp; *fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü* şeklinde tanımlanmıştır. (World Health Organization, 2000).

GETAT uygulamaları; bilimsel verilere dayandırılamaması, tedavilerin etkinlik ve risk faktörlerinin belirlenememesi ve bilimsel açıdan fikir birliğinin sağlanamaması gibi nedenlerle modern tıptan farklılaşmaktadır (Arpacı, 2021). Modern tıp, bilimsel bilgiye dayandırılarak oluşturulan objektif ve evrensel tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Günümüzde de en çok tercih edilen, etkili ve geçerli bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Akalın vd., 2023). Ancak modern tıpta ne kadar ilerlenmiş olursa olunsun tedavide geleneksel yöntemlerin kullanımının hiçbir zaman bırakılmadığı, modern tıp ile geleneksel tıbbın birlikte kullanıldığı hatta hastaların tedavisinde önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir (Illıch, 1995).

Günümüzde yaşam süresinin giderek uzaması ve bununla beraber kronik hastalıkların artması, bazı hastalıkların tedavisinde modern tıbbın yetersiz kalması, tedavisi mümkün olmayan hastalıkların giderek artışı, ilaçların ya da bazı tedavi yöntemlerinin yan etkilerinin ortaya çıkardığı sorunlar ve böylece doktorlara olan güvenin azalması, kültürel yapı ve inanışların insanlara, tamamlayıcı yöntemlerin daha doğal yöntemler olduğunu düşündürmesi, sağlık çalışanlarının hastalara yeteri kadar zaman ayıramaması ve en önemlisi de geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kronik, psikolojik ve terminal dönemde ki hastalıklara umut olarak görülmesi gibi nedenlerle birlikte GETAT uygulamaları daha popüler hale gelmeye başlamıştır (Yurdakul ve Sarı, 2020; Turan vd., 2010; Tokem, 2006; Şarışen ve Çalışkan, 2005; Biçer ve Balçık, 2019).

Kökeni insanlığın var oluşuna kadar uzanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulama yöntemlerinin, son dönemlerde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kullanımı gittikçe yaygınlaşmıştır.(Talhaoğlu,2021). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 2014 yılında yayınlanmıştır. Yönetmelikte, tedavilerin kullanım amaçlarına ve hangi hastalıklarda, hangi tedavi yöntemlerinin kimler tarafından uygulanabileceğine değinilmiştir. Bu yönetmelikle; *fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması,*

sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropraktik, apiterapi tedavi seçeneğiolarak kabul edilmiştir. (Resmî Gazete, 2014; Ünal ve Dağdeviren, 2019).

2. YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Z kuşağının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp konusunda bilgi ve tutumunun ölçülmesidir. Çalışma nicel bir araştırma olup tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim yılı bahar yarıyılı döneminde Tarsus Üniversitesinde eğitim görmekte olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Gürbüz ve Şahin (2017) tarafından oluşturulan farklı evrenler için kabul edilebilir asgari örneklem büyüklüklerini gösteren çalışmadan yararlanılmıştır. 520 kişilik bir evren için %95 güven aralığında en az 217 kişiye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda toplam 227 kişiye ulaşılarak çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin yaş aralığı 18-24 olarak belirtilebilir.

Yapılan çalışmada verilerin toplanmasında çevrimiçi anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tanımlayıcı ifadelere yer verilmiştir. Anket formunun ikinci kısmında kişilerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelik tutumlarını ölçmeyi sağlayan sorular yer almaktadır. Köse, Ekerbiçer ve Erkorkmaz (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçek, 'Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış', 'Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik' ve 'Sağlığa Bütüncül Bakış' olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin analizi yapılırken SPSS 25 paket programından yararlanılmıştır. Veriler normallik testi sonucuna göre normal dağılıma uyduğu için araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin yanında bağımsız gruplarda T-testi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Bu kısımda katılımcılara ait veriler üzerinden frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi betimleyici istatistiksel analizler ve t testi yapılmıştır. Araştırmaya dâhil olan öğrencilere ait bulgular aşağıda tablolar şeklinde verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik ve Tanımlayıcı Veriler

Cinsiyet	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Kadın	176	77,5
Erkek	51	22,5
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi misiniz?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	126	55,5
Hayır	101	44,5
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandınız mı?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	69	30,4
Hayır	158	69,6

Aileniz ve/veya yakın çevreniz geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandı mı?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	160	70,5
Hayır	67	29,5
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasından en fazla duyduğunuz yöntem hangisidir? (Bir tane işaretleyiniz)	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hacamat	103	45,4
Sülük tedavisi	24	10,6
Meditasyon	22	9,7
Akupunktur	17	7,5
Fitoterapi (Bitkilerle tedavi)	15	6,6
Yoga	14	6,2
Hipnoz	11	4,8
Müzik terapi	10	4,4
Kupa uygulaması	5	2,2
Homeopati	2	0,9
Osteopati	2	0,9
Ozon terapi	1	0,4
Refleksoloji	1	0,4

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 77,5' i kadın %22,5'i erkektir. Bu durum Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin büyük oranda kadın öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların %55,5'i Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi iken %44,5' i bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,4'ü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarından daha önce yararlanırken %69,6'sı bu uygulamalardan hiç yararlanmamıştır. 'Aileniz ve/veya yakın çevreniz geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandı mı?' sorusuna evet diyenlerin oranı %70,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların en fazla duyduğu GETAT uygulamasının ise Hacamat (%45,4) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ort.	**S.S**
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	4,47	0,92
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	3,26	0,95
Sağlığa Bütüncül Bakış	5,27	0,62
GETAT Tutum Ölçeği	4,29	0,55

Tablo 2'de katılımcıların Tamamlayıcı tıbba düşünsel bakışları, Modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri ve sağlığa bütüncül bakışları ile ilgili düşüncelerine ait ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Buna göre genel olarak katılımcıların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakışlarında daha çok kararsız kaldıkları görülmektedir (Ort. 4,47). Katılımcıların modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri ölçüldüğünde memnuniyetsizlik oranı düşük bulunmuştur (Ort. 3,26). Genel olarak katılımcıların modern tıptan memnun olduğu

sonucuna varılabilir. Katılımcıların sağlığa bütüncül bakış açıları ele alındığında ortalamanın oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Ort. 5,27). Katılımcıların sağlığı bir bütün olarak ele aldığı sonucuna varabiliriz. Katılımcıların GETAT Tutumlarına bakıldığında ortalamanın 4,29olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı olumlu bir tutum sergilemekte diyebiliriz.

Tablo 3. Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	N= 7	N= 32	N= 14	N= 63	N= 45	N= 52	N= 14	4,41
	% 3,1	% 14,1	% 6,2	% 27,8	% 19,8	% 22,9	% 6,2	
Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	N= 2	N= 27	N= 19	N= 55	N= 45	N= 60	N= 19	4,63
	% 0,9	% 11,9	% 8,4	% 24,2	% 19,8	% 26,4	% 8,4	
Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	N= 2	N= 18	N= 25	N= 61	N= 34	N= 68	N= 19	4,70
	% 0,9	% 7,9	% 11	% 26,9	% 15	% 30	% 8,4	
Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	N= 4	N= 29	N= 9	N= 85	N= 50	N= 42	N= 8	4,35
	% 1,8	% 12,8	% 4	% 37,4	% 22	% 18,5	% 3,5	
Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	N= 6	N= 24	N= 19	N= 72	N= 53	N= 48	N= 5	4,35
	% 2,6	% 10,6	% 8,4	% 31,7	% 23,3	% 21,1	% 2,2	
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	N= 1	N= 15	N= 14	N= 66	N= 54	N= 68	N= 9	4,75
	% 0,4	% 6,6	% 6,2	% 29,1	% 23,8	% 30	% 4	
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	N= 4	N= 9	N= 12	N= 49	N= 59	N= 80	N= 14	4,96
	% 1,8	% 4	% 5,3	% 21,6	% 26	% 35,2	% 6,2	
Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	N= 20	N= 48	N= 32	N= 64	N= 30	N= 25	N= 8	3,63
	% 8,8	% 21,1	% 14,1	% 28,2	% 13,2	% 11	% 3,5	

Tablo 3'e göre katılımcılar 'tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır' sorusuna % 67,4 ile en yüksek olumlu katılımı göstermişlerdir. Ancak 'sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum' sorusuna ise % 27,7 ile en düşük düzeyde olumlu katılım sağlanmıştır. Tablo geneline bakıldığında katılımcıların tamamlayıcı tıp konusunda çoğunlukla kararsız

kaldıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Bununda katılımcıların büyük bir kısmının GETAT hakkında bilgi sahibi olmamasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Tablo 4. Cinsiyet ile GETAT Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi

	Cinsiyet	N	Ort	SS	T	P
GETAT Tutum Ölçeği	Kadın	176	4,30	0,52	0,61	0,54
	Erkek	51	4,25	0,63		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Kadın	176	4,53	0,93	1,71	0,09
	Erkek	51	4,28	0,87		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Kadın	176	3,23	0,91	-1,25	0,21
	Erkek	51	3,41	1,05		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kadın	176	5,30	0,60	1,50	0,13
	Erkek	51	5,16	0,68		

Tablo 4'te görüldüğü üzere geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan t testi analizine göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 5. GETAT Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi

	GETAT hakkında bilgi sahibi misiniz?	N	Ort	SS	T	P
GETAT Tutum Ölçeği	Evet	126	4,36	0,58	2,08	**0,03**
	Hayır	101	4,21	0,50		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	126	4,60	0,92	2,44	**0,01**
	Hayır	101	4,31	0,89		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Evet	126	3,33	0,94	1,06	0,29
	Hayır	101	3,19	0,95		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	126	5,29	0,64	0,52	0,60
	Hayır	101	5,25	0,60		
	GETAT uygulamalarından yararlandınız mı?	**N**	**Ort**	**SS**	**T**	**P**
GETAT Tutum Ölçeği	Evet	69	4,45	0,56	2,80	**0,006**
	Hayır	158	4,23	0,53		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	69	4,81	0,96	3,71	**0,001**
	Hayır	158	4,33	0,86		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Evet	69	3,29	0,99	0,27	0,78
	Hayır	158	3,26	0,93		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	69	5,40	0,65	2,12	**0,035**
	Hayır	158	5,22	0,60		

Tablo 5'te katılımcıların GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu ile ölçek ve alt boyutları arasında yapılan t testi sonuçlarına göre bilgi sahibi olan ve olmayanlar arasında GETAT tutum ölçeği ve tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). GETAT hakkında bilgi sahibi olanların olmayanlara göre geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5'e bakıldığında katılımcıların GETAT uygulamalarından yararlanma durumları ile modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$) GETAT tutum ölçeği, tamamlayıcı tıbba bakış ve sağlığa bütüncül bakış boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). GETAT uygulamalarından yararlanan kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum ve bakış sergilediği aynı zamanda sağlığa daha bütüncül bir şekilde yaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

GETAT kullanımı her geçen gün tüm dünyada artış göstermektedir. İnsanların GETAT uygulamalarını kullanmak istemelerinin farklı sebepleri olabilmektedir. Türkiye genelinde de GETAT kullanımında artış gözlemlendiği söylenebilir. GETAT özellikle modern tıptan fayda sağlayamayan bireylerin özellikle tercih ettiği alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda GETAT hakkında bilgi sahibi olan bireylerin, bilgi sahibi olmayanlara göre daha olumlu izlenimler taşıdığı tespit edilmiştir. Genç kuşak sayılabilecek bir yaş grubu olan Z kuşağı üzerinde yapılan çalışma sonucunda GETAT uygulamalarının bu yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha az bilindiği görülmektedir. Bu durum da yaş ilerledikçe GETAT uygulamalarının bilinirliğinin arttığını göstermektedir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların yarısına yakını GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi değildir. Bu nedenle GETAT uygulamalarından faydalanan kişi sayısı da bu doğrultuda azdır. Katılımcıların kendileri bu uygulamalardan faydalanmıyor olsa dahi, en çok duydukları GETAT uygulaması toplumda daen fazla kullanılan "hacamat" olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel tıp uygulamalarından faydalanan kişilerin modern tıp uygulamalarından memnun olmaması gibi sonuç ortaya çıkamamaktadır. Bireyler modern tıptan memnun oldukları halde alternatif bir yol olarak ve modern tıp tedavisine destek olabilmesi açısından geleneksel tıp yöntemlerini kullanabilmektedir. Bunun yanı sıra GETAT uygulamalarını kullanma konusunda çok sayıda kararsız kalan katılımcı da mevcuttur. Bu kararsız kalmanın sebepleri arasında ise bilgi eksikliği, yetersiz veya eksik bilgilenme, hiç duymamış olma gibi faktörler yer almaktadır. GETAT uygulamalarından yararlanan kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum sergilediği ve aynı zamanda sağlığa daha bütüncül bir şekilde yaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olan veya çevresinde duymuş olan kişilerin modern tıp ile birlikte GETAT uygulamalarını da kullanarakhastalıkların tedavilerinde destek aldığı söylenebilir. Aynı zamanda GETAT uygulamalarından faydalanan kişilerin ise geleneksel tıbba karşı olumlu tutumlarının oluştuğu görülmektedir. Bütün bunlar ele alındığında sağlığın tek bir yönden değerlendirilmemesi, birçok farklı açıdandeğerlendirmeye alınması gerektiği ve de aynı zamanda sağlığa karşı bütüncül yaklaşımların benimsenmesi gerektiği belirtilmektedir.

KAYNAKÇA

Akalın, B., İrban, A., Özargun, G. (2023). Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 5(1), 49-69. https://doi.org/10.57224/jhpr.1230794

Arpacı Ö. Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2021; 23 (2), 1245- 1307.

Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(3), 100-105.

Biçer, İ., & Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 245-257.

Ersoy, R. (2014). Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme. Milli Folklor, 26(101):182-192.

Kaplan, M. (2010). Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın -Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları Ankara.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve TamamlayıcıTıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal, 15(2).

Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(1), 16-29. https://doi.org/10.53445/batd.945893

Tokaç M. Geleneksel Tıbba Akademik Yaklaşım GETTAM. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2013;28:82-5

Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Euras J Fam Med, 8(1), 1-9.

World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluationof Traditional Medicine. Geneva: WHO Books; 2000:80.

Yurdakul, E. S., & Sarı, O. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve FolklorikTıp Dergisi, 10(3), 404-414.

Sağlık Hizmetlerinde Fatura Kayıpları: Nitel Bir Araştırmadan Kanıtlar

Hüseyin DEMİR[1], Tuncay AKAR[2], Ayşegül DOĞAN[3]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmeti bedellerinin takip ve tahsil edil(e)memesi kamu zararı riski ile yakından ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı Sayıştay Denetim Raporları Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde tahakkuk eden fatura bedellerinin tahsil edil(e)mediğini dolayısıyla kamu zararı riskini açık bir biçimde ortaya koymuştur.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan fatura kayıplarının nedenlerini araştırmak ve iyileştirmeye açık yönleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma betimsel tipte nitel bir araştırmadır. Fatura kayıplarına etki eden faktörlerin araştırılması için son beş yıla ait (2018-2022) Sağlık Bakanlığı Sayıştay Denetim Raporları esas alınmıştır. Nitel verinin konsolide edilmesi, kod ve temaların belirlenmesinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Veri analizi ve görselleştirmesi için MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır. Analiz sürecinde ilk aşamada kodlar belirlenmiş, ikinci aşamada ise kodların birleştirilmesiyle temalar elde edilmiştir. Bu süreçte araştırmacılar arasında uzlaşı sağlanarak analizler yürütülmüştür. Öte yandan, veri analiz ve raporlama süreci için COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies) çerçevesi esas alınmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda 23 kod ve 4 tema belirlenmiştir. Kontrol mekanizması eksikliği (f=10), alacak tahsil yetersizliği (f=7) ve acil sağlık servisi hizmetleri (f=7) en sık tekrar eden kodlar olarak elde edilmiştir. Sağlık sigortası problemleri, koordinasyon yetersizliği, faturalama problemleri ve bölünmüş yapıdaki veri yönetim problemleri ise belirlenen temalardır. Ayrıca bölünmüş yapıdaki veri yönetim problemi temasının, faturalama problemleri ve sağlık sigortası problemleri temalarını etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin fatura kayıplarının önüne geçilmesi için eş-zamanlı koordinasyon ve kontrol mekanizmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Geleneksel ve teknolojik çözümlerin olanak sağladığı etkin koordinasyon ve kontrol mekanizması marifetiyle sağlık hizmeti alanında fatura kayıplarının önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Sağlık Turizmi, Fatura Kayıpları.

Sunum Dili: Türkçe

Billing Losses in Healthcare: Evidence from A Qualitative Research

ABSTRACT

Problem of the Study: The failure to monitor and collect the payments for health treatments rendered within the context of health tourists and tourist health services can cause a risk of public harm. The Turkish Court of Accounts Audit Reports of the Ministry of Health have demonstrated a risk of public harm because the billing amounts in health institutions of the Ministry of Health were not collected.

Purpose of the Study: The study aims to look into the factors affecting billing losses and identify areas that could be improved related to health tourists and tourist health services.

Method: The study is qualitative and descriptive. The Turkish Court of Accounts Audit Reports of the Ministry of Health for the last five years (2018–2022) served as the source for investigating the factors affecting billing losses. The qualitative data was compiled using the content analysis method to identify codes and themes. MAXQDA 2022 software was utilized to analyse and visualize the data. Codes were identified in the first step, and themes were created by merging the codes in the second stage. In this procedure, analyses were completed by the researchers with consensus. The data analysis and reporting methodology were based on the COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies) framework.

Results: Based on the analysis, twenty-three codes and four themes were identified. The most often occurring codes were lack of a control system, emergency health care, and inadequate receivables collection, respectively. The themes that have been discovered include issues with health insurance, insufficient coordination, billing issues, and fragmented data management issues. Furthermore, it was found that the fragmented data management problem had varying effects on the themes of billing and health insurance issues because of inadequate patient records.

Conclusions: As a result, a concurrent coordination and control mechanism is required between the provincial ambulance service, health facilities, and the provincial health directorate to avoid billing losses associated with health tourists and tourist health services. It is thought that billing losses in the health tourism domain can be avoided with efficient coordination and control mechanisms made possible by conventional and technological methods.

Keywords: Healthcare, Health Tourism, Billing Losses.

Presentation Language: Turkish

[1] *Dr. Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, huseyin.demir@ikc.edu.tr, İzmir, Türkiye, 0000-0002-8990-7228*

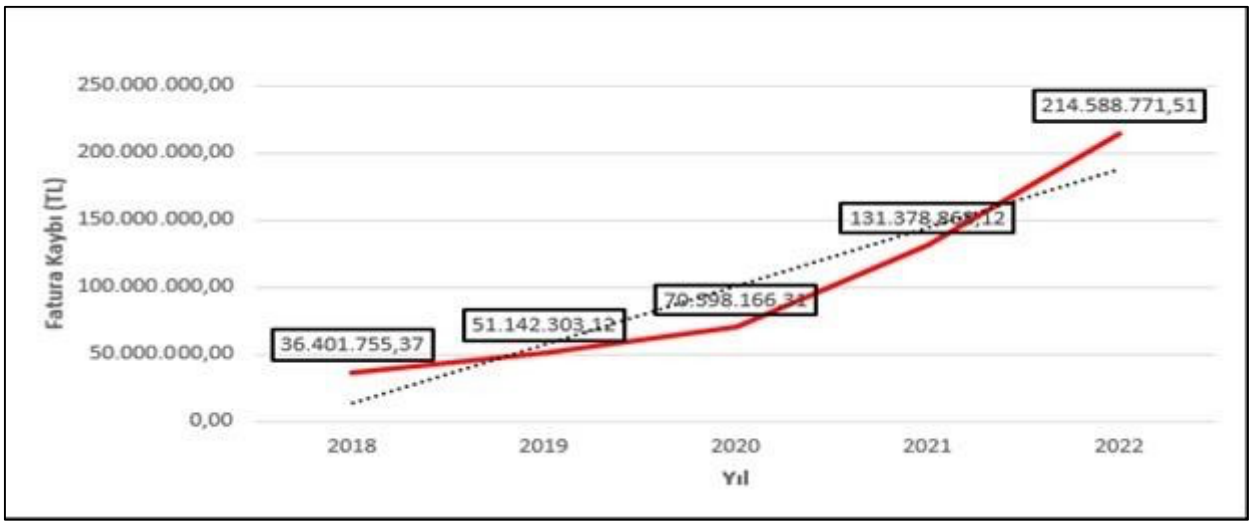
[2] *Doktora Öğrencisi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, tuncay.akar1@gmail.com, Muğla, Türkiye, 0000-0002-4392-8752*

[3] *Öğr. Gör. Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, aysegul.dogan@beun.edu.tr, Zonguldak, Türkiye, 0000-0002-5814-6710*

Oturum	Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Günü**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üye. Halil Türktemiz	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

Sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri, *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (USTTSHY)*, *5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu* ve *milletlerarası ikili mütekabiliyet anlaşmaları* çerçevesinde sunulmaktadır. USTTSHY, *yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelenler ile turist olarak ülkemizde bulunduğu sırada sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler ve bu kişilere sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile aracı kuruluşları kapsamaktadır* (USTTSHY, md. 2/1). *Ülkemizde toplantı, kongre, ticari veya turizm amaçlı süreli olarak kalan yabancıların, ülkemizde bulundukları sırada gelişen hastalıklarında ve acil durumlarında kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği* (USTTSHY, md. 9/1), *acil sağlık hizmeti almak için sağlık tesisine başvuru yapan yabancı hastaların kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin gecikmeksizin yapılmasının zorunlu olduğu ve hizmet bedeline ilişkin tahsil işlemlerinin acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılacağı belirtilmiştir* (USTTSHY, md. 9/3). Buna karşın, Sayıştay Denetim Raporları, bu çerçevede sunulan sağlık hizmeti sonucunda fatura bedellerinin tahsil edilemediğini dolayısıyla fatura kayıplarının yaşandığını ortaya koymuştur (Sayıştay Başkanlığı, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022). Literatür incelendiğinde, fatura kaybı kavramına ilişkin herhangi bir tanıma rastlanmamıştır. Buna karşın, sağlık hizmeti alanında potansiyel gelir kayıpları faturalama kayıpları olarak ele alınmıştır. Diğer yandan, hastanelerin potansiyel gelir kaybı ile Fermi Problemi (1945) arasında analoji kurulmuştur. Buna göre, ünlü fizikçi Enrico Fermi'nin yaptığı bir hesaplama sonucu elde ettiği tahmin ile gerçek sonuç arasındaki fark ile faturalama kayıplarının tahmin edilmesinin oldukça zor olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır (Tenpas ve Dietrich, 2023). Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık hizmeti alanında fatura kayıplarına ilişkin literatür bulgularının yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşın, literatür bulguları ışığında **fatura kaybı** kavramı, *sağlık hizmeti sunumuna ilişkin tahakkuk eden fatura bedellerinin tahsil edil(e)memesi olarak* tanımlanabilir. Fatura kayıplarına ilişkin bulgular Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Sayıştay Denetim Raporları ışığında Türkiye'de sağlık hizmeti alanında fatura kayıpları: Son 5 yıla ilişkin bulgular
Kaynak. Yazarlar tarafından Sayıştay Denetim Raporları (2018-2022) ışığında oluşturulmuştur.

Sayıştay Denetim Raporları, sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri alanında fatura kayıplarının 2018 yılından itibaren artış eğilimi gösterdiğini, 2020 yılından itibaren ise üstel bir artış trendi sergilediğini açık bir biçimde göstermiştir. Sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmeti bedellerinin takip ve tahsil edil(e)memesi kamu zararı riski ile yakından ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı Sayıştay Denetim Raporları Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde tahakkuk eden fatura bedellerinin tahsil edil(e)mediğini dolayısıyla kamu zararı riskini açık bir biçimde ortaya koymuştur.

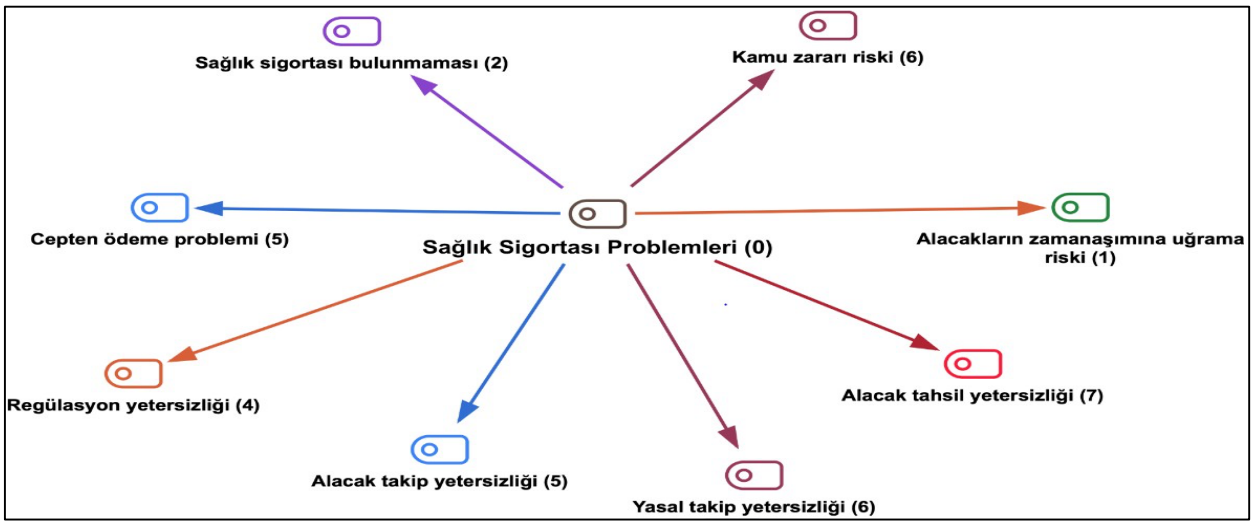
MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı, sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan fatura kayıplarının nedenlerini araştırmak ve iyileştirmeye açık yönleri ortaya koymaktır. Çalışma betimsel tipte nitel bir araştırmadır. Fatura kayıplarına etki eden faktörlerin araştırılması için son beş yıla ait (2018-2022) Sağlık Bakanlığı Sayıştay Denetim Raporları esas alınmıştır. Fatura kayıpları sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı kapsamında sunulan hizmetler çerçevesinde araştırılmıştır. Nitel verinin konsolide edilmesi, kod ve temaların belirlenmesinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır (Walcott, 1994). Veri analizi ve görselleştirmesi için MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır (Dereli, 2023). Analiz sürecinde ilk aşamada kodlar belirlenmiş, ikinci aşamada ise kodların birleştirilmesiyle temalar elde edilmiştir. Bu süreçte araştırmacılar arasında uzlaşı sağlanarak analizler yürütülmüştür. Öte yandan, veri analiz ve raporlama süreci için COREQ (Consolidated Criteria for Reporting

Qualitative Studies) çerçevesi esas alınmıştır (Tong vd. 2007). Sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan fatura kayıplarının nedenleri nelerdir? ve sağlık turisti ve/veya turistin sağlığı hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan fatura kayıpları ile ilgili iyileştirmeye açık yönler nelerdir? ifadeleri çalışmanın araştırma sorularını oluşturmaktadır. Çalışmada kamuya açık veri kullanıldığından etik kurul onayı alınmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

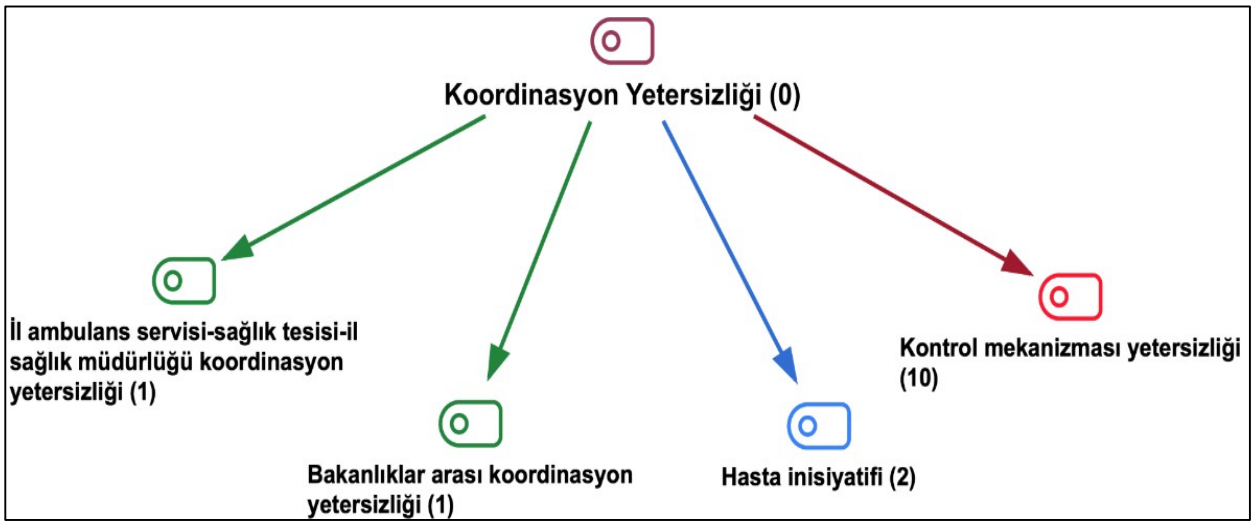
BULGULAR

Analizler sonucunda 23 adet kod oluştuğu görülmüştür. Kodların birleştirilmesi ile "sağlık sigortası problemleri", "koordinasyon yetersizliği", "bölünmüş yapıdaki veri yönetimi problemleri" ve "faturalama problemleri" adlı temalar ortaya çıkmıştır. Sağlık sigortası problemleri teması mevcut işleyişte sağlık sigortasından kaynaklanan problemleri konu almaktadır. Bu tema altında oluşan 8 adet kod frekansları ile birlikte Şekil 2'de sunulmuştur.



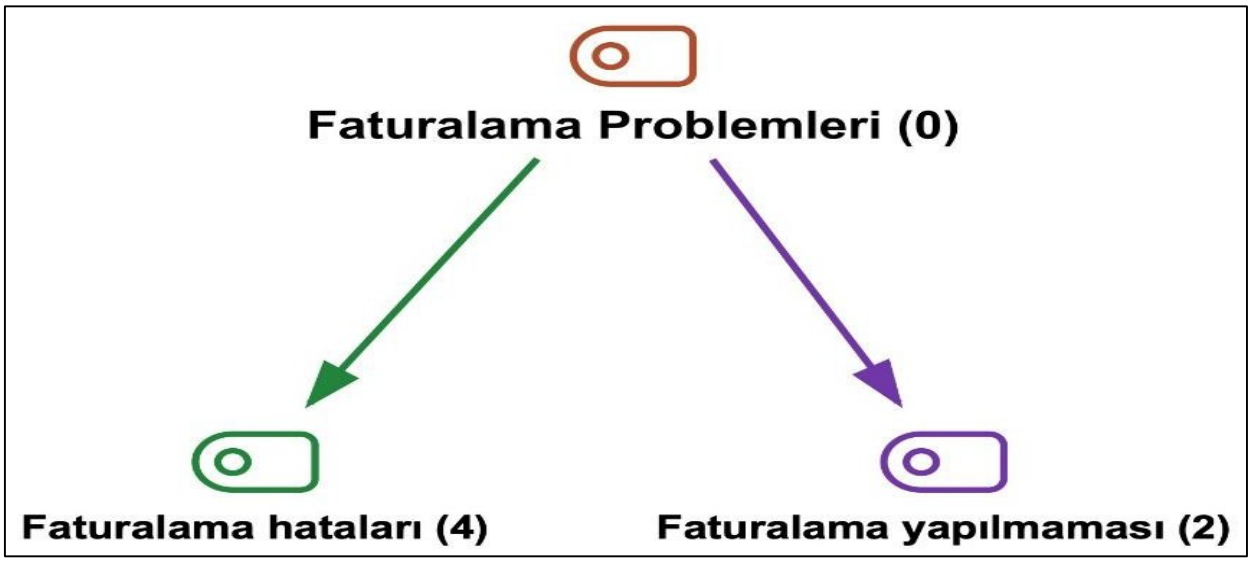
Şekil 2. Sağlık sigortası problemleri teması altında yer alan kodlar ve frekansları

"Alacak tahsil yetersizliği (f=7)" isimli kod en yüksek frekansa sahip kod olmuştur. Söz konusu kod altında yer alan ifadeler, sağlık kuruluşlarından hizmet alan turistlerden alacakların tahsil edilememesine yönelik problemler ile ilgilidir. Bu hususta yasal takibin yetersiz olmasına yönelik ifadeler yasal takip yetersizliği (f=6), kamu zararının doğma riski ise kamu zararı riski (f=6) isimli kodlar altında yer almıştır. Alacakların tahsilinde ve konuyla ilgili yasal prosedürde yaşanan bu problemler alacakların sistemli bir şekilde takip edilememesine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu hususa dikkat çeken ifadeler "alacak takip yetersizliği (f=5)" kodu altında değerlendirilmiştir. Türkiye'deki sağlık kuruluşlarından hizmet alan turistler, sigortaları olmamasından dolayı sağlık hizmeti bedelini cepten ödeme durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu konuya yönelik ifadelere "cepten ödeme problemi (f=5)" isimli kod altında yer verilmiştir. İlgili tema altında oluşan diğer kodlar ise regülasyon sorunlarına dikkat çeken ifadelerin altında toplandığı "regülasyon yetersizliği (f=4)", turistlerin sağlık hizmeti bedelini karşılayacak bir sağlık sigortalarının olmamasına yönelik ifadelerin altında değerlendirildiği "sağlık sigortası bulunmaması (f=2)" ve bu alacakların belli bir zaman dilimi sonunda zamanaşımına uğrayarak tahsil edilemez hale gelmesine yönelik kaygılara dikkat çeken "alacakların zamanaşımına uğrama riski (f=1)" olarak sıralanabilir. Koordinasyon yetersizliği teması altında meydana gelen kodlar ve frekans değerleri Şekil 3'te sunulmuştur.



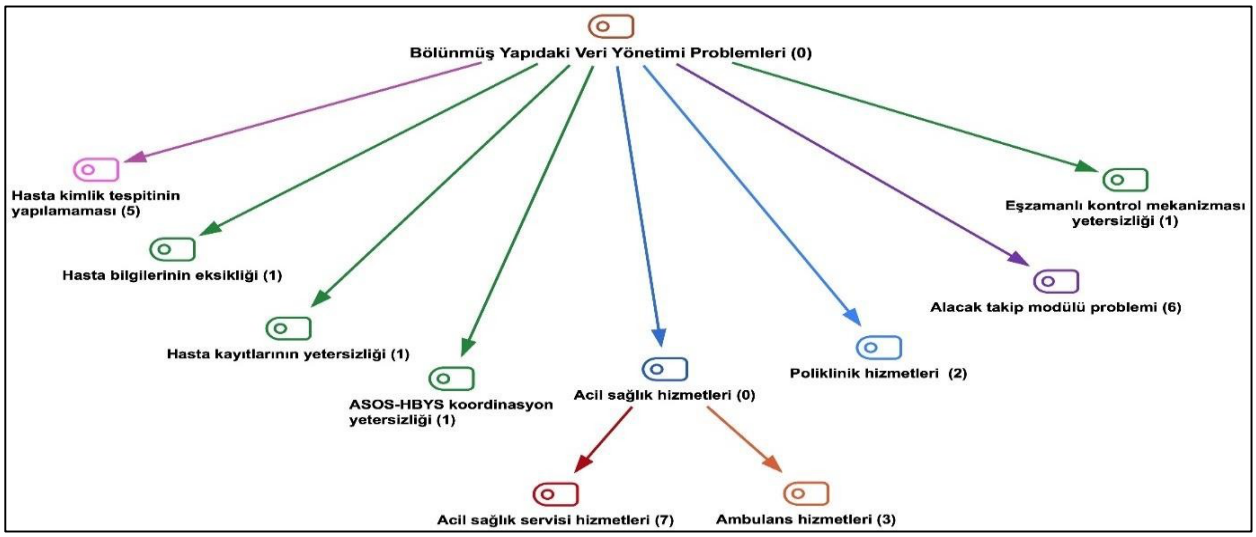
Şekil 3. Koordinasyon yetersizliği teması altında yer alan kodlar ve frekansları

Buna göre, temanın en yüksek frekanslı kodu "kontrol mekanizması yetersizliği (f=10)"dir. Bu kod altında değerlendirilen ifadeler ile turistlerin sağlık hizmeti kullanımında ve sonrasında hizmet sunan kurumlar arasındaki koordinasyon eksiklikleri ve ödemeye ilişkin bir kontrol mekanizmasının kurulamaması gibi problemlere dikkat çekilmektedir. Kontrol mekanizmasının yetersizliğine bağlı olarak alınan sağlık hizmeti karşılığında ödeme yapma durumu hastanın inisiyatifine bağlı olmaktadır. Buna yönelik ifadeler "hasta inisiyatifi (f=2)" kodu altında değerlendirilmiştir. "Bakanlıklar arası koordinasyon yetersizliği (f=1)" ve "il ambulans servisi-sağlık tesisi-il sağlık müdürlüğü koordinasyon yetersizliği (f=1)" isimli kodlar bahsi geçen kurumlar ve servisler arasındaki koordinasyon problemlerini konu alan ifadelerden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Faturalama problemlerine ilişkin kodlar ve frekanslar Şekil 4'te sunulmuştur.



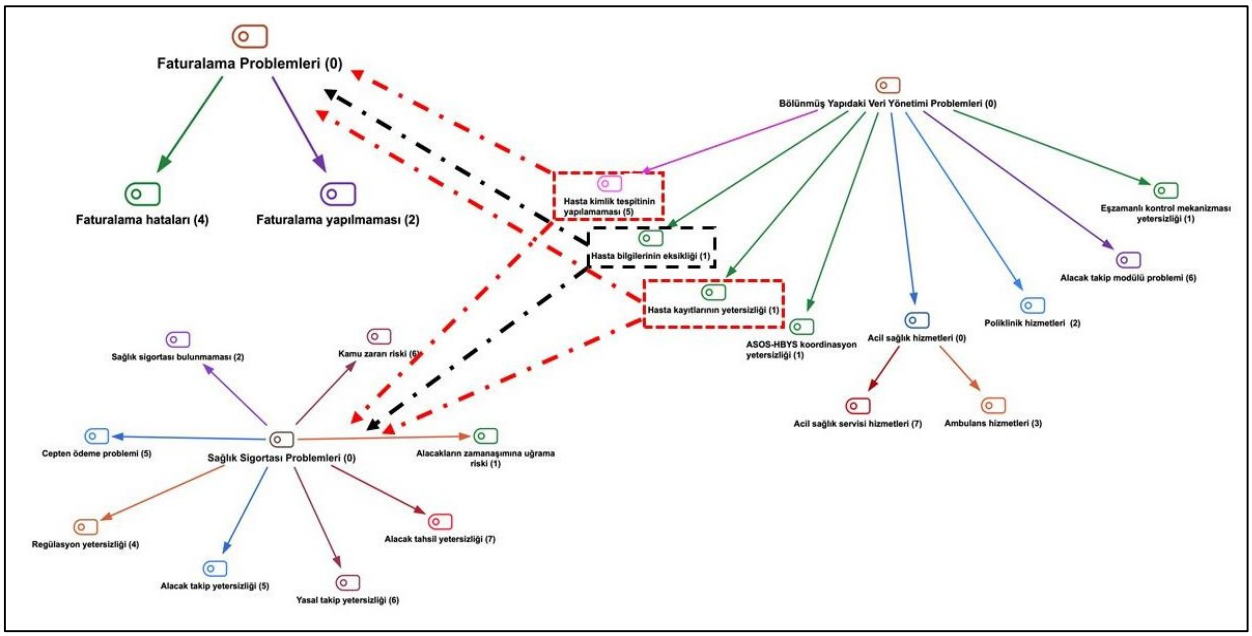
Şekil 4. Faturalama problemleri teması altında yer alan kodlar ve frekansları

Faturalama problemleri teması altında faturalama hataları (f=4) ve faturalama yapılmaması (f=2) adlı kodlar meydana gelmiştir. Bu durum faturalama hatalarının yanı sıra faturalama yapılmayan durumların zaman zaman yaşandığını göstermektedir. Bölünmüş yapıdaki veri yönetimi problemleri temasına ilişkin kodlar ve frekanslar Şekil 5'te sunulmuştur.



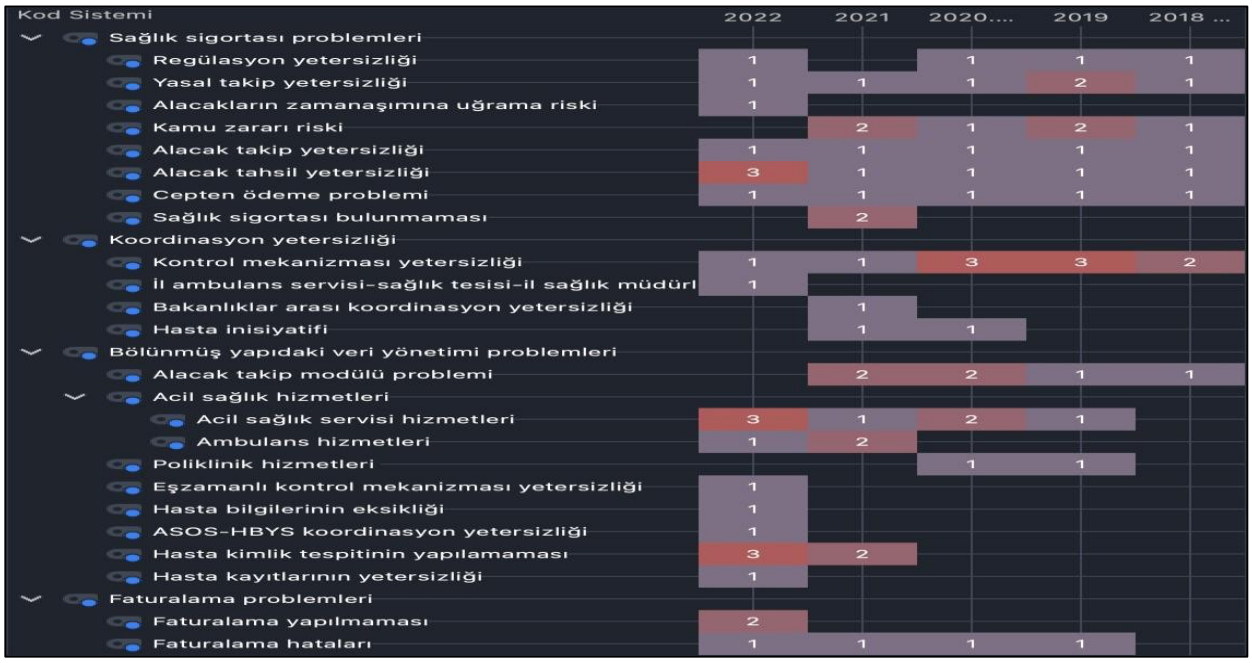
Şekil 5. Bölünmüş yapıdaki veri yönetimi problemleri teması altında yer alan kodlar ve frekansları

Bölünmüş yapıdaki veri yönetimi problemleri teması altında 9 adet kod meydana gelmiştir. "Acil sağlık servisi hizmetleri (f=7)" ve "ambulans hizmetleri (f=3)" adlı kodlar bir araya getirilerek "acil sağlık hizmetleri" kategorisi elde edilmiştir. Sağlık hizmetinden yararlanan turistlerin yaptıkları ödemelerin takip edilmesine yönelik bir modülün sistemli biçimde hayata geçirilmemesine yönelik problemleri konu alan ifadeler "alacak takip modülü problemi (f=6)" kodu altında toplanmıştır. "Poliklinik hizmetleri (f=2)" adlı kod altında turistlerin yararlandığı poliklinik hizmetlerine ilişkin ifadeler yer almaktadır. "ASOS-HBYS koordinasyon yetersizliği (f=1)" kodu, adı geçen sistemler arasında koordineli bir işleyişin olmadığı anlamına gelmektedir. "Eşzamanlı kontrol mekanizması yetersizliği (f=1)" kodu altında ise kurumlar ve sistemler arasında eş zamanlı olarak işleyen bir denetim mekanizmasının eksikliğine dikkat çeken ifade yer almaktadır. Kod ve temalar arasındaki ilişkiler Şekil 6'da detaylı olarak sunulmuştur.



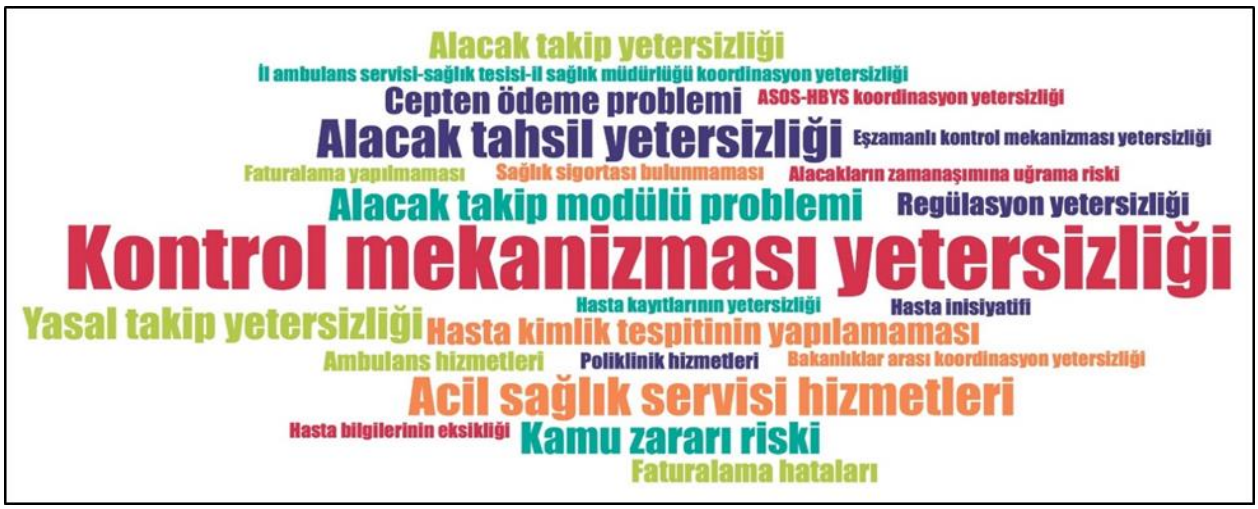
Şekil 6. Kod ve temalar arasındaki ilişkiler

Hastaların kimlik tespitlerinin yapılamamasıyla ilgili sorunlar "hasta kimlik tespiti yapılamaması(f=5)", hasta bilgilerinde eksikliklerin olması ve bu durumun alacakların tahsilini etkilemesiyle ilgili sorunlar "hasta bilgilerinin eksikliği (f=1)" kodları altında toplanmıştır. Benzer şekilde "hasta kayıtlarının yetersizliği (f=1)" kodu alacakların tahsilinde problem yaşanmasına yol açan diğer bir durum olan hastaların kayıtlarının eksik tutulması ve beraberinde yaşanan veri kayıplarına dikkat çekmektedir. Bu üç kod sağlık sigortası problemleri ve faturalama problemleri ile yakından ilişkilidir. Elde edilen kodların yıllara göre dağılımına ilişkin bulgular Şekil 7'de sunulmuştur.



Şekil 7. Kodların yıllara göre dağılımı

Buna göre, eş zamanlı kontrol mekanizması yetersizliği, hasta bilgilerinin eksikliği, alacakların zamanaşımına uğrama riski, ASOS-HBYS koordinasyon yetersizliği, hasta kayıtlarının yetersizliği, il ambulans servisi-sağlık tesisi- il sağlık müdürlüğü koordinasyon yetersizliği ve faturalama yapılmaması adlı kodların sadece 2022 yılına ait raporda yer aldığı, temalar altında yer alan çok sayıda kodun ise her bir yılda aynı şekilde yer aldığı anlaşılmıştır. Son aşamada ise bütün kodların yer aldığı bir kod bulutu oluşturulmuş ve Şekil 8'de sunulmuştur.



Şekil 8. Kod bulutu

Frekans bulguları, en yüksek frekansa sahip kodun "kontrol mekanizması yetersizliği (f=10)" olduğunu göstermiştir. Bu kodu sırasıyla "acil sağlık servisi hizmetleri (f=7)" ve "alacak tahsil yetersizliği (f=7)" kodları takip etmektedir.

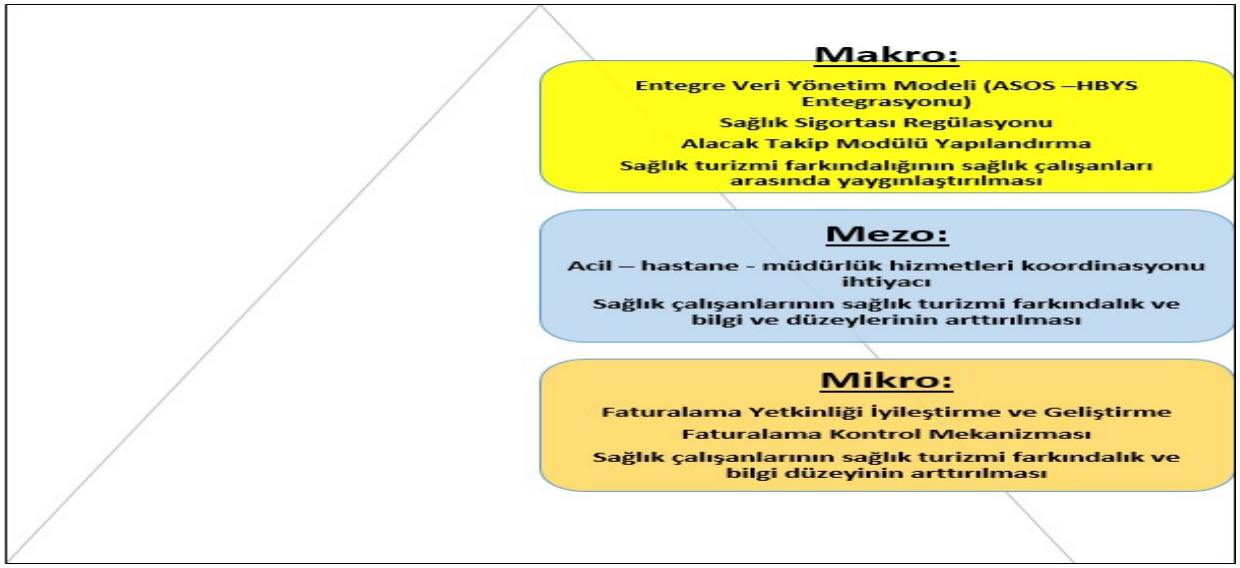
SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada fatura kayıplarının nedenleri ve iyileştirmeye açık yönler Şekil 9'da sunulmuştur.



Şekil 9. Fatura kayıplarının nedenleri ve iyileştirmeye açık yönler
Kaynak. Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışmada fatura kayıpları için öne çıkan faktörler, sağlık sigortası problemleri, koordinasyon problemleri, faturalama problemleri ve son olarak bölünmüş yapıdaki veri yönetim problemleri olmuştur. Sağlık hizmeti alanında fatura kayıpları ile mücadelede farklı düzeylerde politik öneriler sunulabilir. Sağlık Bakanlığı (makro), İl Sağlık Müdürlüğü (mezo) ve hastane (mikro) düzeyinde ortaya konan politik öneriler Şekil 10'da sunulmuştur.



Şekil 10. Sağlık hizmeti alanında fatura kayıplarının önlenmesi için politik öneriler
Kaynak. Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmacıların bilgisine göre, ulusal literatürde sağlık hizmeti alanında fatura kayıpları kavramı ilk defa kullanılmış ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca fatura kayıplarına ilişkin bulgular sistemli olarak ilk defa sentezlenmiştir. Çalışmada fatura kayıplarının nedenleri ve potansiyel iyileştirme alanları ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışma ile fatura kayıplarının önlenmesi için makro, mezo ve mikro düzeyde etkili olabileceği değerlendirilen politik öneriler ortaya konmaya çalışılmıştır. Buna karşın, çalışma bulguları Sayıştay Denetim Raporları'na dayanmaktadır. Çalışma bulguları 5 yıllık veri ile elde edilen bulguları yansıtmaktadır. Çalışma nitel olarak yürütüldüğünden kod ve temaların belirlenmesi süreci araştırmacıların özelliklerinden etkilenmiş olabilir. Dolayısıyla farklı araştırmacılar ile farklı kod ve temalar elde edilebilir. Fatura kayıplarının Türkiye'de kapsamlı

olarak ortaya konabilmesi için gelecekte yürütülecek ampirik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecekte yürütülecek çalışmalar için öneriler ise aşağıda sunulmuştur.

- Acil sağlık hizmeti alanında ambulans hizmetleri ve acil sağlık servisi hizmetleri kullanımı ile ortaya çıkan fatura kayıpları ICD10 kodu esas alınarak vaka düzeyinde araştırılabilir.
- Acil sağlık servisi üzerinden yapılan direkt başvurular ile ortaya çıkan fatura kayıpları ayrıca araştırılabilir.
- Yabancı hastalar tarafından yapılan poliklinik başvuruları ile ortaya çıkan fatura kayıpları incelenebilir.
- Yerli hastaların sağlık hizmeti kullanımı ile fatura kayıplarının ortaya çıkıp çıkmadığı araştırılması gerekli bir başka alan olarak karşımızda durmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dereli, A. B. (2023). MAXQDA: Yaratıcı Veri Analizi Üzerine Notlar. Karadeniz İletişim Araştırmaları Dergisi, 13(1):149-152.
2. Sayıştay Başkanlığı (2018). Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. https://www.sayistay.gov.tr/reports/P18QJOAYWz-saglik-bakanligi
3. Sayıştay Başkanlığı (2019). Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. https://www.sayistay.gov.tr/reports/8NaQ5JbYqB-saglik-bakanligi
4. Sayıştay Başkanlığı (2020). Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. https://www.sayistay.gov.tr/reports/ZwoR9DkYLJ-saglik-bakanligi
5. Sayıştay Başkanlığı (2021). Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. https://www.sayistay.gov.tr/reports/EOQNRzkQP2-saglik-bakanligi
6. Sayıştay Başkanlığı (2022). Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Sayıştay Denetim Raporu. https://www.sayistay.gov.tr/reports/2joj61Koby-saglik-bakanligi
7. Tenpas, A. and Dietrich, E. (2023). The Fermi Problem: Estimation of Potential Billing Losses Due to Undercoding of Florida Medicare Data. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, 9, 1-4.
8. Tong, A., Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6):349-57.
9. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete Sayısı: 30123 (13.07.2017). https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23751&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5.
10. Walcott, H. F. (1994). Transforming Qualitative Data: Description, Analysis and Interpretation. London: SAGE.

Mülteci Nüfusunun Kamu Sağlık Harcaması Üzerindeki Etkisini Açığa Çıkarmak: Türkiye'den Ampirik Kanıtlar

Hüseyin DEMİR[1], Necmettin ÇELİK[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Türkiye Avrupa ülkeleri arasında en büyük mülteci nüfusuna sahip ülkedir. Ayrıca, Türkiye'de artan mülteci nüfusuyla birlikte sağlık harcamalarının artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık hizmeti maliyetlerinin ekonomi üzerinde yarattığı yük, artan kamu sağlık harcamalarının temel unsurlarına bakmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, 2016-2022 yılları arasında Türkiye'de mülteci nüfusunun kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisini il düzeyinde araştırmaktır.

Yöntem: Türkiye'de 81 ilden (2016-2022) alınan veriler kullanılarak mülteci nüfusunun kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisi incelenmiştir. Mülteci nüfusu, kişi başına düşen Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla (TL), 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı ve eğitim düzeyi bağımsız, kamu sağlık harcaması ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Mülteci nüfusu ve kamu sağlık harcaması iller arasında pozitif kümelenme örüntüleri gösterdiğinden analiz sürecinde Mekânsal Durbin Sabit Etkiler Panel Modeli kullanılmıştır. Model, birbirine yakın konumlanmış iller arasındaki potansiyel istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin araştırılmasına olanak sağlamaktadır. Kamu sağlık harcaması verisi Hazine ve Maliye Bakanlığı veritabanından, mülteci nüfusuna ilişkin veri yıllık yayınlanan raporlardan, diğer değişkenlere ilişkin veriler ise Türkiye İstatistik Kurumu veritabanı kullanılarak temin edilmiştir.

Bulgular: Bulgular bir ilin mülteci nüfusu ile sağlık harcaması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kamu sağlık harcaması, gelir düzeyi ve 65 yaş üzeri kişi sayısındaki artışla birlikte artarken, eğitim düzeyindeki artışla birlikte ise istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık göstermemektedir. Elde edilen pozitif mekânsal etki, bir ilin çevresindeki illerin ortalama kamu sağlık harcaması ile söz konusu ilin sağlık harcaması arasında pozitif bir kümelenme örüntüsü oluştuğunu göstermektedir. Başka bir anlatımla, bulgular, illerin fiziksel yakınlığının ortalama kamu sağlık harcamasındaki artışla pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur.

Sonuç: Türkiye'de 2016-2022 yılları arasında mülteci nüfusunun il düzeyinde kamu sağlık harcaması üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, mültecilerin sağlık okur-yazarlığının iyileştirilmesi ile kamu sağlık harcamalarının kontrol edilmesi ve azaltılması üzerinde olumlu etkiler elde edilebileceği değerlendirilmekte olup mültecilerin sağlık hizmeti kullanım davranışlarının analiz edilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, Sağlık Harcaması, Türkiye.

Sunum Dili: Türkçe

Eliciting the Impact of Refugee Population on Public Health Expenditure: Empirical Evidence From Türkiye

ABSTRACT

Problem of the Study: Türkiye has the biggest refugee population among all European countries. Moreover, public health expenditures have escalated with the growing refugee population in Türkiye. The financial strain that health costs are placing on the economy highlights the necessity of looking into the key elements of the rising public health expenditures.

Purpose of the Study: The study aims to look into how the refugee population affected public health expenditures at the provincial level in Türkiye for the period of 2016 to 2022.

Method: The effect of the refugee population on public health expenditures was examined utilizing data from 81 provinces (from 2016 to 2022) in Türkiye. The refugee population, Gross Domestic Product (TL) per capita, the percentage of the elderly population 65 years of age and older, and education level were the independent factors, while public health expenditure was the dependent variable. The Spatial Durbin Fixed Effects Panel Model was used for modeling since variables related to refugee population and public health expenditure showed positive clustering patterns among provinces. The model enables the investigation of potential statistically significant relationships between provinces that are located near one another. The Ministry of Treasury and Finance provided statistics on provincial public health expenditures, the Turkish Statistical Institute provided data on other variables, and annual reports were the source of data on the refugees.

Results: Results show a growing relationship between a province's health expenditure and the refugee population. Health expenditure rises in tandem with an increase in income level and the number of people 65 and older while it decreases in tandem with an increase in education level. The positive spatial effect, in conclusion, demonstrates that a province fosters a positive clustering pattern between the average health expenditures of its surrounding provinces and the province's health expenditures. Put differently, the findings indicated that the physical proximity of the provinces positively correlated with the rise in average health expenditures.

Conclusions: It has been found that, in Türkiye, from 2016 to 2022, the refugee population had an increasing impact on provincial public health expenditure. Therefore, it is suggested that improving the health literacy of refugees can have a favorable impact on controlling and reducing public health expenditures, in addition to the necessity to analyze healthcare-using behavior of refugees.

Keywords: Refugees, Health Expenditure, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

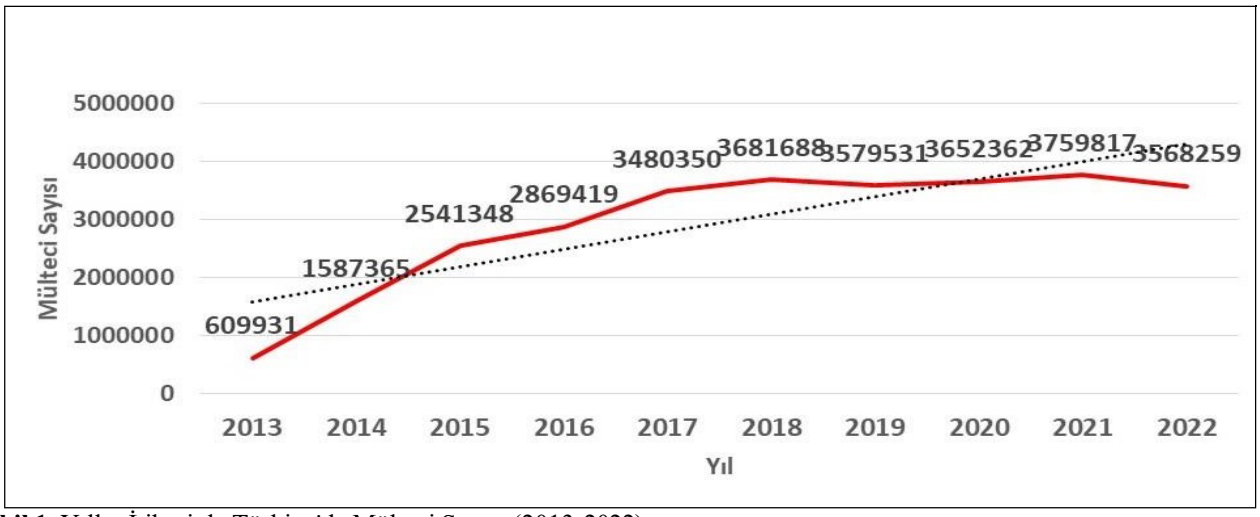
[1] *Dr. Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, huseyin.demir@ikc.edu.tr, İzmir, Türkiye, 0000-0002-8990-7228*

[2] *Doç. Dr., İktisat Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, necmettin.celik@ikc.edu.tr, Izmir, Türkiye, 0000-0003-0139-7778*

Oturum	Dijital Oturum: Health Economics, Policy and Technology	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül Yanık	**Sunum Saati**	09.00-10.30

GİRİŞ

Dünya genelinde ve Türkiye'de git gide artan yaşlı nüfus, kronik hastalık yükü ve artan sağlık hizmeti maliyetleri sağlık sistemlerini önemli ölçüde zorlamaktadır. Sağlık hizmeti harcamalarının ülkelerin Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'ları (GSYİH) içerisindeki payının git gide artış göstermesi, sağlık harcamalarını etkileme potansiyeli bulunan başka faktörlerin araştırılması ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti üzerinde potansiyel olarak yaratabileceği talep şoku nedeniyle mülteci nüfusu, sağlık hizmeti harcamaları ile yakından ilişkili olduğu düşünülen faktörlerin başında gelmektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu'na göre (UNHCR) mülteci, zulüm, savaş veya şiddet nedeniyle ülkesinden kaçmak zorunda kalan ve uluslararası koruma gerektiren en savunmasız insan anlamına gelmektedir (UNHCR, 2024).



Şekil 1. Yıllar İtibariyle Türkiye'de Mülteci Sayısı (2013-2022)
Kaynak. UNHCR veritabanı ile elde edilen veriler kullanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık harcamalarının belirleyicilerine ilişkin literatür, kişi başı GSYİH, 65 yaş ve üzeri nüfus, eğitim, özel sigorta sahipliği, sağlık statüsü gibi faktörlerin sıklıkla ele alındığını göstermiştir (Rana vd. 2020). Yürütülen çalışmalar (Davies vd. 2006; Castañeda vd. 2015), göçün, sağlığın dolayısıyla sağlık harcamalarının sosyal belirleyicilerinden biri olarak ele alınmaya başlandığını göstermiştir. Bu yönüyle göç, bireylerin sağlığı ve sağlık harcamaları üzerinde önemli etkiler yaratabilen küresel bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Zimmerman vd. 2011; Wickramage vd. 2018). Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en çok mülteci nüfusuna sahip ülke (3,4 milyon) olarak karşımıza çıkmaktadır (UNHCR, 2024). Mülteci nüfusunun Türkiye'de yıllar itibariyle değişim seyri Şekil 1'de sunulmuştur. Dolayısıyla mülteci nüfusunun Türkiye'de kamu sağlık harcamalarını nasıl etkilediği, araştırılması gerekli bir husus olarak karşımızda durmaktadır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı, 2016-2022 yılları arasında, mülteci nüfusunun Türkiye'de il düzeyinde kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisini araştırmaktır. Çalışmada mülteci nüfusu – kamu sağlık harcaması ilişkisi mekânsal yaklaşım çerçevesinde incelenmiştir. Çalışmanın Türkiye'de literatüre katkı koyacağı ve karar vericiler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma Sorusu

Mülteci nüfusunun 2016-2022 yılları arasında artışı ile birlikte Türkiye'de kamu sağlık harcamaları il düzeyinde artış göstermekte midir?

Hipotez

H_1: Mülteci nüfusunun 2016-2022 yılları arasında artışı ile birlikte Türkiye'de kamu sağlık harcamaları il düzeyinde artış göstermektedir.

Veriseti ve Değişkenler

Türkiye'nin 81 ili kapsamında ve 2016-2022 yılları arasında Türkiye'ye gelen mültecilerin kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisinin analiz edildiği çalışmada, illerin bin kişi başına düşen kamu sağlık harcaması bağımlı değişken; bin kişi başına düşen mülteci sayısı (lnmülteci) ile bin kişi başına düşen GSYİH değeri (lngsyih), bin kişi başına düşen 65 yaş ve üzeri nüfus (ln65) ve bin kişi başına düşen ön lisans ve lisans mezunu sayısı (lneğitim) ise

bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir. Logaritmik dönüşüm yapılarak elde edilen tüm değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	*Kısaltma*	*Açıklama*	*Öngörülen Etki*	*Kaynak*
Bağımlı Değişken	*lnsağlık*	81 ilde gerçekleştirilen bin kişi başına düşen kamusal sağlık harcamalarının logaritması		Hazine ve Maliye Bakanlığı
Bağımsız Değişkenler	*lngsyih*	81 ilin bin kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasılasının logaritması	+	TÜİK
	ln65	81 ilde bin kişi başına düşen 65 yaş üstü yaşlı nüfus sayısının logaritması	+	TÜİK
	lneğitim	81 ilde bin kişi başına düşen ön lisans ve lisans mezunu sayısının logaritması	-	TÜİK
	lnmülteci	81 ilde bin kişi başına düşen mülteci sayısının logaritması	+	Göç İdaresi Başkanlığı

Kamu sağlık harcamasının belirleyicisi olarak literatürde ön plana çıkan gelir düzeyi değişkeninin (lngsyih), bireylerin satın alma gücünü yansıtması nedeniyle, pozitif bir katsayı alması öngörülmektedir. Başka bir ifadeyle, bireylerin satın alma gücü arttıkça sağlık hizmetine yönelik talep artışı sağlık harcamalarının da artmasını beraberinde getirecektir. Bununla birlikte, yaşlı nüfusun genç nüfusa nazaran daha fazla sağlık sorununa sahip olması yaşlı nüfusun sağlık hizmeti talebinin genç nüfusa kıyasla daha yüksek olmasına sebep olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, bir ilde yaşlı nüfus arttıkça, artan sağlık hizmeti talebine bağlı olarak sağlık harcamaları artış göstereceğinden yaşlı nüfus değişkeninin (ln65) pozitif bir katsayı alması öngörülmektedir. Öte yandan, bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okur-yazarlığı da artış eğilimi gösterecek ve gereksiz sağlık hizmeti ve ilaç kullanımı gibi rasyonel olmayan davranışlar azalma eğilimi göstereceğinden, eğitim değişkeninin (lneğitim) negatif bir katsayı alması öngörülmektedir. Son olarak, bir ildeki mülteci nüfusunun artması, sağlık hizmetine yönelik toplam talebin artmasını dolayısıyla artan sağlık hizmeti talebinin karşılanabilmesi kamu sağlık harcamalarının artması durumunu beraberinde getirebilecektir. Bu nedenle, mülteci değişkeninin (lnmülteci) pozitif bir katsayı alması öngörülmektedir. Çalışmada kamuya açık veri kullanıldığından etik kurul onayı alınmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Ekonometrik Model ve Analiz

Türkiye'de il düzeyinde mülteci nüfusunun mekânsal bir kümelenme örüntüsü sergilemesi, mültecilerin sağlık harcaması üzerindeki etkisinin analiz edildiği ekonometrik modelde olası bir mekân etkisinin varlığına işaret etmektedir. Bu nedenle ekonometrik modelin hangi tahmin yöntemine dayalı olarak analiz edilmesi gerektiğine karar verilebilmesi için ilk olarak değişkenler arasında bir mekân etkisinin olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Zira olası mekân etkisinin göz önünde bulundurulmadığı doğrusal regresyon analizlerinde mekân etkisinin türüne göre EKK tahmincileri sapmasızlık, tutarlılık veya etkinlik özellikleri kaybetmektedir (Anselin, 1988). Mekânsal bağımlılık etkisinin varlığını sınamaya yönelik uygulanan LMLAG ve LMERR test sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Mekânsal Bağımlılık Test Sonuçları

	Değer	Olasılık
LM_{LAG}	**287.65**	**0.000**
LM_{ERR}	4.78	0.3107

Buna göre, mekân etkisi yalnızca bağımlı değişkende gözlemlenmektedir. Bu doğrultuda, kurgulanan ekonometrik modelin Mekânsal Otoregresif Panel Model (SAR) üzerinden tahmin edilmesi gerekmektedir. Aksi halde, mekân etkisini içermeyen panel model bulgularının tahmini katsayıları sapmasızlık ve tutarlılık özelliklerini yitireceklerdir (Anselin, 1988). Bu doğrultuda, Mekânsal Otoregersif Panel Modelin fonksiyonel gösterimi Denklem 1'de yer almaktadır.

$$lnsağlık_{it} = c + \rho(w*lnsağlık)_{it} + \beta1(lngsyih_{it}) + \beta2(ln65_{it}) + \beta3(lnmülteci_{it}) + \varepsilon_{it} \quad \textbf{(Denklem 1)}$$

i : 1, 2, …, 81 (81 il)

t : 2016, 2017, …, 2022 (7 yıl)

Denklem 1'de yer alan, ρ(rho) katsayısı, bağımlı değişkende gözlemlenen mekânsal etkileşim katsayısını, w 81*81 boyutunda vezir sınır komşuluğuna göre ağırlıklandırılmış ve satır standartlaştırılmış komşuluk matrisini, ε ise hata terimlerini ifade etmektedir.

BULGULAR

Mekânsal Regresyon Analizi Bulguları

Çalışmada bağımlı değişkende mekân etkisi olduğundan Mekânsal Otoregresif Panel Modeli'nin kullanılması uygun görülmüştür. Bununla birlikte, Hausma Test istatistiği bulgularına göre kesitler arasında gözlemlenemeyen etkilerin rassal bir şekilde oluştuğu anlaşılmıştır. Öte yandan, Mekansal Otoregresif Panel Model'de tahmini β katsayıları bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki marjinal etkilerini yansıtmadığından mekânsal yayılma etkilerinin uzun dönemli doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler olarak ayrıştırıldığı marjinal etkilerin elde edilmesi yoluna gidilmiştir (Cao vd., 2022). Dolayısıyla katsayıların yorumlanmasında Tablo 3'te yer alan marjinal etkiler dikkate alınmıştır.

Tablo 3. Mekânsal Regresyon Analizi Bulguları

2016-2022	***Bağımlı Değişken: lnsağlık***		
81 il	SAR-FE	SAR-RE	**SAR-RE**
lngsyih	-0.48***	0.17***	0.17***
	(0.0591)	(0.0548)	(0.0548)
ln65	0.24***	0.27***	0.27***
	(0.0287)	(0.0268)	(0.0268)
lneğitim	0.63	-0.05	-0.05
	(0.1019)	(0.1033)	(0.1033)
lnmülteci	0.01***	0.01* (0.0063)	0.01*
	(0.0059)		(0.0063)
ρ (rho)	-0.01	0.34***	0.34***
	(0.0466)	(0.0399)	(0.0399)
Log-pseudolikelihood	65.6848	-159.4486	-159.4486
R^2	0.82	0.89	0.89
JB Normality Test	37.05 [9.0e-09]	34.13 [3.9e-08]	34.13 [3.9e-08]
Hausman Test	**4.64 [0.4608]**		
NxT	567	567	567
Marjinal Etkiler			
LR - Doğrudan Etkiler			
lngsyih			0.17*** (0.0544)
ln65			0.27*** (0.0272)
lneğitim			-0.04 (0.1018)

lnmülteci			0.01* (0.0065)
LR - Dolaylı Etkiler			
lngsyih			0.08*** (0.0159)
	ln65		0.13*** (0.0258)
lneğitim			-0.01 (0.0493)
lnmülteci			0.006* (0.0034)
LR – Toplam Etkiler			
lngsyih			**0.26*** (0.0690)**
	ln65		**0.41*** (0.0459)**
lneğitim			**-0.06 (0.1504)**
lnmülteci			**0.01* (0.0098)**

Not: *, **, *** simgeleri, sırasıyla, %10, %5 ve %1 anlamlılık düzeylerini; parantez ( ) içindeki değerler dirençli standart hataları; köşeli parantez [ ] içindeki değerler ise p-olasılık değerlerini ifade etmektedir.
SAR-FE: Mekânsal Gecikmeli Sabit Etkiler Panel Modeli
SAR-RE: Mekânsal Gecikmeli Rassal Etkiler Panel Modeli

Elde edilen SAR-RE Panel Model bulguları, bir ilin kendisinde ve komşularında mülteci sayısında meydana gelen artışın o ilin kamu sağlık harcamasının artmasına neden olduğunu göstermektedir. Buna göre, bir ilde ve o ilin sınır komşularında bin kişi başına düşen mülteci sayısındaki %10 düzeyinde bir artışın o ilin kamu sağlık harcamasını sırasıyla %0,1 ve %0,06 oranında arttırdığını ortaya koymuştur. Bu açıdan bakıldığında, mülteci nüfusunun kamu sağlık harcaması üzerinde arttırıcı etkileri olmakla birlikte bu etkilerin göz ardı edilebilir boyutlarda olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, kamu sağlık harcamasının gelir düzeyi ve yaşlı nüfus gibi belirleyicilerden pozitif yönlü etkilendiği ancak sağlık okur-yazarlığının bir göstergesi olan eğitim düzeyi ile kamu sağlık harcaması arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Buna göre, bir ilin bin kişi başına düşen gelir düzeyi ya da satın alma gücünde meydana gelen %10 düzeyinde bir artış kamu sağlık harcamasının toplamda %2,6 oranında artmasını, bin kişi başına düşen 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusun %10 düzeyinde artması ise kamu sağlık harcamasının %4,1 oranında artmasını beraberinde getirmektedir. Öte yandan, ilin kendisindeki yaşlı nüfusun yanı sıra komşularındaki ortalama yaşlı nüfusun artması da benzer biçimde o ilin kamu sağlık harcamasını arttırmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, bir ilin kamu sağlık harcamasındaki artışın en önemli nedeninin o il ve komşu illerdeki yaşlı nüfus olduğu anlaşılmaktadır. Son olarak, bağımlı değişkende gözlemlenen mekân etkisinin pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı olması, bir ilin kamu sağlık harcamasının o ilin sınır komşularının ortalama sağlık harcamasından pozitif yönlü olarak etkilendiğini ifade etmektedir. Buna göre, bir ilin sınır komşularının ortalama kamu sağlık harcamasının %10 düzeyinde artması o ilin kamu sağlık harcamasının
%3,4 oranında artmasını beraberinde getirmektedir.

TARTIŞMA

Mekânsal panel veri analizi bulguları, bir il ve o ilin sınır komşularındaki mülteci sayısının artmasının o ilin kamu sağlık harcamasını arttırdığını göstermiştir. Dolayısıyla **H_1** hipotezi kabul edilmiştir. Bir ilin kamu sağlık harcaması üzerinde arttırıcı etkileri olan en önemli faktörün 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus olduğu ve sadece ilin kendisindeki yaşlı nüfusun değil aynı zamanda komşularının ortalama yaşlı nüfusunun da o ilin sağlık harcaması üzerinde baskı oluşturduğu elde edilen bulgular arasında yer almıştır. Bu durum, kamu sağlık harcaması üzerindeki baskının azaltılması noktasında toplumun tüm kesimlerinde sağlıklı yaşam, dengeli beslenme ve spor kültürü ile sağlık okur-yazarlığına dair farkındalığın arttırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Sağlık harcamasının en

önemli pozitif yönlü belirleyicisinin 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus olduğu, sağlık okur-yazarlığının bir göstergesi olarak değerlendirilen yüksek eğitimin ise kamu sağlık harcaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır.

Mülteci değişkenine ait katsayının oldukça düşük olarak bulunması, mülteci nüfusunun kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisinin göz ardı edilebilir olduğunu göstermiştir. Elde edilen bu bulgu, mülteciler arasında sağlık hizmetine erişimin yetersizliği ve/veya sağlık hizmetine yönelik taleplerinin düşük kaldığı yönünde yorumlanabilir ki bu durum gelecekte Türkiye sağlık sistemi için daha fazla sağlık hizmeti maliyeti anlamına gelebilmektedir. Mülteci nüfusunun Türkiye'de il düzeyinde kamu sağlık harcaması üzerindeki etkisinin oldukça düşük olması Türkiye sağlık sistemi açısından olumlu bir izlenim yaratmakla birlikte mülteciler arasında sağlık hizmeti ihtiyacının ne ölçüde olduğu, sağlık hizmeti ihtiyacının talebe dönüşüp dönüşmediği, sağlık hizmeti talebinin olanaklar çerçevesinde sağlık hizmeti kullanım davranışı olarak gerçekleşip gerçekleşmediğinin yakından incelenmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mültecilerin sağlık hizmeti maliyetleri Türkiye'de incelenen yıllar için düşük olarak gerçekleşmiş olabilir ancak karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyaçlarının gelecekte hastane yatışlarını gerektiren çok daha maliyetli sağlık hizmeti kullanımları olarak gerçekleşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle;

- Türkiye'ye mülteci akışının kontrol edilmesi,
- Mültecilerin ülkelerine dönüşünün kademeli olarak sağlanması,
- Ülkede bulunan mültecilerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarının erken evrede tespitinin sağlanarak özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri yolu ile bu ihtiyaçların giderilmesi gerektiği önerilebilir.

Mülteci nüfusunun sosyo-ekonomik etkilerini analiz eden çalışmaların sayısı artmaktadır ancak çalışmamızda bu etkilerin il düzeyinde ve mekânsal etkileşim çerçevesinde analiz edilmesi ile daha sapmasız, tutarlı ve sağlam bulgulara ulaşıldığı düşünülmektedir. Çalışmada 2016-2022 yılları aralığına ilişkin veriler kullanılmıştır. Verinin bulunabilirliği bu hususta çok temel bir kısıtlılık olarak kritik önem arz etmektedir. Dolayısıyla veri bulunabilirliği olanaklarının artmasıyla birlikte gelecekte yürütülecek çalışmalarda farklı bulgular elde edilebilir. Artan mülteci nüfusunun sağlık hizmeti talebinde meydana getirdiği artışlar, sonraki dönemlerde kamu ve özel sektör alanlarında sağlık hizmetine ilişkin ortalama fiyatların artmasını da gündeme getirebilecektir. Dolayısıyla gelecekte yürütülecek çalışmalarda mültecilerin sağlık harcaması üzerindeki etkilerinin yanı sıra sağlık hizmeti enflasyonu üzerindeki dolaylı etkilerinin de araştırılması yoluna gidilebilir.

KAYNAKLAR

1. Anselin, L. (1998). Spatial Econometrics: Methods and Models. London: Kluwer Academic Publishers.
2. Cao, J., Law, S. H., Samad, A., Mohamad, W., Wang, J. and Yang, X. (2022). Effect of Financial Development and Technological Innovation on Green Growth-Analysis Based on Spatial Durbin Model. Journal of Cleaner Production, 365.
3. Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M. E. D. T., Beyeler, N. And Quesada, J. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. Annual Review of Public Health, 36, 375-92.
4. Davies, A. A., Basten, A. and Frattini, C. (2006). Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants - Background Paper. International Organization for Migration (IOM). https://migrationhealthresearch. iom.int/migration-social-determinant-health-migrants
5. Göç İdaresi Başkanlığı (2024). Yıllık Göç Raporları. https://www.goc.gov.tr/raporlar3
6. Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü (2024). Genel Yönetim Mali İstatistikleri. https://muhasebat.hmb.gov.tr/genel-yonetim-mali-istatistikleri
7. Rana, R. H., Alam, K. and Gow, J. (2020). The Impact of Immigration on Public and Out-of-Pocket Health Expenditure in OECD Countries. Journal of International Migration and Integration, 21(2), 485-508.
8. Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Bölgesel İstatistikler. https://biruni.tuik.gov.tr/bolgeselistatistik/sorguSayfa.do?target=degisken
9. UNHCR (2024). Refugees. https://www.unhcr.org/refugees
10. Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A. B., Robinson, C. and Knipper, M. (2018). Migration and Health: A Global Public Health Research Priority. BMC Public Health, 18(1), 1-9.
11. Yesilyurt, M. E. and Elhorst, J. P. (2017). Impacts of Neighboring Countries on Military Expenditures: A Dynamic Spatial Panel Approach. Journal of Peace Research, 54(6), 777-790.
12. Zimmerman, C., Kiss, L., and Hossain, M. (2011). Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. PLoS Medicine, 8(5), e1001034.

Yoksulluğun Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisini

Sultan ÖZAY[1], Vasfiye BAYRAM DEĔER[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişilebilirliği etkileyen küresel bir sorundur. Uluslararası kuruluşların yanı sıra hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ortak çabalarını gerektirmektedir.

Çalışmanın Amacı: Yoksulluk ve sağlık hizmeti kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve çözüm önerilerisunmaktır.

Yöntem: Çalışma derleme şeklinde yürütülmüştür.

Bulgular: Dünya nüfusunun yaklaşık %50'sinin, yoksulluk nedeniyle karşılanamayan sağlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Yoksulluğun olumsuz sonuçları, sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlüğü daha da artırmakta, yoksulluğu derinleştirmekte ve devlet müdahalesini gerektirmektedir.

Sonuç: Yoksulluk genellikle az gelişmiş ülkelerde karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte, gelişmekte olanülkelerde de önemli bir sorundur. Sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve beslenme, barınma, eğitim, engellilik ve çocuk bakımı gibi alanların ele alınması yoksulluğun azaltılması için önemlidir.

Keywords: Yoksulluk, Sağlık, Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

Sunum Dili: Türkçe

[1] *Mardin Artuklu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, sultanozay-@outlook.com. Orcid: 0009-0002-5108-8084*

[2] *Doçent Doktor, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,* vasfiyedeg@gmail.com. *Orcid: 0000-0002-7714-9087*

Oturum	4. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Duygu ÜREK	**Sunum Saati**	16:00–17:30

GİRİŞ

Yoksulluk, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin başa çıkması gereken önemli bir küresel ve toplumsalolgudur. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından da önemsenen bu sorun, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından dünyadaki en önemli 12 problemden biri olarak kabul edilmektedir. Yoksulluk, mutlak, göreli, öznel ve insani yoksulluk gibi farklı türleri olan ve azaltılabilmesi için nedenlerinin belirlenmesi ve ölçülmesi gereken bir olgudur. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bireylerin sağlığı, toplumsal refah ve toplum sağlığı açısından önemlidir; sağlıklı bireyler, nitelikli çalışabilme, çevresine faydasağlama, iyi bir aile bireyi olma ve ekonomik özgürlüğünü sağlama yetisine sahiptir (Günder 2013; Güzel, 2011; Şantaş ve Çelik, 2016; WHO, 1946).

Sağlık hakkı, rıza dışı tıbbi tedaviye, işkenceye, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya karşı korunmayı ve cinsel ile üreme özgürlüğünü içerir. Ayrıca, sağlığı koruma, hastalıkların önlenmesi, tedavisi, kontrolü, sağlıklı işyeri ortamlarına sahip olma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarını da kapsar. Devletin sorumluluğu, yoksulluğu önleme programları oluşturmak, ekonomik kazanç sağlayabilecek ortamlar yaratmak,temel sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim sağlamak ve toplumsal sınıf farklarının oluşumunu önlemektir. Bu derlemenin amacı, yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkiyi ve yoksulluğun azaltılması için yapılabilecekleri literatür yardımıyla ortaya koymaktır.

1. Yoksulluk Kavramı

1.1. Yoksulluğun Tanımı

Dünya genelinde yoksulluk için kabul görmüş, uzlaşmaya varılmış, genel geçer bir tanım bulunmamaktadır. Zaman içerisinde yapılan tanımlar, yoksulluğun sınıflandırılması ve nedenlerinin belirlenmesi toplumdan topluma, kültürden kültüre değişkenlik göstermiştir. Yoksulluğun tanımı yapılırken yoksulluğun nasıl ölçüleceği konusunda farklı ölçütler kullanılması da tek bir tanımın oluşmasını zorlaştırmış, yoksulluk tanımının kesin bir kapsamıoluşmamıştır (Şantaş ve Çelik, 2016).

Yapılan tanımlardan biri yoksul insanı; yaşadığı coğrafya, günün şartları ve ait olduğu sosyal çevre standartlarınagöre kendi imkanları ve geliri doğrultusunda temel ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılayamayan kişi olarak belirtmektedir (Şen, 2006; Phipps, 2003).

Yoksulluk okula gidememek, dolayısıyla okumayı bilmemektir. Yoksulluk, iş sahibi olamamak, her gün güvensizlik içinde yaşamaktır. Yoksulluk, temsil ve özgürlükten yoksun, güçsüz olmaktır (Walraven, 2011).

1.2. Yoksulluğun Ölçümü ve Yoksulluk Türleri

Yoksulluğun, ülkelerde ve ülke içinde farklı bölgelerde hangi oranda yaşandığının ve zaman içindeki seyrinin belirlenebilmesi için ölçülmesi gereklidir (Şantaş ve Çelik, 2016).

Yoksulluğun her alanda kullanılabilmesini sağlayacak ölçütler; asgari gıda harcaması yaklaşımı, temel gereksinimler yaklaşımı ve gıda oranı yaklaşımı olarak 3 temel yaklaşımla ele alınabilir:

Asgarî gıda harcaması yaklaşımına göre mutlak yoksulluk sınırı, kişinin günlük kalori ihtiyacını karşılayacak besin sepetinin maliyetine göre, cinsiyete, yaşa ve yaşanılan yere bağlı olarak farklı biçimlerde hesaplanabilmektedir.

Temel gereksinimler yaklaşımı; asgarî gıda harcamasına ek olarak gıda dışı harcamaları da hesaba katmaktadır.

Gıda oranı yaklaşımı da gelirin belirli bir oranından fazlasını (genellikle % 40) gıda harcamalarına ayıran hane halklarını yoksul olarak tanımlayan gıda oranı yaklaşımı mutlak yoksulluk çizgisinin saptanmasındaki üçüncüyaklaşımı oluşturmaktadır.

Bir başka ayrıma göre yoksulluk genel olarak mutlak, göreli, öznel ve insani olmak üzere dört türe ayrılabilir (Şantaş ve Çelik, 2016).

Mutlak Yoksulluk: Bireylerin ve ailelerin gelir ve tüketimlerini ve asgari yaşam düzeylerini esas almakta, birey ve ailelerinin, yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gereken minimum tüketim ihtiyaçlarını

karşılayamama durumu olarak tanımlanmaktadır (Aydoğdu ve Bahar, 2017; Topaloğlu ve Göndes Aydoğdu, 2020).

Göreli Yoksulluk: Göreli yoksulluk, toplumun ortalama refah düzeyi ile ilgilidir. Birey ve ailelerin tüketim ve gelir düzeyleri referans alınır (TUSİAD, 2000; Şenses 2006, Durgun 2011).

Öznel Yoksulluk: Topluma, iyi bir gelire sahip olmak, yoksul olmamak ve refah içinde yaşamak için yeterli asgari gelir miktarı sorulmakta, buna göre yoksulluk belirlenmektedir (TUSİAD, 2000).

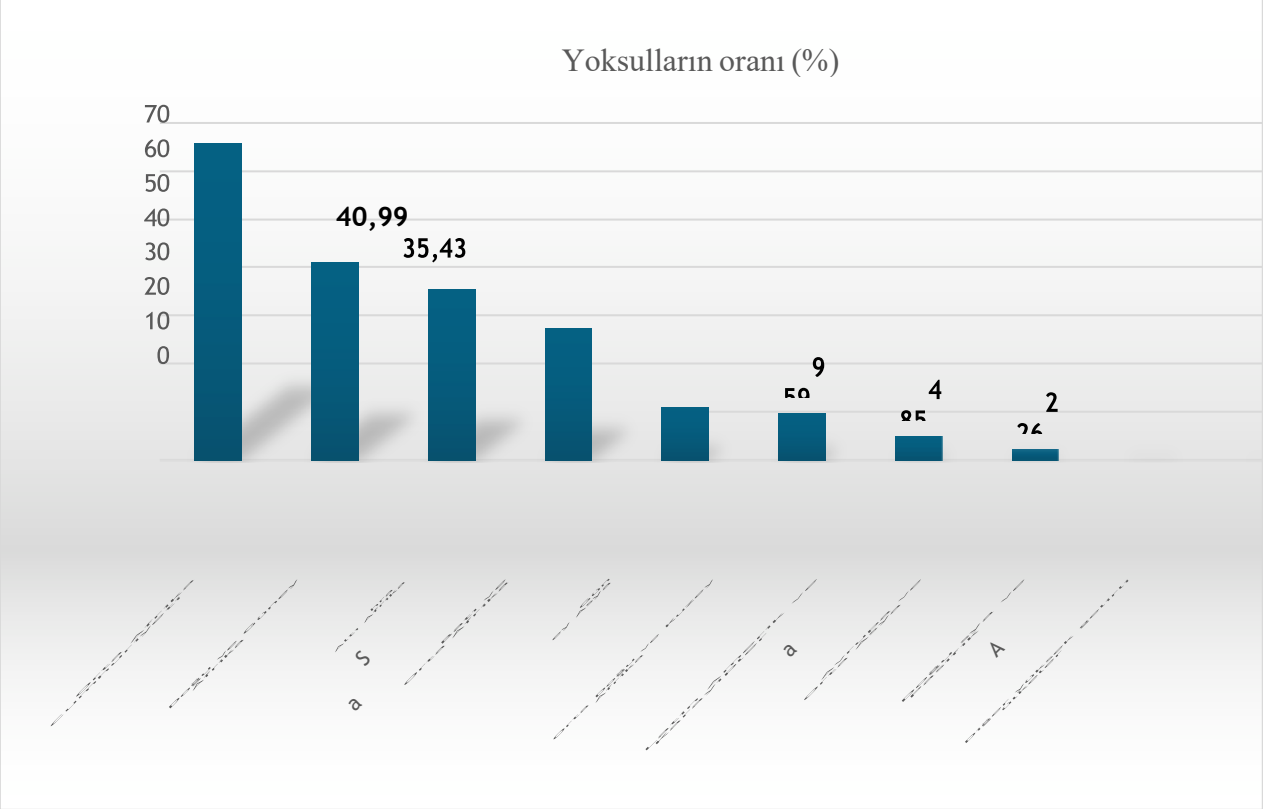
İnsani Yoksulluk: Gelir düzeyinin toplumda yoksulluğu belirlemede önemli bir boyut olmasına rağmen insan hayatının bir çok boyutunu açıklamada yetersiz olduğunu, yoksulluğun insani boyutunun da var olduğunu ifade eder(Aydoğdu ve Bahar, 2017; UNDP, 1997).

1.3. Yoksulluğun Nedenleri

Gelir dağılımı; milli gelirin bireyler, bölgeler ve toplumsal gruplar arasında adaletsiz dağılımıdır. Yetersiz eğitim; yoksulluk eğitimsizliğe, az eğitim düşük ücrete ve ücret azlığı yoksulluğa neden olmaktadır. İşsizlik; yoksul olarak tanımlanan kişilerin birçoğu işsiz kişilerdir (Saunders, 2002). Enflasyon; fiyatlar genel düzeyinin sürekli artmasıdır (Talukdar, 2013). Katastrofik sağlık harcamaları; sağlık harcamasının toplam hane gelirinin belirli bir yüzdesini aşmasıdır. Öngörülemez olarak ortaya çıkmaktadır (O'Donnell vd. 2008; TÜİK, 2014). Diğer nedenler, hane halkı büyüklüğü ve yapısı, tek ebeveynli ve aile reisinin kadın olduğu ailelerde yoksulluk riski artmaktadır. Ekonomik krizler, savaşlar, doğal afetler, sosyal dışlanma, yüksek doğurganlık gibi olaylar, yoksulluğa sebep olduğu düşünülen diğer faktörlerdir (Akhter vd., 2007).

1.4. Dünyada Yoksulluk

Yoksulluk, insanlık tarihi boyunca süregelen bir sorun olup, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde büyük bir problem teşkil etmektedir. Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler, yoksulluk değerlendirmelerinde öne çıkan iki kurumdur. Dünya Bankası yoksulluğu daha çok gelir üzerinden değerlendirirken, BM insani gelişmişlik kriterlerini kullanmaktadır. UNDP'nin İnsani Gelişme Raporu, bilgili olma, iyi bir yaşam standardı ve uzun sağlıklı yaşam boyutlarını içeren İnsani Gelişme Endeksi ile yoksulluğu ele almaktadır (Afşar ve Canatan, 2019; Konuk Şener ve Ocakçı, 2014). Dünya Bankası verilerine göre, dünya genelinde 700 milyon insan aşırı yoksulluk içinde yaşamakta ve bu kişiler günde 2,15 dolardan az bir gelirle geçinmektedir. Ayrıca dünya nüfusunun yüzde 50'si, günde 6,85 doların altında yaşamaktadır. 2020-2022 arasında yaşanan krizler, yoksulluğun azaltılmasında ilerleme kaybına yol açmıştır ve mevcut ilerleme hızlarıyla, 2030 yılına kadar aşırı yoksulluğu sona erdirme hedefi muhtemelen gerçekleşemeyecektir (World Bank, 2023).Yoksulluğun en fazla etkilediği dezavantajlı gruplar arasında çocuklar bulunmakta olup, çocukların aşırı yoksulluk içinde yaşama olasılığı yetişkinlere göre iki kat daha fazladır (Salmeron-Gomez, 2023). Dünya Bankası'nın 2022 verilerine göre, Orta Afrika Cumhuriyeti'nde nüfusun %65,67'si,Doğu ve Güney Afrika'da %40,99'u, Güney Asya'da %10,91'i, Avrupa ve Orta Asya'da %2,26'sı ve yüksek gelirli ülkelerde %0,36'sı günde 2,15 doların altında yaşamaktadır (Şekil-1).



Şekil 1. Bölgelere göre yoksulluk oranları (2022) (World Bank, 2022)

1.5. Türkiye'de Yoksulluk

Türkiye'de nüfus şu anda genç bir yapıya sahip olsa da, 2020 sonrası yaşlı nüfus oranının çocuk nüfus oranını geçmesi ve bu trendin 2100 yılına kadar devam etmesi beklenmektedir, bu da devletin ekonomik yükünü artırarak yoksulluğu beraberinde getirecektir (Gökçek ve Organ, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 verilerine göre, medyan gelirin %50'sine göre yoksulluk oranı %13,9'dur. En yüksek yoksulluk sınırı 38.754 TL ile İstanbul'da (TR10) ve en düşük sınır 12.660 TL ile Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye'de (TR63) olup, Türkiye genelinde 11 milyon 651 bin yoksul bulunmaktadır. En fazla yoksul İstanbul'da (2 milyon 81 bin kişi) ve en az yoksul Zonguldak,Karabük, Bartın'da (94 bin kişi) yer alırken, en yüksek yoksulluk oranı %16,1 ile Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan'da (TRA2) ve en düşük yoksulluk oranı %4,8 ile Gaziantep, Adıyaman, Kilis'de (TRC1) görülmektedir (Tablo-1).

Tablo 1. Türkiye ve Bölgelerinin Yoksulluk Veriler

Medyan gelirin %50'sine göre

Bölgeler	Yoksulluk sınırı (TL)	Yoksul sayısı (Bin kişi)	Yoksulluk oranı (%)
TRA2 (Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan)	16 483	176	**16,1**
TR41 (Bursa, Eskişehir, Bilecik)	37 346	625	14,0
TR Türkiye	**29 187**	**11 651**	13,9
TR82 (Kastamonu, Çankırı, Sinop)	29 725	110	13,9
TR61 (Antalya, Isparta, Burdur)	33 646	475	13,6
TR72 (Kayseri, Sivas, Yozgat)	27 760	343	13,5
TR71 (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir)	27 258	216	13,2
TR10 (İstanbul)	**38 754**	**2 081**	12,6
TR31 (İzmir)	33 810	572	12,5
TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli)	21 705	218	12,1
TR22 (Balıkesir, Çanakkale)	31 188	219	11,9
TR33 (Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)	26 622	381	11,9

TR62 (Adana, Mersin)	23 566	497	11,5
TR21 (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli)	37 567	225	11,5
TR83 (Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)	27 482	325	11,3
TR63 (Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)*	**12 660**	378	11,2
TR51 (Ankara)	34 800	605	10,1
TR52 (Konya, Karaman)	25 014	261	10,0
TR90 (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)	28 487	267	9,8
TR32 (Aydın, Denizli, Muğla)	31 462	318	9,5
TRB2 (Van, Muş, Bitlis, Hakkari)	15 598	206	9,3
TRA1 (Erzurum, Erzincan, Bayburt)	21 077	97	9,1
TR81 (Zonguldak, Karabük, Bartın)	29 522	**94**	9,1
TR42 (Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	32 695	370	8,6
TRC2 (Şanlıurfa, Diyarbakır)	16 197	331	8,0
TRC3 (Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)	16 387	175	7,1
TRC1 (Gaziantep, Adıyaman, Kilis)	19 233	145	**4,8**

*Deprem nedeniyle alan araştırması yapılamamıştır. (TÜİK, 2023).

3. Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi

DSÖ'nün 2003 raporuna göre, yoksul kadın, kız ve çocuklarda ölüm oranları ve hastalıklara yakalanma düzeyleri daha yüksek olup, sağlık hizmetlerine erişimleri daha kısıtlıdır. Yoksul ailelerde bir kişinin hastalanması, tüm ailenin gelir kaybına yol açar ve eğitim, zaman kaybı ile tedavi için birikimlerin tüketilmesine neden olur. Bu aileler sağlık sigortasından daha az faydalanır ve yüksek primler öderler. Yoksul kadın ve kızların sağlığı, yetersiz beslenme, ağır iş yükü, sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi, cinsel istismar ve şiddet gibi faktörlerden olumsuz etkilenir. İnsan hakları standartları, yoksulluğu ortadan kaldırmak için sağlık, eğitim, şiddetten korunma ve onurlu yaşam gibi kalkınma hedefleri belirler. Yoksullar, azınlıklar ve düşük eğitimliler daha sık hastalanma eğilimindedir ve yoksulluk, fiziksel refahı ve yaşam süresini olumsuz etkiler. Sosyoekonomik dezavantaj ve kronik yaşam stresi, yoksulluk ile sağlık arasındaki ilişkiyi artırarak insanları hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirir. Yoksulluk; sıtma, AIDS, HIV, tüberküloz ve rahim ağzı kanseri gibi hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Ebeveynlerin düşükeğitim seviyeleri, yorgunluk ve ilgisizlik nedeniyle çocuklarını etkileyen sağlık sorunlarının farkına varamamaları, çocukların sağlık hizmetlerine daha geç ulaşmalarına veya hiç ulaşamamalarına neden olmaktadır (DSÖ, 2003; United Nations, 2008; Hojjat ve Hojjat, 2017; Walraven, 2011).

SONUÇ

Sonuç olarak aşırı yoksulluk ve kötü sağlık, yetersiz eğitim, yetersiz beslenme, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, insan potansiyelinin kaybı, kronik engellilik, obezite ve erken ölüm birbiri ile ilişkili konular olarak belirtilebilir (Adams and Butterly, 2015). Yoksulluğun azaltılması, sağlık sistemlerine erişimin iyileştirilmesi, beslenme, barınma, eğitim, engellilik, çocuk bakımı gibi pek çok alanda iyileştirme gerektirmektedir. Bu konuda sağlık profesyonelleri tarafından yapabilecekler; okul personelinin, yoksul çocukların kültürü ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı çocukların sağlığı konusunda eğitilmesi, düşük gelirli ailelerin sosyal sigorta kapsamına alınması, çocuklara yiyecek desteği, koruyucu sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması, çocukların sağlık riski ve şiddet riski içeren davranışlarının takip edilip önlenmeye çalışılmasıdır. Yoksullara yönelik ayrımcılık, damgalanma ve sosyal engellerin azaltılmasına yardımcı olunabilir, yoksulların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak araçlar sağlanabilir, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik araştırmalar yapılabilir, yoksulların barınma ve beslenme ihtiyaçları için destek sağlanabilir. Yoksul ailelerin desteklenmesi için kurumlar arasında etkili iletişim ağları kurulabilir, yoksulluk ve yoksul bireylerle ilgili konularda, politika yapıcıların ve sağlık hizmet sunucularının daha duyarlı olması sağlanabilir (Price et al., 2018).

Bir ülkedeki yoksulluğun nedenleri ve etkileriyle mücadele etmek için ulusal hükümet tarafından tasarlanan ve uygulanan ulusal, sektörler arası bir kalkınma çerçevesi olan Yoksulluğu Azaltma Stratejileri (Poverty Reduction Strategies-PRS) oluşturulmaktadır. Yüksek gelirli devletlerde bile yoksul insanlardan

oluşan gruplar veya kesimler bulunmaktadır ve ulusal bir PRS, bu ülkelerde de yoksul ülkelerde olduğu kadar gereklidir. Düşük ve orta gelirli devletlerde, PRS'ler başlangıçta Dünya Bankası veya Uluslararası Para Fonu'ndan (IMF) imtiyazlı kredi almak isteyen ülkeler için bir gereklilik olarak uygulamaya konuldu. Bu ülkelerde Hükümetler makroekonomik ve sosyal politikalarını ve planlarını ortaya koyan bir PRS hazırlarlar. Bugün, PRS'ler giderek artan bir şekilde, birçok ikili ve çok taraflı bağışçının kalkınma işbirliği programları etrafında inşa ettiği temel mekanizma olarak görülüyor. Bunlar aynı zamanda Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşmaya yönelik ulusal operasyonel çerçeve olarak da kabul edilmektedir. 2016 itibarıyla 67 ülke PRS'lerini tamamlamıştır (International Monetary Fund, IMF, 2016).

Dünya Bankası ülkelerin, sağlık, eğitim ve temel altyapıya daha adil erişim de dahil olmak üzere insanların refahını iyileştirmeden, yoksulluk ve eşitsizlikle yeterince mücadele edemeyeceklerini belirtmektedir. Bu yüzden tüm bu faktörler iyileştirilmeli, kadınlar, kız çocukları ve gençler güçlendirilmeli, böylelikle topluluklar ve nesiller arasındaki etki en üst düzeye çıkacaktır. Politika yapıcılar, en savunmasız insanları ve aileleri korurken ekonomilerini büyütme çabalarını yoğunlaştırmalı, sosyal koruma sistemlerine yapılan yatırımları güçlendirmelidir (World Bank, 2023).

KAYNAKÇA

1. Adams, LV and Butterly, JR. (2015). Disease of Poverty. Epidemiology, Infectious Diseases, and Modern Plagues. New Hampshire: Dartmouth College Press.
2. Afşar, B. ve Canatan, K. (2019). İnsan Hakları Bağlamında Yoksul Kesimlerin Sağlık Hakkına Erişimi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı.
3. Akhter, AU. Hill, RV. Smith, LC. & Frankerberger, T. (2007). Characteristics and Causes of Severe Poverty and Hunger, 2020 Focus Brief On The Worlds Poor And Hungary People. International Food Policy Research Institute, USA.
4. Aydoğdu NG ve Bahar Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Derg, 4(1):34–40.
5. Durgun Ö. (2011). Türkiye'de Yoksulluk ve Çocuk Yoksulluğu Üzerine Bir İnceleme. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi, 2011;6 (1):143-54.
6. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2003). Poverty and Health. Organısatıon for Economıc Co-Operatıon and Development.
7. Gökçek, AG. ve Organ İ. (2022). Türkiye'de Yoksulluk Riski: Çocuk ve Yaşlı Yoksulluğunun Belirleyicileri. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
8. Günder Z. (2013). Türkiye İçin Asgari Gelir Desteği Programı Önerisi ve Yoksullukla Mücadelede Verimliliği. Tisk Akademi, 2: 92-117.
9. Güzel S. (2011). Kadın Yoksulluğu ile Mücadelede Dünya Bankası ve Mikro Kredi Uygulaması: Türkiye Açısından Bir Değerlendirme. Azərbaycanın Vergi Xəberləri, 8: 79-96.
10. Hojjat, TA. and Hojjat R. (2017) The Economics of Obesity Poverty, Income Inequality and Health. Singapore: Springer Nature.
11. International Monetary Fund, IMF, (2016). Erişim Linki: https://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.aspx#Headingtop Erişim Tarihi: 17.03.2024.
12. Konuk Şener, D., ve Ocakçı, A.F. (2014). Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Çok Boyutlu Etkileri. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1):57–68.
13. O'Donnell, O. Van Doorslaer, E. Wagstaff, A. & Lindelow, M. (2008). Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to Techniques and Their Implementation. The World Bank, Washington.
14. Phipps S. (2003). The impact of Poverty on Health a Scan of Research Literature. Ottawa, Canadian Institute for Health Information.
15. Price, JH., Khubchandani, J. and Webb FJ. (2018). Poverty and Health Disparities: What Can Public Health Professionals Do? Health Promotion Practice, 19(2):170-174.
16. Salmeron-Gomez, S., Engilbertsdottir, S., Cuesta Leiva, J.A., Newhouse, D. and Stewart, D. (2023) Global Trends in Child Monetary Poverty According to International Poverty Lines. Washington, World Bank Group.
17. Şantaş, F. ve Çelik, Y. (2016). Yoksulluk Olgusu ve Türkiye'de Yoksulluğun ve Çeşitli Faktörlerin Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

18. Saunders, P. (2002). The Direct and Indirect Effects of Unemployment on Poverty and Inequality. The Social Policy Research Center, University of New South Wales, Sydney, Australia.

19. Şen, SM. (2006). Devlet yoksulluğu nasıl kovalabilir? Onat Ü içinde, Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 2: 110-23.

20. Şenses, F. (2003), Küreselleşmenin Öteki Yüzü: Yoksulluk. İstanbul: İletişim Yayınları.

21. Talukdar, S.R. (2013). The Effect of Inflation on Poverty in Developing Countries: A Panel Data Analysis. Master of Arts, Texas Tech University Graduate Faculty, USA.

22. Topaloğlu, MM. ve Göndes Aydoğdu, N. (2020). Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Bireylerin Kolorektal Kanser Sağlık İnanç Algılarına ve Tarama Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Doktora Tezi.

23. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD). (2000). Türkiye'de Bireysel Gelir Dağılımı ve Yoksulluk - Avrupa Birliği İle Karşılaştırma, İstanbul; 93-98. Erişim Linki: https://www.tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/1865-turkiyede-bireysel-gelir-dagilimi-ve-yoksulluk---avrupa-birligi-ile-karsilastirma Erişim Tarihi: 13.03.2024.

24. Türkiye İstatistik Kurumu (2014). Türkiye sağlık araştırması, Ankara.

25. United Nations, Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive Issues Arising in The Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (2001). Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva, United Nations.

26. Walraven, G. (2011). Health and Poverty Global Health Problems and Solutions. New York: Taylor & Francis.

27. World Bank. (2023). Ending Poverty and Ensuring Dignity for All. Erişim Linki: https://www.worldbank.org/en/news/feature/2023/10/16/end-poverty-and-ensure-dignity-for-all#:~:text=Highlights,upper%2Dmiddle%2Dincome%20countries. Erişim Tarihi: 20.03.2024

28. WHO. (1946). International Health Conference, New York, June-July 1946. Summary Report on Proceedings, Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York From 19 June to 22 July 1946. United Nations, World Health Organization, Interim Commission. Erişim Linki: https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573 Erişim tarihi: 15.03.2024

SAĞLIK HİZMETLERİNDE SERVQUAL ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI: SİSTEMATİK BİR DERLEME

[1]Berna KIRIKOĞLU [2]Güler KOŞTI

ÖZET

Araştırmanın Problemi: Hasta memnuniyetinin ve sağlık hizmeti sunumunun iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik bir hedeftir. Bu hedefe ulaşabilmek için Servqual ölçeğinin sağlık hizmetlerinde kullanılması önem arz etmektedir. Ancak Servqual ölçeğiyle ölçülen hasta algı ve beklentileri arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, sağlık hizmeti sunucularının hizmetlerin kalitesini değerlendirmesini ve bunları iyileştirmeye yönelik stratejiler belirlemesini zorlaştırmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada sağlık sektöründe Servqual ölçeğini kullanarak hizmet kalitesini değerlendiren çalışmaların sistematik olarak derlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Kasım 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmalara Google Scholar, Web of Science (WOS), Science Direct ve PubMed gibi elektronik veritabanlarından "Servqual", "Servqual, health" ve "Servqual, hospital" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılmıştır. Bu tarama sonucunda 2016-2021 yılları arasında sağlık sektöründe rastgele seçilmiş 13 çalışma analiz edilmiştir.

Bulgular: Servqual ölçeğinin beş boyutundaki memnuniyet düzeyleri çalışmadan çalışmaya farklılık gösterse de, genel olarak hastaların memnuniyet düzeylerinin genel olarak düşük olduğu görüldü. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde hastaların en çok "empati" boyutundan memnun kaldıkları, en az memnun kaldıkları boyutun ise "somutluk" boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının hasta beklentilerini karşılamak ve genel hizmet kalitesini artırmak için "empati" boyutunda başarıyı sürdürmeye, "somutluk" boyutunda ise zayıf yönleri geliştirmeye odaklanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servqual, sağlık hizmetleri, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti.

GİRİŞ

Dünyadaki sağlık sistemleri mali kısıtlamalar, yaşlı nüfus ve sağlık hizmeti talebinin artması ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte bir takım zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Allen vd., 2016). Sağlık sistemlerinin performanslarını artırabilmeleri için bu zorluklar ile baş edebilme konusunda sunulan hizmetlerin kabul edilebilir bir kaliteye sahip olması gerekmektedir (Gilavand & Torabipour, 2022). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bazı kalite ölçütleri kullanılmaktadır. Bunlar genellikle tıbbi sonuçları, maliyet analizini ve müşeti (hasta) memnuniyetini içermektedir. Bu ölçütlerden müşteri memnuniyetinin ölçülmesini sağlamak sağlık kuruluşunun en önemli hedeflerinden biridir (Önsüz vd., 2008). Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının hekim-hasta memnuniyetini artırabilmesi için hizmet kalitesini iyileştirmesi ve müşterilere tatmin edici hizmet kalitesi sunması gerekmektedir. Etiyopya'daki bir hastanede gerçekleştirilen araştırmaya göre, hastalar genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet duymaktadırlar. Bu memnuniyetin, özellikle hasta ile sağlık hizmeti sunucusu arasındaki etkileşim ve hastanenin fiziksel olanakları gibi faktörler tarafından belirgin şekilde etkilendiği gözlemlenmiştir. Hasta deneyimini oluşturan bu etkenler, hasta-memnuniyeti ilişkisinde önemli bir rol oynamaktadır ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilmektedir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunda hasta-merkezli yaklaşımların ve hastane altyapısının geliştirilmesinin hastaların memnuniyetini artırma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (Asamrew vd., 2020). Yani, hastaların memnuniyet düzeyi, sağlık personeli ile olan etkileşimleri ve hastanenin fiziksel koşulları tarafından belirlenmiş gibi görünmektedir. Hizmet kalitesi, bir hizmetin müşteriler açısından ne kadar çekici olduğunu etkileyen önemli bir faktördür (Nigatu vd., 2023). Hizmet kalitesinin gözden geçirilme süreci, neyin etkili olduğunu ve neyin takip edilmesi gerektiğinin yanı sıra hangi değişikliklerin yapılması gerektiğini belirlemeye yardımcı olmaktadır (Barfi vd., 2023). Bu bağlamda, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ya da geri bildirimler sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini değerlendirme sürecinde etkili araçlar olarak öne çıkmaktadır.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi oldukça zordur (Rocha vd., 2013). Hizmet kalitesini ölçmek için en kullanışlı ve uygulanan yöntemlerden biri Servqual ölçeğidir. Bu ölçek hastanın beklenti ve algısına dayalı olarak hizmet kalitesindeki boşluğu ölçmek için kullanılır (Abolhasani, 2012). Hastalara sunulan hizmetin kalitesi, sağlık hizmeti sunucularının başarısında önemli bir faktör olarak görülmekte ve rekabet avantajı kazandırmaktadır (Kashfi vd., 2022). Rekabetin yoğun olduğu sağlık sektörünün de müşteri memnuiyetini arttırılabilmesi için hizmet kalitesi daha kapsamlı

[1] Doktora Öğrencisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, bernakirikoglu@odu.edu.tr

[2] Doktora Öğrencisi, Kırgızistan - Türkiye Manas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, guler.kst@hotmail.com

Oturum	5. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Duygu Ürek	**Sunum Saati**	16.00-17.30

şekilde değerlendirilmelidir. Sağlık hizmet kalitesi, müşterilerin beklenti ve algılarının somutluk, güvence, yanıt verebilirlik, güvenilirlik ve empati gibi farklı yönlerden incelenmesiyle anlaşılmaktadır (Parasuraman vd., 1988). Bu değerlendirme, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için sürekli iyileştirmeler yapılabilmesi, hizmet kalitesinin objektif bir şekilde ölçülmesiyle mümkündür. Bu çalışmanın amacı, Servqual ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerindeki hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini değerlendirmek üzere yapılan araştırmaları derlemektir. Bu derleme, sağlık sektöründe hizmet kalitesi yönetimi ve müşteri memnuniyeti konularında yeni bir bakış açısı sunarak, sektördeki uygulamalı çalışmalara önemli katkı sağlamayı hedeflemektedir.

1. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ VE SERVQUAL ÖLÇEĞİ

Günlük yaşamda önemli bir rol oynayan "kalite" kavramı, hizmet sistemlerini geliştirmeye yönelik etkili stratejilerin oluşturulmasına rehberlik edebilir (Teshnizi vd., 2018). Bu bağlamda, kalite teriminin, bir ürünün tüm unsurlarını içererek potansiyel müşteri memnuniyetine katkıda bulunan hizmetleri de kapsadığını söylemek mümkündür. İnsan sağlığı bakımı ise sağlık hizmetlerinin her düzeyinde en üst düzeyde kalite standartlarına uyulmasını gerektirir (Jonkisz vd., 2021). Sağlık hizmetlerinde sunulan deneyimlerin ve hizmet kalitesinin, bir sağlık kuruluşunun genel algısı, görünümü veya tanınırlığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu bilinmektedir (Wong & Chan, 2023). Hizmet kalitesi, sağlık kuruluşlarındaki hastaların memnuniyetini değerlendirmek için önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Calnan vd., 2018). Başka bir tanıma göre ise hizmet kalitesi, tüketici algıları ve beklentileri arasındaki farkın büyüklüğü ve yönüdür. Hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet sunum sürecinden sonra algılarına dayanarak yaptıkları bir yargı türü olmakla birlikte beklentilerini aldıkları hizmetlere ilişkin algılarıyla karşılaştırırlar (Fatima vd., 2018).

Yüksek kaliteli sağlık sistemlerinin temelleri; nüfusu ve onların sağlık ihtiyaçlarını ve beklentilerini, sağlık sektörünün yönetimini ve sektörler arası ortaklıkları, bakım sunumu platformlarını, iş gücü sayılarını ve becerilerini, ilaçlardan verilere kadar araç ve kaynakları içerir (Kruk vd., 2018). Yüksek hizmet kalitesi, hastaların memnuniyetini arttırarak müşteri sadakatini güçlendirebilir (Wong & Chan, 2023). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarındaki hizmet kalitesinin artırılması, hasta memnuniyetinin sağlanması ve etkili sağlık hizmeti sunumunu desteklemek için önemli bir hedef haline gelmiştir. Hasta memnuniyeti, müşterinin hem beklenti düzeyinden hem de deneyiminden etkilenen, sağlık hizmeti sağlayıcısından alınan hizmetlerin hasta tarafından değerlendirilmesini ifade eder (Chakraborty & Majumdar, 2011). Hasta beklenti ve memnuniyeti oldukça değişkendir ve kişiden kişiye değişir (Mehrotra & Bhartiya, 2020). Hizmet kalitesi, müşterilerin beklentileri ve algıları aracılığıyla ölçülür. Burada algılar, tüketicilerin sunulan hizmetlere ilişkin değerlendirmesini ifade eder ve beklentiler, tüketicilerin arzuları veya istekleri yani bir hizmet sağlayıcının daha ziyade ne sunması gerektiğini düşündükleri olarak görülür (Riaz & Sughra, 2021). Hizmet kalitesinin ölçülmesi, bir organizasyonu rakiplerinden farklılaştırmanın yalnızca ilk adımını oluşturmaktadır. Geleneksel yaklaşım, algılanan hizmet kalitesi ne kadar yüksek olursa müşteri memnuniyetinin de o kadar yüksek olacağını ifade eder (Mauri, vd., 2013). Çeşitli sağlık sektörlerinde sunulan hizmetlerin kalitesinin tanıtılması, düzenli olarak değerlendirilmesi ve sürekliliği politika yapıcıların kaygıları arasındadır (Andrade vd., 2019). Sağlık sektöründe, hizmet deneyimleri ve hizmet kalitesinin, bir sağlık kuruluşunun marka itibarı üzerinde doğrudan etkili olduğu genel bir kabuldür. Mükemmel hizmet deneyimleri ve üst düzey hizmet kalitesi, hastaların memnuniyetini artırarak daha fazla hasta çekme potansiyeline sahiptir. Tatmin edici sağlık hizmeti, hastalar arasında güven oluşturabilir ve bu da müşteri sadakatini artırabilir (Wong ve Chan, 2023). Özellikle sağlık sektöründe, hasta memnuniyeti ve güven, bir sağlık kuruluşunun başarısı için kritik öneme sahiptir ve bu unsurlar, hastaların tekrarlayan müşteriler olmalarını teşvik edebilir.

Müşterilerin talep ve beklentilerinin algılanan karşılanması genel olarak memnuniyet olarak anılmaktadır. Dolayısıyla tatmin düzeyi, bireyin algıladığı performans ile beklenen performansı arasındaki farkla ilgili bir durumdur (Westbrook vd., 2014). Hasta memnuniyetini üzerinde sağlık hizmeti sunucuları ile iletişim ve sağlık kurumlarının fiziksel olanakları etkili olmaktadır (Asamrew vd., 2020).

Sağlık hizmetleri sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, hem hasta deneyimini iyileştirmek hem de sağlık kurumunun itibarını güçlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, bu alanlara odaklanarak daha sürdürülebilir ve etkili bir sağlık hizmeti sunabilirler (Edward & Sahadey, 2011). Bu bağlamda, sağlık sektöründe rekabetin artmasıyla birlikte, geleneksel sağlık hizmeti değerlendirme faktörlerinin gözden geçirilmesi ve güncellenmesi önemli hale gelmiştir.

Hizmet kalitesinin geçerli ve doğru bir şekilde ölçülebilmesi için bazı ölçüm araçlarının kullanılması gerekmektedir. Çok çeşitli hizmet ortamlarında, sektörlerde ve ülkelerde geniş kabul gören hizmet kalitesi ölçüm yaklaşımlarından biri Servqual hizmet kalitesi ölçeğidir (Ladhari, 2009) Bu yaklaşım, müşterilerin beklentileri ile müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algıları arasındaki boşluğun ölçümüne odaklanır (Clark & Clark, 2007). Servqual yöntemi, hem hastanın beklentilerini öğrenmeyi hem de hizmet sunucusunun olumsuzlukları tespit edip düzeltmeler yapmasını sağlamaktadır (Jonkisz vd., 2021). Servqual ölçeği, beş hizmet kalitesi boyutunu içermektedir. Bu boyutlar (Parasuman vd., 1988):

- Somutluk: Fiziksel unsurlar, modern ekipmanlar.
- Güvenilirlik: Müşterilerin beklentilerine uygun ve istikrarlı bir şekilde hizmet sağlama yeteneği
- Güvence: çalışanların bilgisi, nezaketi ve müşteriye hizmet sağlayıcıya karşı güven ve güven aşılama yeteneği.
- Yanıt verebilirlik: Sağlık hizmeti sunucusunun hasta ihtiyaçlarına hızlı ve etkili hizmet sunma istekliliği.
- Empati: Hastayı anlama ve onlara ilginin sağlanması.

Servqual ölçeği ayrıca beklentiler ve algılar arasındaki boşluğu analiz etmeye yönelik 44 sorudan oluşmaktadır. İlk 22 soru müşteri beklentileriyle ilgilidir ve Servqual ölçeğinin her boyutunda, kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen yedi noktalı Likert ölçeğinde ölçülen 22 madde daha bulunmaktadır (Bobocea vd., 2016).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı, literatürde sağlık sektöründeki hizmet kalitesini Servqual tekniği ile ölçen seçilmiş çalışmaları amaç, ülke, katılımcı sayısı ve hangi sonuçlara ulaşıldığını dikkate alınarak sistematik bir şekilde incelemek ve değerlendirmektir.

2.2. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Araştırmadaki çalışmalara Kasım 2023 –Şubat 2024 tarihleri arasında yapılan taramada "Servqual", "Servqaul, health" ve "Servqual, hospital" anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, WOS, Science Direct ve PubMed veritabanlarından ulaşılmıştır.

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sağlık sektöründe Servqual ölçeğini kullanan çalışmalarla sınırlıdır. Çalışma yöntemi açıkça belirtilmiş olan ve Servqual ölçeğinin tüm boyutlarını ve çalışma yöntemleri açıkça belirtilen ve bulguları mevcut olan makaleler içeren çalışmalar dahil edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1: Sağlık Sektöründe Servqual İle Hizmet Kalitesi Ölçülen Çalışmalar

Yazar	Çalışmanın Yayımlanma Yılı	Amaç	Ülke	Katılımcı Sayısı	Sonuçlar
Al-Momani	2016	Bu çalışmanın amacı hastaların bakım beklentileri ile sunulan gerçek bakım arasındaki arasındaki farkı değerlendirerek hemşirelik bakımından memnuniyetlerini araştırmak ve iyileştirilmesi gereken alanları belirlemektir.	Suudi Arabistan	432	En yüksek kalite farkı yanıt verebilirlik boyutunda görülürken en düşük kalite farkı empati boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut empati iken, en az memnun oldukları boyut yanıt verebilirlik olarak belirlenmiştir.
Al-Neyadi vd.	2016	Bu çalışmanın amacı özel ve kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri değerlendirmektir.	Birleşik Arap Emirlikleri	127	En yüksek kalite farkı yanıt verebilirlik boyutunda görülürken en düşük kalite farkı güvence boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut güvence iken en az memnun oldukları boyut yanıt verebilirlik olarak belirlenmiştir.
Oliaee vd.	2016	Bu çalışmanın amacı İsfahan sağlık ocaklarının ebelik bölümlerinde sunulan	İran	218	En yüksek kalite farkı somutluk boyutunda en düşük kalite farkı ise güvence boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut

		hizmetlerin kalitesini değerlendirmektir.			güvence iken en az memnun oldukları boyut somutluk olarak belirlenmiştir.
Rezaei vd.	2016	Bu çalışmanın amacı Kermanshah Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı eğitim hastanelerinin hizmet kalitesini hastaların bakış açısıyla değerlendirmektir.	İran	400	En yüksek kalite farkı güvence boyutunda görülürken en düşük kalite farkı yanıt verebilirlik boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut yanıt verebilirlik iken, en az memnun oldukları boyut güvence olarak belirlenmiştir.
Behdioğlu	2017	Bu çalışmanın amacı Kütahya'da bulunan Yoncalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'ndeki hizmet kalitesi değerlendirmektir.	Türkiye	262	En yüksek kalite farkı somutluk boyutunda görülürken en düşük kalite farkı empati boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut empati iken, en az memnun oldukları boyut somutluk olarak belirlenmiştir.
Pekkaya vd.	2017	Bu çalışmanın amacı, ayaktan tedavi gören hastaların bakış açısına göre, devam eden sağlık hizmeti kalitesini ve hasta memnuniyetini değerlendirmektir.	Türkiye	623	En yüksek kalite farkı güvenilirlik boyutunda görülürken en düşük kalite farkı somutluk boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut somutluk iken, en az memnun oldukları boyut güvenilirlik olarak belirlenmiştir.
Javed & Ilyas	2018	Bu çalışmanın amacı, Pakistan'daki kamu ve özel hastanelerde hastaların sağlık hizmeti kalitesinden beklentilerinin hemşirelik memnuniyetlerine etkisini değerlendirmektir.	Pakistan	456	Kamu hastanelerinde en yüksek kalite farkı somutluk boyutunda görülürken en düşük kalite farkı empati boyutunda görülmüştür. Özel hastanelerde ise en yüksek kalite farkı güvence boyutunda görülürken en düşük kalite farkı yanıt verebilirlik boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, kamu hastanelerinde hastaların en memnun olduğu boyut empati iken, en az memnun oldukları boyut somutluk olarak belirlenmiştir. Özel hastanelerde ise hastaların en memnun olduğu boyut yanıt verebilirlik iken, en az memnun oldukları boyut güvence olarak belirlenmiştir.

Tripathi & Siddiqui	2018	Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetleriyle ilişkili çok çeşitli hizmet kalitesi boyutlarını değerlendirmektir.	Hindistan	380	En yüksek kalite farkı güvenilirlik boyutunda görülürken en düşük kalite farkı güvence boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut güvence iken, en az memnun oldukları boyut güvenilirlik olarak belirlenmiştir.
AlOmari	2020	Bu çalışmanın amacı Şam'daki beş özel hastanede sağlık hizmetlerini hastanın bakış açısından değerlendirmektir.	Suriye	420	En yüksek kalite farkı empati boyutunda görülürken en düşük kalite farkı somutluk boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut somutluk iken, en az memnun oldukları boyut empati olarak belirlenmiştir.
Ozretić Došen vd.	2020	Bu çalışmanın amacı, kamu üniversite hastanesi merkezi tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin, hizmet kalitesinin boşluk modeli ve Servqual aracını temel alan bir araştırmanın ön sonuçlarını sunmaktadır.	Hırvatistan	564	En yüksek kalite farkı yanıt verebilirlik boyutunda görülürken en düşük kalite farkı empati boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut empati iken, en az memnun oldukları boyut yanıt verebilirlik olarak belirlenmiştir.
Umoke vd.	2020	Bu çalışmanın amacı, Ebonyi Eyaletindeki genel hastanelerde hastaların bakım kalitesinden memnuniyetini araştırmaktır.	Nijerya	400	En yüksek kalite farkı somutluk boyutunda görülürken en düşük kalite farkı empati boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut empati iken, en az memnun oldukları boyut somutluk olarak belirlenmiştir.
Vanichchinchai	2020	Bu çalışmanın amacı, ayakta tedavi bölümlerinde hizmet kalitesi beklentisini, algısını ve memnuniyetini araştırmak ve beklentilere göre çabaların genel önceliklendirilmesini değerlendirmektir.	Tayland	473	En yüksek kalite farkı somutluk boyutunda görülürken en düşük kalite farkı güvence boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların en memnun olduğu boyut güvence iken, en az memnun oldukları boyut somutluk olarak belirlenmiştir.
Sharifi vd.	2021	Bu çalışmanın amacı, İran'ın Meşhed kentindeki sağlık merkezlerinde sunulan	İran	200	En yüksek kalite farkı empati boyutunda görülürken en düşük kalite farkı somutluk boyutunda görülmüştür. Dolayısıyla hastaların en memnun olduğu boyut

		sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmektir.			somutluk iken, en az memnun oldukları boyut empati olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, sağlık sektöründe yapılan 13 araştırmada hastaların en çok ve en az memnun kaldıkları boyutlar incelenmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, ulusal ve uluslararası literatürde yapılan sağlık sektörü ile ilgili çalışmalarda hastaların en fazla empati boyutundan memnun kaldıkları belirlenmiştir. Somutluk boyutu ise en az memnun kaldıkları boyut olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, yanıt verebilirlik boyutunun ise hiçbir çalışmada en memnun oldukları arasında yer almadığı gözlemlenmiştir.

SONUÇLAR

Sağlık hizmetlerinde Servqual ölçüm aracı birçok farklı ülke ve sağlık kurumlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu araç hastaların sağlık hizmet kalitesi algı ve beklenti farklılıklarını ölçebilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenle güvenilirlik, somutluk, empati, yanıt verebilirlik ve güvence gibi Servqual boyutları sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için gereklidir. Bu çalışmadan hastaların her kalite boyutuna önem verdikleri anlaşılmaktadır (Malathi & Jasim, 2022).

Bu sistemik derleme, sağlık sektöründeki hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan Servqual ölçeğini ele almıştır. Araştırma kapsamında incelenen 13 farklı çalışma, sağlık hizmeti sunan kuruluşların hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan bu ölçeğin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmaların genelinden elde edilen bulgular, hastaların beş farklı Servqual boyutunda farklı beklenti ve memnuniyet seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Yanıt verebilirlik boyutunda en yüksek kalite farkının gözlendiği, empati boyutunda ise en düşük kalite farkının belirlendiği görülmüştür. Bu durum, sağlık yöneticilerinin ve politikacılarının sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda insan odaklı hizmetlere, özellikle de hasta memnuniyetini artıracak iletişim stratejilerine daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca, en fazla kalite farkının yanıt verebilirlik boyutunda, en az kalite farkının ise empati boyutunda belirlenmesi, hastaların yanıt verebilirlik boyutunda belirgin beklentilere sahip olduğu, ancak empati boyutunda daha düşük beklentilere sahip olduklarını ve genel olarak daha yüksek bir memnuniyet seviyesine ulaşıldığını göstermektedir.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların beş boyutunda beklenti ve algıları arasında negatif farklar tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu durum sağlık hizmeti sunan farklı kurum, kuruluş ya da ülkelerde hastaların hizmet kalitesine ilişkin memnuniyet düzeylerinin farklılığını göstermektedir.

Çalışma genelinde gözlemlenen bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hizmet kalitesini artırmak ve hasta beklentilerine daha etkin yanıt verebilmek için belirli boyutlara odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hizmet kalitesini artırmak için belirli boyutlara odaklanması gerektiğini göstermektedir. Belirli bir boyuta daha fazla ağırlık verilmesi ve duyarlılık, güvence, güvenilirlik ve empati boyutlarının iyileştirilmesi önerilebilir. Bu, hasta beklentilerinin daha etkili bir şekilde karşılanmasına ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

Bu derleme, Servqual ölçeğinin sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için etkili bir araç olarak kullanılabileceğini ve sağlık kuruluşlarına stratejik rehberlik sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak bundan sonraki çalışmaların daha geniş örneklemli ve farklı coğrafi alanlarla yapılan çalışmalara odaklanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abolhasani, N. (2012). Analyzing the performance of medical tourism in Iran. Tehran [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences.

Allen, D., Braithwaite, J., Sandall, J., & Waring, J. (2016). Towards a sociology of healthcare safety and quality. *Sociology of Health & Illness*, *38*(2), 181-197. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12390

Al-Momani, M. M. (2016). Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Medical-Surgical Patients in a Public Hospital in Saudi Arabia. Medıcal Prıncıples And Practıce, 25(1), 79-84. https://doi.org/10.1159/000441000

Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using Servqual. *International Journal of Healthcare Management*, *11*(2), 96-105. https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804

AlOmari, F. (2020). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL mo Allen, D., Braithwaite, J., Sandall, J., & Waring, J. (2016). Towards a sociology of healthcare safety and quality. *Sociology of Health & Illness*, *38*(2), 181-197. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12390

Andrade, L. A. F. de, Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., & Montenegro, C. B. (2019). Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *40*, e20180389.

Asamrew, N., Endris, A. A., & Tadesse, M. (2020). Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, *2020*, 2473469. https://doi.orgal/10.1155/2020/2473469

Barfi, K. A., Parbie, S. K., Filson, C. K., Teye, M. V., Kodua-Ntim, K., & Ayensu, E. (2023). Assessing the quality of services at an academic library. *Heliyon*, *9*(12), e22449. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22449

Behdioğlu, S., Acar, E., & Burhan, H. A. (2019). Evaluating service quality by fuzzy Servqual: A case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, *30*(3-4), 301-319. https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1302796

Bobocea L, Gheorghe IR, Spiridon S, Gheorghe CM, Purcarea VL. The management of health care service quality. A physician perspective. J Med Life. 2016 Apr-Jun;9(2):149-52. PMID: 27453745; PMCID: PMC4863505.

Calnan, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S. M. H., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. International Journal for Quality in Health Care, 30(2), 82-89. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200

Chakraborty, D. R., & Majumdar, A. (t.y.). *Measurıng Consumer Satısfactıon In Health Care Sector: The Applıcabılıty Of Servqual*.

Clark, W. R., & Clark, L. A. (2007). Measuring Functional Service Quality Using Servqual in a High-Dependence Health Service Relationship. *The Health Care Manager*, *26*(4), 306. https://doi.org/10.1097/01.HCM.0000299248.53441.e9

Edward M., Sahadev S. (2011). Role of switching costs in the service quality, perceived value, customer satisfaction and customer retention linkage. Asia Pacif. J. Market. Logist. 23 327–345. 10.1108/13555851111143240

Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction And Loyalty: An İnvestigation İn Context Of Private Healthcare Systems. International Journal Of Quality & Reliability Management, 35(6), 1195-1214.

Gilavand, A., & Torabipour, A. (2022). The Quality of Services of Iran University Hospitals Based on Servqual's Evaluation Model: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, *10*, 838359. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.838359

Javed, S. A., & Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan—The patients' expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *31*(6), 489-501. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2016-0110

Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). Servqual Method as an "Old New" Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20), 10758. https://doi.org/10.3390/ijerph182010758

Kashfi, S. M., Karimian, E., Ravangard, R., Mehralian, G., & Bastani, P. (2022). Service quality in outpatient teaching hospital pharmacies based on the SERVQUAL model: An assessment in the south of Iran. *International Journal of Pharmacy Practice*, *30*(2), 153-159. https://doi.org/10.1093/ijpp/riac004

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., … Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, *6*(11), e1196-e1252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of Servqual research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, *1*(2), 172-198. https://doi.org/10.1108/17566690910971445

Malathi, A., & Jasim, K. M. (2022). Validating the relationship between service quality, patient sensitivity and experience towards medical applications using Servqual. *International Journal of Medical Informatics*, *168*, 104883. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104883

Mauri, A. G., Minazzi, R., & Muccio, S. (2013). A review of literature on the gaps model on service quality: A 3-decades period: 1985-2013. *International Business Research*, *6*(12), 134.

Mehrotra, D., & Bhartiya, S. (2020). Results of mapping patients expectation using Servqual. *Journal of Healthcare Quality Research*, *35*(6), 381-390. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.11.008

Nigatu, A. G., Belete, A. A., & Habtie, G. M. (2023). Effects of automated teller machine service quality on customer satisfaction: Evidence from commercial bank of Ethiopia. *Heliyon*, *9*(8), e19132. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19132

Oliaee, Z., Jabbari, A., & Ehsanpour, S. (2016). An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *21*(3), 291-296. https://doi.org/10.4103/1735-9066.180377

Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Čerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*, *59*(2), 285-293. https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12

Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1, 33- 49.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. Journal of retailing, 64(1), 12.

Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. International Journal of Healthcare Management, 12(4), 340-347. https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474

Rezaei, S., Matin, B. K., Moradi, K., Bijan, B., Fallahi, M., Shokati, B., & Saeidi, H. (2016). Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Electronic Physician*, *8*(3), 2101-2106. https://doi.org/10.19082/2101

Riaz, A., & Sughra, U. (2021). Measurement of Service Quality Gaps in Dental Services using Servqual in Public Hospitals of Rawalpindi. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *37*(3), 751-756. https://doi.org/10.12669/pjms.37.3.3436

Rocha, L. R. M., Veiga, D. F., e Oliveira, P. R., Song, E. H., & Ferreira, L. M. (2013). Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. *BMC Health Services Research*, *13*, 24. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-24

Teshnizi, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S. M. H., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, *30*(2), 82-89. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200

Tripathi, S. N., & Siddiqui, M. H. (2020). Assessing the quality of healthcare services: A Servqual approach. *International Journal of Healthcare Management*, *13*(sup1), 133-144. https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212

Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, *8*, 2050312120945129. https://doi.org/10.1177/2050312120945129

Vanichchinchai, A. (2020). Priority nonconformity and service quality analysis of hospitals in Thailand: A care provider perspective. *The TQM Journal*, *33*(6), 1395-1410. https://doi.org/10.1108/TQM-08-2020-0179

Westbrook, K. W., Babakus, E., & Grant, C. C. (2014). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Health Marketing Quarterly*, *31*(2), 97-114. https://doi.org/10.1080/07359683.2014.907114

Wong, T. S., & Chan, J. K. L. (2023). Experience attributes and service quality dimensions of peer-to-peer accommodation in Malaysia. Heliyon, 9(7), e18403. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18403.

Büyük Veri Alanında Lisansüstü Tezlerin Sağlık Alanına Yansıması

Pınar Nur DALGIÇ[1], *Sema DALKILIÇ*[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Büyük veri alanında oldukça fazla lisansüstü tez yazılmasına rağmen sağlık alanında sayının az olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mevcut sağlıkta büyük veri ile ilgili yazılan lisansüstü tezlerin içeriği ve çeşitli özellikleri merak edilmektedir.

Çalışmanın Amacı: Büyük veri alanında lisansüstü tezlerin sistematik bir analizi ve değerlendirilmesidir. Böylece bu alandaki bilgi birikimini anlamak, eksiklikleri tanımlamak ve gelecekteki araştırmalara rehberlik etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verilerini, YÖK Ulusal Tez Veri Tabanı'nda bulunan, 2004-2023 yılları arasında yazılmış, sağlıkla ilgili olan 101 adet tez oluşturmaktadır. Veriler 'büyük veri' anahtar kelimesiyle taranarak toplanmıştır. Nitel bir araştırma olan bu çalışmada, veriler 'doküman analizi' tekniği kullanılarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Alan yazında mevcut tezlerin çoğunluğunu yüksek lisans (%74,25) tezleri oluşturmakta, ardından doktora (%20,79) tezleri gelmektedir. İncelenen tezlerin büyük çoğunluğu nicel yöntemlerle tasarlanmıştır (%86,13) ve nitel veya karma yöntemlerin kullanımı oldukça sınırlıdır. Öte yandan, tezlerin enstitüye göre dağılımı incelendiğinde, bu tezlerin çoğunlukla Fen Bilimleri Enstitüsü'nde gerçekleştirildiği belirlenmiştir (%47,52). Tezler genellikle profesör (%44,55) unvanlı danışmanlar tarafından yürütülmektedir. Anabilim dalınana göre, mühendislik alanlarının çoğunluk olarak bu konuyu tercih ettikleri görülmektedir. Tezler konu bakımından belirli kategorilere ayrılmıştır. Bulgulara göre sağlık alanında en çok tercih edilen konunun hekimler için klinik karar verme ve tanı koyma (%45,54) olduğu sonucuna varılmıştır.

Tartışma: Sağlık yönetimi alanında daha fazla büyük veri konusunda tez yazılması gereklidir çünkü büyük veri analitiği, sağlık sektöründe önemli bir dönüşüm sağlayabilir. Büyük veri, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir, hastalıkların erken teşhisini sağlayabilir, tedavi yöntemlerini iyileştirebilir ve sağlık politikalarının daha verimli bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, büyük veri analitiği sayesinde sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşürülebilir ve kaynakların daha iyi kullanılması sağlanabilir. Bu nedenle, sağlık yönetimi alanında yapılan tez çalışmaları, büyük veri teknolojilerinin sağlık sektöründe nasıl kullanılabileceği konusunda yeni fikirler üretmeye ve sektörün daha etkili ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Büyük Veri, Lisansüstü Tez.

Sunum Dili: Türkçe

1. Arş.Gör. Pınar Nur DALGIÇ, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, p.nur.dalgic@bozok.edu.tr. Orcid: 0009-0002-0534-6767

2. Dr.Öğr.Üyesi Sema DALKILIÇ, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sema.karatas@bozok.edu.tr. Orcid: 0000-0002-0620-6195

Oturum	8. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Günü**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Halil TÜRKTEMİZ	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

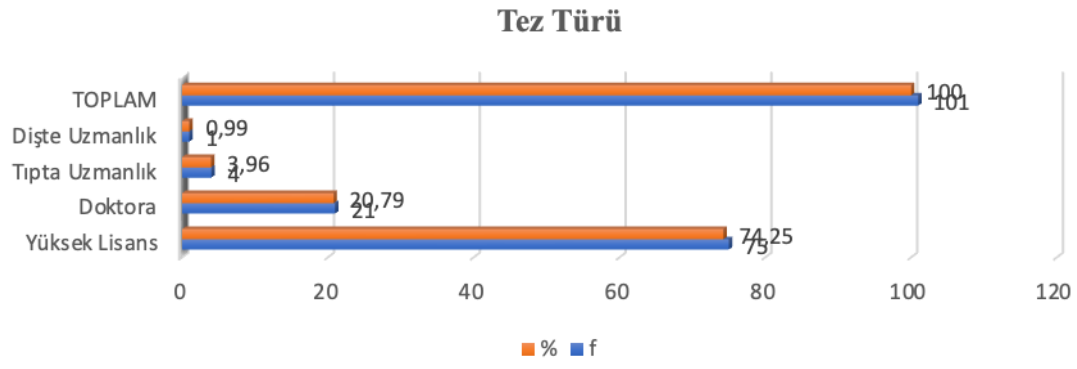
Gelişen ve değişen bilgi teknolojileriyle birlikte, internet teknolojileri önemli bir rol oynamaktadır. Web sayfaları, bloglar, sosyal medya platformları gibi uygulamalar, bilimsel veya bilimsel olmayan tüm verilerin toplandığı platformlar haline gelmiştir (Doğan ve Arslantekin, 2016). Bilgisayarların iş hayatına girmesiyle birlikte, veri kavramı özellikle basit verilerin toplanması ve kullanılması açısından daha sıkça ele alınmaya başlanmıştır. Ancak, dünya genelinde veri hacmi ve çeşitliliğinin artmasıyla birlikte, veri sahipleri için verileri yönetmek giderek zorlaşmıştır (Aktan, 2018). Bu nedenle, veri yığınlarına ilişkin karmaşık yapılar ve bu verilerin etkili bir şekilde işlenmesi ve analiz edilmesi önem kazanmaktadır (Dash, Shakyawar, Sharma & Kaushik, 2019; Viceconti, Hunter & Hose, 2015). Büyük veri kavramı, mevcut veri tabanı yönetimi kavramları ve araçları da kullanılarak yönetilmesi zor olan veri kümelerini ifade etmektedir. Büyük veri kapsamında; veri toplama, depolama, arama, paylaşma, analiz etme ve değerlendirme gibi aşamalarda zorluklar yaşanabilmektedir. Büyük verinin önemi de bu aşamada devreye girmektedir (Singh & Singh, 2012). Büyük verinin farklı sektörlerdeki kullanımı, günümüzde önemli bir araştırma ve geliştirme alanı olmuştur (Altındiş ve Kıran Morkoç, 2018). Bu alandaki çalışmalar, büyük verinin geleneksel veri entegrasyonlarından farklı özelliklere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, Dong ve Srivastava (2013) tarafından yapılan çalışmalar, büyük veri kaynaklarının genellikle hızlı bir şekilde toplandığını ve kullanıma sunulduğunu göstermektedir. Bu durum, veri kaynaklarının dinamik özellikler sergilemesine neden olmaktadır. Bu nedenle, büyük veri yönetimi ve analizi, geleneksel veri yönetiminden farklı bir yaklaşım gerektirebilir. Bu çalışmanın temel amacı, büyük veri alanındaki ve sağlıkla ilişkili olan araştırmalara odaklanarak, 2004-2023 yılları arasında gerçekleştirilen lisansüstü tezleri belirlenen ölçütler doğrultusunda analiz etmek ve mevcut durumu değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, var olan bilgileri kullanma ve yararlanma yöntemi olarak bilinen tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada büyük veri (big data) anahtar kelimesi ile tarama yapılmış 1473 teze ulaşılmıştır. Bu tezler yazarlar tarafından dikkatlice incelenerek sağlık ile ilgili olanlar seçilmiş ve araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma betimsel olup, nitel veri toplama yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de 2004-2023 yılları arasında büyük veri alanında sağlıkla ilgili yapılan ve YÖK Ulusal Tez Veri Tabanında yer alan 101 lisansüstü tez oluşturmaktadır. Verilerin analizinde doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak örneklemi oluşturan tezler YÖK Ulusal Tez Veri Tabanından indirilerek incelenmiştir. Tezlerin amaç, özet ve yöntemini içeren bilgiler bilgisayar formatında düzenlenmiştir. Daha sonra tezler; türüne, kabul olduğu yıllara, sunulduğu enstitü ve anabilim dallarına, danışman unvanına, araştırma yöntemine ve konusuna göre sınıflara ayrılmıştır. Çalışmanın son kısmında ise tezlerin belirlenen sınıflara göre dağılımları sayısallaştırılarak frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

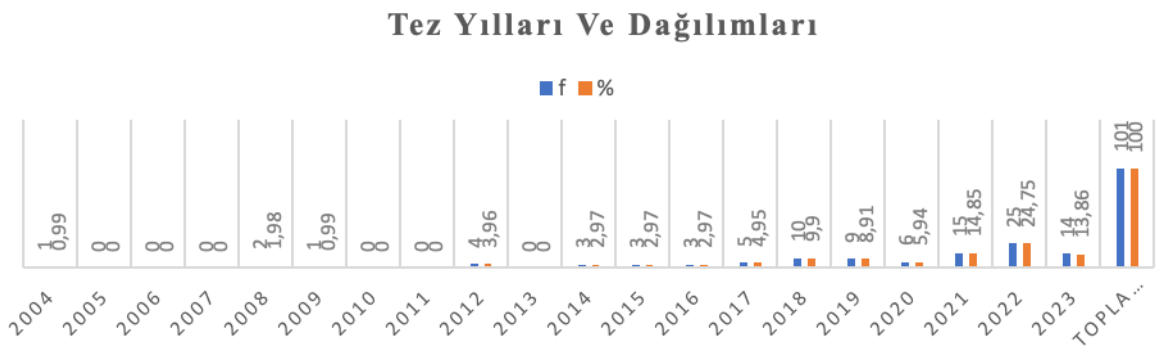
BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında veriler, çeşitliliklerine göre tasnif edilmiş ve ayrıca tablo ve grafikler kullanılarak incelenmeye çalışılmıştır.



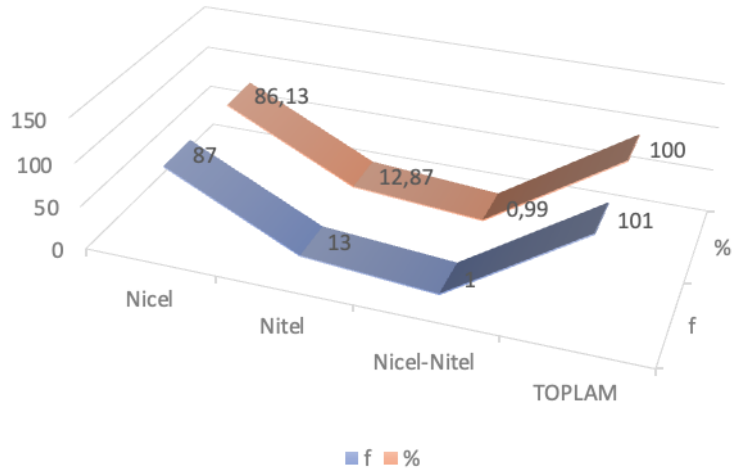
Grafik 1. Tezlerin Türüne Göre Dağılımı

Grafik 1 incelendiğinde, alan yazında mevcut tezlerin çoğunluğunu yüksek lisans (%74,25) tezleri oluşturmakta, ardından doktora (%20,79) tezleri gelmektedir. Tıpta uzmanlık (%3,96) ve dişte uzmanlık (%0,99) tezleri ise Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) web sayfasında en az sayıda olan tez türleridir.



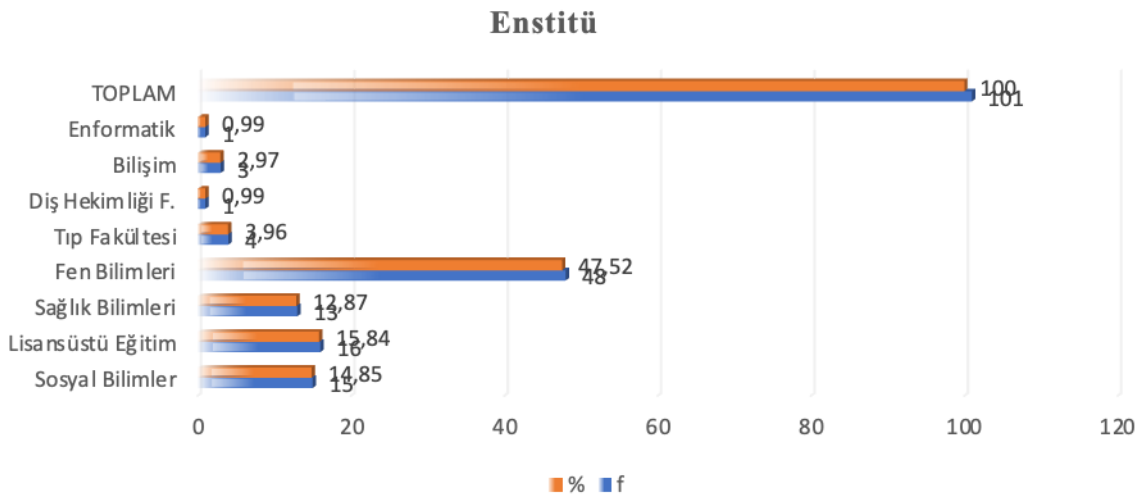
Grafik 2. Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 2 incelendiğinde, büyük veri alanında yürütülen tezlerin yıllara göre düzensiz bir dağılım sergilediği gözlemlenmektedir. En yüksek tez sayısına 2022 yılında ulaşılmıştır, bu yılın büyük veriyle ilgili tezlerin %24,75'ini oluşturmuştur. Ardından, 2021 (%14,85) ve 2023 (%13,86) yılları gelmektedir. Ancak, 2004-2023 arası incelendiğinde, bazı yıllarda büyük veriyle ilgili hiçbir çalışma yapılmadığı görülmektedir.



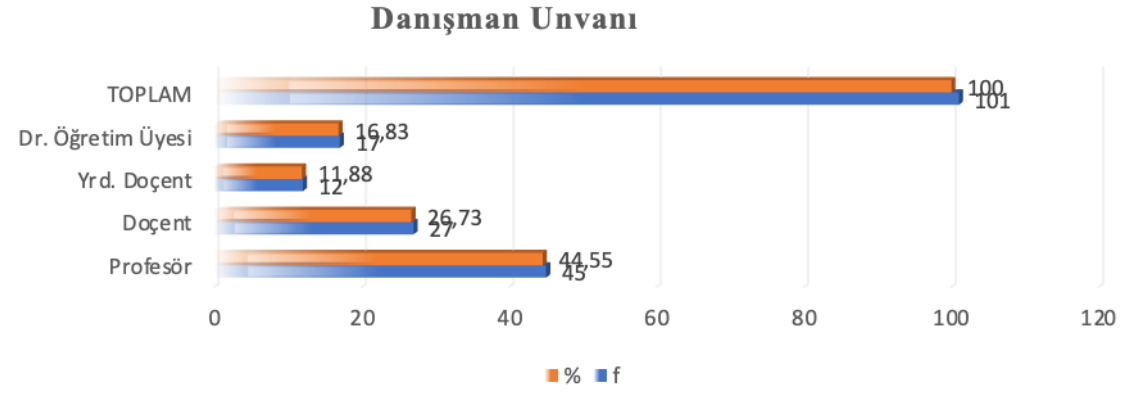
Grafik 3. Tezlerin Araştırma Yöntemlerine Göre Dağılımı

Grafik 3'e göre, incelenen toplam 101 tezden 87'si (%86,13) nicel çalışmayı, 13'ü (%12,87) nitel çalışmayı ve 1'i (%0,99) hem nitel hem de nicel çalışmayı içermektedir. Araştırma kapsamında incelenen tezlerin çoğunluğunun nicel yöntemlerle gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir.



Grafik 4. Tezlerin Enstitüye Göre Dağılımı

İncelenen verilere göre, "büyük veri" alanında yapılan tezlerin büyük çoğunluğunun Fen Bilimleri Enstitüsü'nde gerçekleştirildiği görülmektedir (%47,52). Bunun yanı sıra, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (%15,84), Sosyal Bilimler Enstitüsü (%14,85) ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü (%12,87) de bu alanda tezlerin yapıldığı önemli enstitüler olarak belirlenmiştir. Diğer yandan, Enformatik, Bilişim, Diş Hekimliği Fakültesi ve Tıp Fakültesi gibi enstitülerin ise bu alanda daha az sayıda tez gerçekleştirdiği görülmektedir.



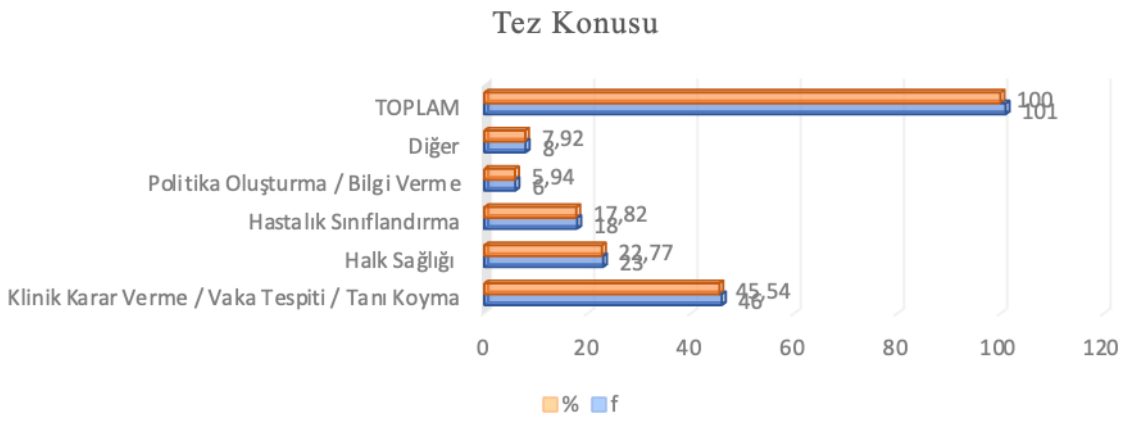
Grafik 5. Tezlerin Danışman Unvanına Göre Dağılımı

Büyük veri alanında yürütülen lisansüstü çalışmaların farklı akademik unvanlara sahip danışmanlar arasındaki dağılımları incelenmiştir. Gözlemler, lisansüstü tez danışmanlıklarında genellikle Profesör unvanına (%44,55) daha fazla başvurulduğunu ortaya koymaktadır. Bunun ardından, Doçent (%26,73), Doktor Öğretim Üyesi (%16,83) ve Yardımcı Doçent (%11,88) unvanları gelmektedir.

Tablo 1. Tezlerin Anabilim Dalı'na Göre Dağılımı

Ana Bilim Dalı	f	%
Bilgisayar Mühendisliği ABD	22	21,78
Elektrik-Elektronik Mühendisliği ABD	9	8,91
İşletme ABD	7	6,93
İstatistik / Biyoistatistik ABD	7	6,93
Bilgi / Bilişim Teknolojileri ABD	5	4,95
Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD	4	3,96
Endüstri Mühendisliği ABD	4	3,96
Sağlık Yönetimi ABD	4	3,96
Elektrik Elektronik ve Bilgisayar Müh. ABD	3	2,97
Sağlık Bilişimi ABD	2	1,98
Sosyoloji ABD	2	1,98
Bilgisayar ve Bilişim Mühendisliği ABD	2	1,98
Tarla Bitkileri / Bitki Koruma ABD	2	1,98
Diğer	28	27,72
TOPLAM	101	100

Tablo 1'deki verilerin analizi, tezlerin çoğunun Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı'nda (%21,78) hazırlandığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, Elektrik-Elektronik Mühendisliği (%8,91), İşletme (%6,93) ve İstatistik (%6,93) Anabilim Dalları da önemli bir paya sahiptir.



Grafik 6. Tezlerin Konusuna Göre Sınıflandırılması

Tezler, anahtar kelimeler aracılığıyla ilişkilendirilerek konularına göre kategorize edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, büyük veri alanında en fazla tercih edilen konu, hastalara tanı koyma, vaka tespit etme ve klinik karar verme üzerinedir ve bu konu %45,54'lük bir oranla öne çıkmaktadır. Ardından, hastalık sınıflandırma %17,82'lik bir oranla ikinci sırada gelmektedir. Üçüncü sırada ise halk sağlığı yer almaktadır ve bu konu %23,77'lik bir oranla temsil edilmektedir. Geri kalan %7,92'lik bir oranda ise diğer alanlara yönelik araştırmalar yapılmıştır. Bu alanlar arasında sağlık turizmi ve hasta-hekim ilişkisi gibi konular öne çıkmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada büyük veri alanında 2004-2023 yılları arasında yapılan 101 adet çalışma; tezin türüne, enstitüsüne, danışman unvanına, yılına, araştırma yöntemine, anabilim dalına ve yapıldığı üniversiteye göre incelenmiştir. Büyük veri alanında üretilen tezlerin genellikle yüksek lisans düzeyinde olduğu, doktora düzeyinde oldukça az çalışmanın olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin doktora düzeyinde eğitim veren üniversite sayısının az olması, araştırmacıların konu

hakkında bilgi sahibi olmayıp başka alana yönelmek istemesinin olabileceği düşünülmektedir. Tez sayısı yıllara göre incelendiğinde düzensiz bir durum gözlenmektedir. Bu araştırmanın diğer bulgusu, büyük veri alanındaki tezlerin çoğunlukla nicel yöntemlerle (%86,13) gerçekleştirilmiş olmasıdır. İncelenen tezlerin büyük çoğunluğu nicel yöntemlerle tasarlanmıştır ve nitel veya karma yöntemlerin kullanımı oldukça sınırlıdır. Öte yandan, tezlerin enstitüye göre dağılımı incelendiğinde, bu tezlerin çoğunlukla Fen Bilimleri Enstitüsü'nde gerçekleştirildiği belirlenmiştir (%47,52). Bu durum, Bilgisayar Mühendisliği, Elektrik-Elektronik Mühendisliği gibi disiplinlerin Fen Bilimleri çatısı altında bulunmasından kaynaklanabilir ve bu alanların yoğunluğuna işaret edebilir. Bu tespitler, büyük veri alanında yapılan akademik çalışmaların metodolojik tercihlerini ve disiplinler arası ilişkileri anlamak için önemli bir bakış sunmaktadır. Nicel yöntemlerin baskın olması, büyük veri alanındaki tezlerin genel araştırma eğilimlerini yansıtabilmektedir. Çalışmadaki bulgulara göre tezler genellikle profesör (%44,55) unvanlı danışmanlar tarafından yürütülmektedir. Ardından Doçent (%26,73) unvanlı danışmanlar gelmektedir. Bunun sebebinin profesör ve doçent unvanlı danışmanların bilgi birikimlerinin ve çalışmalarının daha çok olmasının düşünülmesi olabilmektedir. Tezler anabilim dalına göre incelendiğinde, mühendislik alanlarının çoğunluk olarak bu konuyu tercih ettiği görülmektedir. Tezler konu bakımından belirli kategorilere ayrılmıştır. Bulgulara göre sağlık alanında en çok tercih edilen konunun hekimler için klinik karar verme ve tanı koyma olduğu sonucuna varılmıştır. Bu alanın, büyük veri analitiğiyle hastalıkları daha doğru ve hızlı bir şekilde tanımlama, hastaların tedavi süreçlerini iyileştirme ve klinik karar verme süreçlerini destekleme amacıyla yoğun ilgi gördüğü düşünülmektedir.

TARTIŞMA

Sonuç olarak büyük veri kullanımının önemi birkaç açıdan değerlendirilebilir. İlk olarak, büyük veri, işletmelerin ve kuruluşların daha iyi kararlar almasına olanak tanır. Büyük veri analitiği, büyük veri setlerinden anlamlı bilgiler çıkararak pazar trendlerini, müşteri davranışlarını ve iş süreçlerini daha iyi anlamalarını sağlar. Bu da işletmelerin rekabet avantajı elde etmesine yardımcı olur. İkinci olarak, büyük veri, sağlık, eğitim, ulaşım gibi alanlarda hizmet sunumunu iyileştirebilir. Ayrıca, büyük veri analitiği ve yönetimi üzerine yapılan tezler, endüstriye ve akademik dünyaya yeni bakış açıları sunabilir, yenilikçi çözümler getirebilir ve gelecekteki teknolojik gelişmelere zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, büyük veri alanında daha fazla araştırma yapılması, bu alandaki potansiyelin tam olarak keşfedilmesine ve kullanılmasına yardımcı olabilir. Özellikle sağlık yönetimi alanında daha fazla büyük veri konusunda tez yazılması gereklidir çünkü büyük veri analitiği, sağlık sektöründe önemli bir dönüşüm sağlayabilir. Büyük veri, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir, hastalıkların erken teşhisini sağlayabilir, tedavi yöntemlerini iyileştirebilir ve sağlık politikalarının daha verimli bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, büyük veri analitiği sayesinde sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşürülebilir ve kaynakların daha iyi kullanılması sağlanabilir. Bu nedenle, sağlık yönetimi alanında yapılan tez çalışmaları, büyük veri teknolojilerinin sağlık sektöründe nasıl kullanılabileceği konusunda yeni fikirler üretmeye ve sektörün daha etkili ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Aktan, E. (2018). Büyük veri: Uygulama alanları, analitiği ve güvenlik boyutu. *Bilgi Yönetimi Dergisi, 1*(1), 1-22.

Altındiş, S., & Morkoç, İ. (2018). Sağlık hizmetlerinde büyük veri. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 11 (2), 257-271.

Atan, S. (2016). Veri, büyük veri ve işletmecilik. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 19(35), 137-154.

Dash, S., Shakyawar, S. K., Sharma, M., & Kaushik, S. (2019). Big data in healthcare: management, analysis and future prospects. *Journal of Big Data*, 6(1), 1-25.

Doğan, K., & Arslantekin, S. (2016). Büyük veri: Önemi, yapısı ve günümüzdeki durum. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 56(1), 15-36.

Dong, X. L., & Srivastava, D. (2013, Nisan). Big data integration. *In 2013 IEEE 29th international conference on data engineering (ICDE)*. 1245-1248. IEEE.

Singh, S. ve Singh, N. (2012, 19-20 Ekim). Big Data Analytics. *2012 International Conference on Communication, Information & Computing Technology (ICCICT)*, Mumbai, India, 1-4.

Viceconti, M., Hunter, P., & Hose, R. (2015). Big data, big knowledge: big data for personalized healthcare. *IEEE Journal of Biomedical and Health İnformatics*, 19(4), 1209-1215.

Türkiye'de Yapılan Akademik Çalışmalarda Sağlık Algısı: Bibliyometrik Analiz

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Eda ÖZGER[2]

ÖZET

Araştırmanın problemi: Sağlık algısının geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarıyla ilgili daha bilinçli ve proaktif bir şekilde hareket etmelerini sağlayarak halk sağlığını iyileştirmek için stratejik bir yaklaşım sunar. Türkiye'de halk sağlığı gelişiminin önemli bir etkeni olan sağlık algısının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma, sağlık algısının akademik alandaki durumunu sistematik olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma, bir vaka çalışması yaklaşımı ile nitel bir metodolojik tasarım kullanılarak gerçekleştirilmiştir; yüksek lisans tezleri, yıl, üniversite, derece seviyesi, alan, yöntem, metodolojik tasarım ve birlikte incelenen konular kategorilerinde bibliyometrik olarak analiz edilmiştir. 2015-2023 yılları arasında Türkçe yayınlarda Ulusal Tez Merkezi'nde "sağlık algısı" terimi aranmış ve 59 yüksek lisans tezi bulunmuştur.

Sonuç ve Çözüm: Çalışma, gelecekteki araştırmalar için çok disiplinli ve çeşitli metodolojik yaklaşımların benimsenmesini önermektedir. Sağlık algısı konusunda daha fazla doktora düzeyinde araştırma yapılması, bu alanın daha derin bir şekilde anlaşılmasını ve gelişimini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik Analiz, Lisansüstü Tez, Sağlık Algısı.

[1] Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, yunuseozturk@gmail.com, 0000-0002-6178-6129

[2] Yüksek Lisans Öğrencisi Eda ÖZGER, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, , edaozger91@gmail.com, ORCID: 0009-0008-5402-2156

Oturum	7. Dijital Oturum: **Healthcare Management**	**Sunum Günü**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Nurşen AYDIN	**Sunum Saati**	09:00 -10:30

GİRİŞ

İnsanlık varoluşunun başlangıcından itibaren, sağlıklı olma durumunu hayatta kalabilmenin kritik bir unsuru olarak görmüştür. Bu gereksinim, Antik Çağ'dan bu yana sağlık konusunda yapılan çalışmalarla derinlemesine incelenmiş ve çok sayıda tanımı ortaya konmuştur (Van Spijk, 1991: 42). Sağlıkla ilgili bu çalışmaların tarihsel bir perspektiften ele alınması, konunun evrensel önemini vurgulamaktadır. Sağlık teriminin etimolojik incelemesi, İngilizcede "health" kelimesinin, bütünlük ve sağlamlığı ifade eden "wholeness" kelimesinden türediğini gösterir. Bu kök, bireyin fiziksel ve mental olarak tam ve eksiksiz bir durumda olmasını, hastalıklardan arınmış bir vücut ve zihin bütünlüğünü simgeler. Türkçede ise "sağlık" kelimesi, "sağ olmak" fiilinden türetilmiş olup, anormal durumların bulunmaması, fiziksel ve zihinsel rahatsızlıklardan uzak bir yaşamın sürdürülmesi ve vücut sistemlerinin uyum içinde çalışmasını ifade eder (Sönmez ve Bilir Seyhan, 2016: 148). Hastalık kavramı ise, ağrı, rahatsızlık gibi belirtilerle ortaya çıkan, anormal ve patolojik bir durum olarak tanımlanır. Bu tanım, sağlık ve hastalık arasındaki sınırın ne kadar belirgin olduğunu ve sağlıklı bir yaşamın korunması için alınması gereken önlemlerin önemini vurgular. Genel olarak sağlığın sadece hastalıkların yokluğu değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde olması gerektiğini göstermektedir (Oral, 2018: 36).

Sağlıklı olma durumu ve bu durumun devam ettirilmesi, temel haklar arasında önemli bir yer tutar. Günümüzde sağlık politikaları, bireylerin sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri ve sağlıklı davranışlar edinmeleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu politikaların amacı, insanların yaşam kalitesini artırarak, değerli ve kaliteli bir hayat sürmelerini sağlamaktır. Sağlık, her ne kadar evrensel bir kavram olarak kabul edilse de, bireyler tarafından farklı şekillerde algılanabilir. Bir kişinin kendi sağlığı hakkında oluşturduğu bireysel düşünceler, duygular, ön yargılar ve umutlar, sağlık algısını oluşturur (Açıkgöz, Uzun ve Arslan, 2013: 184).

Sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına ilişkin pozitif veya negatif düşünceler bütünü olarak tanımlanabilir (Özdelikara, Ağaçdiken-Alkan ve Mumcu, 2018: 277). Pozitif sağlık algısına sahip bireyler, sağlıklı olduklarını düşünürken, negatif sağlık algısına sahip olanlar sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirir. Sağlık algısı, sağlıkla ilgili davranışların şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Bireyin sağlık algısının yüksek olması, sağlıklı olma ihtimalini artırır ve iyi bir sağlık algısına sahip olanlar, kötü algılayanlara göre yaşam kalitelerini daha yüksek tutarlar. Bu, sağlık algısının, bireylerin sağlık hakkındaki yorum ve değerlendirmelerini kapsadığını gösterir. İyi bir sağlık algısı, kişinin sağlığını olumlu değerlendirmesi ve pozitif duygular taşımasıyla, kötü bir sağlık algısı ise olumsuz duyguların hakim olmasıyla karakterize edilir (Yulu, 2020: 12).

Sağlık algısının değerlendirilmesi, bireylerin sağlık durumlarını hem objektif hem de subjektif açıdan anlamak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu değerlendirme, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının arkasındaki düşünce ve duyguları da dikkate alır. Toplumsal sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik erken tanı, hastalıkların önlenmesi ve sağlığa odaklanma gibi tıbbi pratikler, sağlık algısının önemli bileşenlerindendir. Bu yaklaşımlar, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde sorumluluk almasını teşvik eder ve kişisel sağlık yönetimi konusunda doğru kararlar alabilmeleri için destek sağlar (Diamond vd., 2007: 559). Sağlık algısı, farklı sosyal ve kültürel şartlarda yaşayan toplumlar arasında çeşitlilik gösterir. Bu çeşitlilik, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık bilinci, eğitim düzeyi ve kültürel inançlar gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili algıları, bu etkenler ışığında şekillenir ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini doğrudan etkiler. Bu nedenle, sağlık algısını değerlendirme süreci, bireylerin sağlık durumlarının kapsamlı bir anlayışını sağlamanın yanı sıra, toplumun genel sağlık politikalarının ve uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunur. Sağlık algısının iyileştirilmesi, bireylerin sağlıkla ilgili daha bilinçli ve proaktif davranmalarına olanak tanıyarak, toplum sağlığının genel olarak geliştirilmesine yönelik stratejik bir yaklaşım sunar (Özdelikara, Ağaçdiken-Alkan ve Mumcu, 2018: 278).

Türkiye'de toplum sağlığının bütününde gelişimin öncüsü olan sağlık algısının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, akademik alanda sağlık algısının değerlendirilmesine yönelik sistematik bir incelemeyi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Ulusal Tez Merkezi'nde yayımlanan lisansüstü tezler yıl, üniversite, eğitim derecesi, alan, yöntem, yöntemsel desen ve birlikte incelenen konu kategorisinde değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Ulusal Tez Merkezi'nde yer alan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizini amaçlayan bu araştırmada, nitel yöntemsel desen olarak durum çalışması benimsenmiştir. Yöntem matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin bilimsel iletişim ortamlarına uyarlanmasını içermektedir (Ghaffari vd., 2023: 193). Meriam (2013) durum çalışmasını, sınırlı bir sistemin derinlemesine betimlenmesi ve incelenmesi, güncel bir olgunun gerçek bağlamında ele alınması olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada da ilgili lisansüstü tezlerin betimlenmesi suretiyle analizi amaçlandığı için durum çalışması deseninin kullanılması uygun görülmüştür. Ulusal Tez Merkezi, Yüksek Öğrenim Kurumuna bağlı olan tüm lisansüstü tezlerin yayımlandığı bir merkezdir (https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/). Çalışma kapsamında Türkçe dilinde 2015-2023 tarihleri arasında yayımlanan, "sağlık algısı" olarak yapılan taramada 59 lisansüstü tezine ulaşılmıştır. Verilerin toplanması süreci iki aşamadan oluşmaktadır. İlk olarak araştırmacı tarafından sitede 2015-2023 tarihleri arasında sağlık algısı konusunda yapılan tüm lisansüstü çalışmalar pdf formatında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ardından bir Excel dosyası oluşturulmuştur. Oluşturulan bu Excel dosyasına ilgili çalışmaların yıl, üniversite, eğitim derecesi, alan, yöntem, yöntemsel desen ve birlikte incelenen konu değişkenleri göz önünde bulundurularak işlenmiştir. Yapılan bu dosyalama işleminin ardından veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Bu araştırmada, toplanan verilerin incelenmesinde bibliyometrik veri analiz yöntemi tercih edilmiştir. Bibliyometrik analiz, Reaves vd. (2017) tarafından belirtildiği üzere, bir yayın kuruluşu veya dergideki bilimsel çalışmaların üretkenliğini, etkisini ve trendlerini belirlemek amacıyla değişkenlerin betimsel bir şekilde analiz edilmesi sürecidir. Bu yaklaşım, Anyi, Zainab ve Anuar (2009) tarafından vurgulandığı üzere, tek bir dergi üzerinde yapıldığında, yüzeyel bir değerlendirmenin ötesinde, derginin daha kapsamlı bir profilini ortaya koymaktadır.

Analiz sürecinde, araştırmacı tarafından oluşturulan bir Excel dosyası kullanılmıştır. Araştırmacı, belirlenen her bir alt problem için betimsel (frekans) analizler gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgular, araştırmanın bulgular bölümünde tablolar halinde sunulmuştur. Çalışmada sağlık algısının akademik alanda bazı kriterler doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaca uygun olarak tüm çalışmaların incelenmesi zamansal ve kapsamsal olarak çok hacimli bir çalışma ortaya çıkacağı düşünüldüğünden sınırlandırmaya gitmiştir. Bu doğrultuda Ulusal Tez Merkezi'nde yayımlanan 2015-2023 yılları arasında sağlık algısına yönelik yapılan 59 lisansüstü tezin yıl, üniversite, eğitim derecesi, alan, yöntem, yöntemsel desen ve birlikte incelenen konu çalışmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, çalışma sürecinde elde edilen yıl, üniversite, eğitim derecesi, alan, yöntem, yöntemsel desen ve birlikte incelenen konu sırasıyla paylaşılmıştır. Bulgular, araştırmacı tarafından tablolaştırılmıştır.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yıllar bazında dağılımları tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yıllar bazında dağılımları

Yıl	n
2015	2
2016	1
2017	2
2018	2
2019	6
2020	8
2021	7
2022	15
2023	13

Tablo 1 de görüldüğü gibi yıl bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde 2023 yılında 13 çalışma, 2022 yılında 15 çalışma, 2021 yılında 7 çalışma, 2020 yılında 8 çalışma, 2019 yılında 6 çalışma, 2015, 2017, 2018 yıllarında 2'şer çalışma ve 2016 yılında ise 1 çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik sayısı en fazla çalışma 2022 yılında, sayısı en az çalışma da 2016 yılında olduğu görülmüştür. Sağlık algısı çalışmalarının 2019 yılı dahil olmak üzere artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin üniversiteler bazında dağılımları tablo 2 de verilmiştir.

Üniversite	n	Üniversite	n
Aydın Adnan Menderes Üniv.	1	Haliç Üniv.	1
Afyonkarahisar Kocatepe Üniv.	2	Harran Üniv.	2
Amasya Üniv.	1	İnönü Üniv.	3
Ankara Üniv.	1	Kafkas Üniv.	1
İstanbul Arel Üniv.	1	Karadeniz teknik Üniv.	3
Bartın Üniv.	1	Marmara Üniv.	4
İstanbul Beykent Üniv.	1	İstanbul Medipol Üniv.	1
Bolu Abant İzzet Baysal Üniv.	2	Mersin Üniv.	1
İstanbul Üniv. -Cerrahpaşa	1	Necmettin Erbakan Üniv.	4
Sivas Cumhuriyet	2	İstanbul Okan Üniv.	2
Çukurova Üniv.	1	Samsun Ondokuz mayıs Üniv.	3
Dokuz Eylül Üniv.	2	Ordu Üniv.	2
Düzce Üniv.	1	Selçuk Üniv.	2
Ege Üniv.	2	Muğla Sıtkı Koçman Üniv.	3
Erciyes Üniv.	1	Süleyman Demirel Üniv.	1
Fırat Üniv.	1	Trakya Üniv.	1
İstanbul Gelişim Üniv.	1	Uludağ Üniv.	1
Giresun Üniv.	1	Üsküdar Üniv.	1

Tablo 2 de görüldüğü gibi üniversite bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde sayısı en fazla çalışmanın Marmara Üniversitesi (n=4) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde (n=4) yapıldığı belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin üniversite bazında dağılımlarının birbirlerine yakın oldukları görülmüştür. Ulusal Tez Merkezi istatistiklerine göre, lisansüstü tezlerin toplam 263 üniversite tarafından sistemlerine yüklendiği görülmüştür

(Ulusal Tez Merkezi, 2024). Çalışmada değerlendirilen 2015-2023 yılları arasında sağlık algısına yönelik lisansüstü tezleri 36 üniversite tarafından sisteme yüklendiği, genel sayı içerisinde bu sayının oldukça az olduğu düşünülmektedir.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin eğitim derecesi bazında dağılımları tablo 3 de verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin eğitim derecesi bazında dağılımları

Eğitim derecesi	n
Tıp (Uzmanlık)	16
Doktora	1
Yüksek Lisans	42

Tablo 3 de görüldüğü gibi eğitim derecesi bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde tıp (uzmanlık) derecesinde 16 çalışma, doktora derecesinde 1 çalışma ve yüksek lisans derecesinde 42 çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik sayısı en fazla çalışma yüksek lisans derecesinde, sayısı en az çalışma ise doktora derecesinde olduğu görülmüştür. Sağlık algısı ile ilgili doktora derecesinde 1 çalışmanın olması dikkat çekicidir.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin alanları bazında dağılımları tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin alanları bazında dağılımları

Alan	n
Beden Eğitimi ve Spor	5
Beslenme ve Diyatetik	1
Ergoterapi	1
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	1
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi	1
Hemşirelik	25
Kadın Araştırmaları	1
Okul Öncesi Öğretmenliği	1
Sağlık Yönetimi	3
Tıp	20

Tablo 4 de görüldüğü gibi alanları bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde beden eğitimi ve spor alanında 5 çalışma; beslenme ve diyatetik, ergoterapi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, hastane ve sağlık kurumları yönetimi, kadın araştırmaları ve okul öncesi öğretmenliği alanlarında 1'er çalışma; hemşirelik alanında 25 çalışma; sağlık yönetimi alanında 3 çalışma ve tıp alanında 20 çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik sayısı en fazla çalışmaların ilk hemşirelik ikinci tıp alanında olduğu; diğer alanlarda çalışma sayılarının az olduğu görülmüştür.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yöntemleri bazında dağılımları tablo 5 de verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yöntemleri bazında dağılımları

Yöntem	n
Nicel	57
Nitel	1
Karma	1

Tablo 5 de görüldüğü gibi yöntemleri bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde nicel 57 çalışma, nitel 1 çalışma ve karma 1 çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin tamamına yakını nicel yöntem ile yürütüldüğü görülmüştür.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yöntemsel desenleri bazında dağılımları tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin yöntemsel desenleri bazında dağılımları

Yöntemsel desen	n
Bibliyometrik	1
Olgubilim (Fenomoloji)	1
İlişkisel Tarama	58

Tablo 6 da görüldüğü gibi yöntemsel desen bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde bibliyometrik ve olgubilim (fenomoloji) desenin 1'er çalışmada kullanıldığı; geriye kalan 58 çalışmanın da ilişkisel tarama deseninde planlandığı görülmüştür. Lisansüstü çalışmaların 1 tanesinde hem yarı yapılandırılmış form hem de ölçek kullanıldığı görülmüştür.

Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin birlikte incelenen konular bazında dağılımları tablo 7 de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin birlikte incelenen konular bazında dağılımları

Birlikte İncelenen Konu	n
Beslenme	5
Hastalık	22

Fiziksel Sağlık	3
Ruhsal Sağlık	6
Tutum	3
Akıllı İlaç	1
Sağlık Okuryazarlığı	13
Yaşam Kalitesi/Doyumu	5
Sağlıklı Yaşam Tarzları/Biçimi/Davranışı	11
İletişim	1
Sürdürülebilir Sağlık	1
Kaygı	1
Hizmet Kalitesi	1
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	1
Serbest Zaman Doyumu	1
Sosyal Sorumluluk	1
Sağlık Arama Davranışı	1

Tablo 7 de görüldüğü gibi birlikte incelenen konu bazında sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelendiğinde beslenme konusuyla yapılan 5 çalışma; hastalık konusuyla yapılan 22 çalışma; fiziksel sağlık ve tutum konusuyla yapılan 3 çalışma; ruhsal sağlık konusuyla yapılan 6 çalışma; akıllı ilaç, iletişim, sürdürülebilir sağlık, kaygı, hizmet kalitesi, tamamlayıcı alternatif tıp, serbest zaman doyumu, sosyal sorumluluk ve sağlık arama davranışı konularıyla yapılan 1'er çalışma; sağlık okuryazarlığı konusuyla yapılan 13 çalışma; yaşam kalitesi/doyumu konusuyla yapılan 5 çalışma ve sağlıklı yaşam tarzları/biçimi/davranışı konusuyla yapılan 11 çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık algısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerinde en çok birlikte işlendiği 3 konunun sırasıyla hastalık (n=22), sağlık okuryazarlığı (n=13) ve sağlıklı yaşam tarzları/biçimi/davranışı (n=11) olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık algısına ilişkin akademik literatürün sistematik bir şekilde incelenmesini amaçlamış ve özellikle 2022 yılında sağlık algısı üzerine yapılan çalışmaların sayısında artış gözlemlenmiştir. Yüksek lisans düzeyinde sağlık algısı üzerine yapılan çalışmaların doktora düzeyine göre daha yaygın olduğu tespit edilmişken, sağlık algısı çalışmalarının özellikle hemşirelik ve tıp disiplinlerinde yoğunlaştığı belirlenmiştir (Diamond vd., 2007). Ayrıca, sağlık algısı üzerine yapılan çalışmaların çoğunlukla nicel yöntemlerle gerçekleştirildiği, nitel ve karma yöntemlerin ise daha az kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, özellikle sağlık algısının multidisipliner bir perspektifle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Diamond vd. (2007) tarafından geliştirilen sağlık algısı ölçeği, sağlık algısını ölçmenin önemli yönlerinden birini temsil ederken, Belek (2023) vd. çevresel ve kültürel faktörlerin sağlık algısını şekillendirmedeki rolü üzerinde durmuştur. Literatür incelmesi sonucunda konunun sağlık bilimleri ile sınırlı kalmaması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık algısı üzerine yapılan çalışmaların yöntemsel çeşitliliğinin artırılması, nitel ve karma yöntemlerin bu alanda derinlemesine anlayış sağlayabileceği belirtilmiştir.Joseph S. Mayunga (2007), in the draft study report prepared for the summer academy, aimed to develop a conceptual and methodological framework for the analysis, measurement and mapping of the concept of disaster resilience. In this context, while examining the descriptive aspects of the concept of resilience, the frameworks used to measure the flexibility of communities were reviewed and finally, a methodology was proposed by evaluating the index development methods used to measure community resilience against disasters (Mayunga, 2007).

SONUÇ

Bu çalışmada, akademik alanda sağlık algısının değerlendirilmesine yönelik sistematik bir incelemeyi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda sağlık algısına dair lisansüstü tezlerin geniş bir yelpazeye yayıldığı ve zaman içinde değişen bir ilgi düzeyi gösterdiği görülmüştür. Yıllara göre dağılım, özellikle 2022 yılında bir zirve yaparak bu alandaki çalışmaların artış gösterdiğini, buna karşın 2016 yılında görece daha az çalışma yapıldığı; üniversiteler bazında dağılım incelendiğinde ise, Marmara ve Necmettin Erbakan Üniversiteleri öne çıkmakla birlikte, lisansüstü tezlerin birçok farklı üniversitede gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Bu dağılım, sağlık algısının çok yönlü bir konu olarak farklı disiplinler ve üniversitelerde ele alındığını göstermektedir. Ancak, sisteme lisansüstü tez yükleyen toplam 263 üniversite olduğu düşünüldüğünde, sağlık algısına dair çalışmaların genel tez havuzunda nispeten az bir paya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Eğitim derecesine göre dağılım, yüksek lisans düzeyinde en fazla çalışmanın yapıldığını, doktora düzeyinde ise bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı kaldığını göstermektedir. Bu durum, sağlık algısı konusunda daha derinlemesine araştırmalar yapılması gerektiğinin bir göstergesi olabilir.

Alanlara göre dağılımın, hemşirelik ve tıp disiplinlerinin sağlık algısı üzerine yoğunlaştığını, diğer alanlardan ise daha az sayıda çalışma yapıldığını ortaya koymuştur. Bu durum, sağlık algısının özellikle sağlık bilimleri disiplinleri içinde önemli bir yer tuttuğunu ancak multidisipliner bir yaklaşımla daha geniş bir perspektiften incelenebileceğini göstermektedir.

Yöntemsel açıdan bakıldığında, çoğunlukla nicel yöntemlerin tercih edildiği, nitel ve karma yöntemlerin ise daha az kullanıldığı görülmektedir. Bu da, sağlık algısı üzerine yapılan çalışmalarda nicel verilerin daha ağırlıklı olduğunu ancak nitel yöntemlerle derinlemesine anlayışın sağlanabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, sağlık algısı üzerine yapılan akademik çalışmalar, yalnızca sağlık bilimleri disiplinlerinde değil, sosyal bilimler ve psikoloji gibi diğer alanlarda da ele alınmalıdır. Hemşirelik ve tıp disiplinleri dışında, sosyoloji, psikoloji ve sosyal hizmet gibi disiplinlerin de sağlık algısı üzerine katkıda bulunabileceği, bu sayede sağlık algısının çok yönlü bir konu olarak daha kapsamlı bir şekilde incelenebileceği önerilmektedir. Bu multidisipliner yaklaşım, sağlık algısının daha derinlemesine anlaşılmasını ve geliştirilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Açıkgöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2013). "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi". Gülhane Tıp Dergisi, 55: 181-187.
2. Anyi, K. W. U., Zainab, A. N., & Anuar, N. B. (2009). Bibliometric studies on single journals: a review. Malaysian Journal of Library &Information Science,14(1), 17-55.
3. Baycan, D.Y. (2023). Üniversite öğrencilerinin serbest zaman doyumu ve sağlık algısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın.
4. Belek İ. (2023). Sınıf Sağlık Eşitsizlik (İlker Belek) [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: https://www.kitapyurdu.com/kitap/sinif-saglik-esitsizlik/16861.html
5. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers C v., Rosenthal MP. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. J Community Psychol; 35(5):557–61.
6. Ghaffari, M., Aliahmadi, A., Khalkhali, A., Zakeri, A., Daim, T. U., & Yalcin, H. (2023). Topic-based technology mapping using patent data analysis: A case study of vehicle tires. Technological Forecasting and Social Change, 193, 122576.
7. Sönmez, S., Bilir Seyhan, G. (2016). MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programının Sağlık Kavramı Açısından İncelenmesi. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, 7(1), 146-174. https://doi.org/10.17569/tojqi.67144
8. Oral, B. (2018). Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin sağlık Algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
9. Özdelikara A, Ağaçdiken-Alkan S, Mumcu N. Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:275-82. https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347
10. Reaves, E. J., Valle, R., Chandrasekera, R. M., Soto, G., Burke, R. L., Cummings, J. F., Bausch, D. G., & Kasper, M. R. (2017). Use of bibliometric analysis to assess the scientific productivity and impact of the global emerging infections surveillance and response system program, 2006-2012. Military Medicine,182(5), 1749–1756.
11. Ulusal Tez Merkezi (2024). Üniversite İstatistikleri. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/IstatistikiBilgiler?islem=1
12. Van Spijk, P. (1991). Definition und Beschreibung der Gesundheit: ein medizinhistorischer Überblick (No. 22). Schweiz: Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
13. Yulu N. (2020). Ergenlerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı, tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Merve ER[2]

ÖZET

Araştırmanın problemi: Son yıllarda hasta hakları alanında yapılan araştırmalar ve mevzuat çalışmaları hasta hakları kavramını ve bununla ilgili uygulamaları geliştirmiştir. Ancak hastaların çoğu tam olarak hangi haklara sahip olduğu hakkında yeterli bir bilgiye sahip değildir.

Çalışmanın amacı: Çalışmanın amacı hastaların ve sağlıklı bireylerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin araştırarak hasta hakları uygulamalarıyla alakalı eksiklikleri ortaya koymak ve bu yönde çözüm önerilerinde bulunmak.

Yöntem: Bu çalışmada ilgili anahtar kelimeler yardımıyla internet arama motorunda, Google Scholar ve Ulusal Tez Merkezi akademik veri tabanında literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sistematik bir inceleme yapılmış olup Türkiye'de yapılmış tez çalışmaları ve makaleler analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda konu ile ilgili 27 çalışma değerlendirilmiştir.

Sonuç ve çözüm: Çoğu çalışmada hastaların bilgi düzeyinin yüksek olduğu, bu konuyla alakalı herhangi bir eğitim alınmamasına rağmen bilgi kaynağının sağlık kurumlarında bulunan hasta haklarıyla alakalı afiş, broşür ve reklam vb. görsellerle bağdaştırılabileceği yorumunun yapıldığı, yine bazı çalışmalarda haklarını bilen hastaların ise hakları konusunda başvuracakları birimi bilmedikleri anlaşılmıştır. Özellikle yaşa ve bilgi seviyesine göre kitlesel eğitimlerin verilmesinin hasta haklarıyla alakalı bilgi düzeyini artıracağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta hakları, Bilgi düzeyi, Hasta uygulamaları

[1] Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, yunuseozturk@gmail.com, 0000-0002-6178-6129
[2] Yüksek Lisans Öğrencisi Merve ER, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, yurdakul.konya@gmail.com, 0009-0002-8225-7135

Oturum	4. Dijital Oturum: **Patient Rights, Security and Quality of Life**	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Doç. Dr Rojan GÜMÜŞ	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

İnsanların hiçbir ayrım gözetmeksizin yalnız insan olmaları sıfatıyla eşit, özgür ve onurlu yaşama hakkına insan hakları denilmektedir. İnsan haklarının sağlık sisteminin her alanında uygulanabilir olmasına ve bu hakların herkese eşit şekilde uygulanmasına ise hasta hakkı denilmektedir.[1]

Hasta hakları Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan insana karşı yapılan ihlallerin önüne geçmek için hazırlanmış ve krizin etkilerini azaltmak için çaba sarf edilmiş insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması sonucu gündeme gelmiştir.[2] Hasta haklarının gelişimi ve günümüzdeki kapsamına ulaşması uzun mücadeleler sonucunda olmuştur.19.yy'ınn başlarında özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşı'nın seyir ettiği dönem ve sonrasında meydana gelen insan haklarına karşı yapılan ihlaller ile kötü muameleler birçok meslekle beraber tıp mesleğini icra eden kişilere ve tıbbın çalışanlarına karşı olan güveni zedelemiştir. Bu durum karşısında meslek etiğine yakışır şekilde hizmet vermek isteyen hekimler ve çalışanları hasta hakları kavramının destekçisi olmuşlardır.[3]

Yakın tarih boyunca hastaların hak arama çabası sonucu çok sayıda mahkeme süreci başlatılmış ve neticesinde 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerika Hastane Birliği tarafından "Hasta Hakları Bildirisi" yayınlanmıştır.[4]

Bu bildirinin ardından dünyanın farklı bölgelerinde hasta haklarıyla alakalı çalışmalar başlatılmıştır. 1981 yılında Dünya Tabipler Birliğinin hazırlamış olduğu Lizbon Bildirgesi yayınlanmış olup bildirgenin içeriği 6 maddeden oluşmaktadır. Lizbon Bildirgesi'nin yayınlanmasından 14 yıl sonra Endonezya'da Dünya Tabipler Birliği tarafından yapılan toplantıda Lizbon Bildirgesi genişletilerek Bali Bildirgesi hazırlanmıştır, hasta hakları alanında düzenlenen bu yeni bildirge 11 maddeden oluşmaktadır ve aşağıda yazılı haklar açıklanmıştır:[5]

1. Kaliteli tıbbi bakım alma hakkı
2. Seçme özgürlüğü hakkı
3. Kendi yazgısını saptama hakkı
4. Bilinci kapalı hastalardan onam alınma koşulları
5. Yasal olarak yeterli olmayan hasta koşulları
6. Hastanın istemine karşı uygulamalar ve hasta hakları
7. Bilgilenme hakkı
8. Gizlilik hakkı
9. Sağlık eğitimi hakkı
10. Onuru koruma hakkı
11. Dini yardım alma hakkı.

Hasta hakkı, sağlık kuruluşlarına veya bu kuruluşun çalışanlarına karşı hastanın kazanmış olduğu tüm menfaatler olarak tanımlanmaktadır. Hak kavramı sadece görünen bir zararın karşılığı değil aynı zamanda kişinin toplumsal yaşamında kazandığı toplumsal bir kazançtır. Hasta kişi uğrayacağı zarardan sağlık hizmeti aldığı hekimi sorumlu tutmaktadır. Bu noktada hekimle beraber sorumlu olabilecek kişiler ve sağlık kurumu gözden kaçırılmaktadır. Hasta hakkı sadece yanlış tedavi veya yanlış müdahaleden ibaret değildir. Hasta hakları uğranılan maddi zararı da kapsamaktadır.[6]

Hasta hakları genel olarak kişi ile sağlık kuruluşları arasındaki ilişkileri düzenleyen, kişinin sağlıklı kalma hakkına sadece kendi isteği ve iradesiyle sahip olduğu, kendisine verilen sağlık hizmeti süresince aynı zamanda insan haklarının da göz ardı edilmediği, kişinin aldığı sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik çerçevesinde yararlanırken karşılaşabileceği zorlukların önlenmesi ve giderilmesi konusunda geliştirilen ve tarafların uymakla zorunlu oldukları esas ve kuralları kapsar.[7]

1960 yılında Türk Tabipler Birliği tarafından hazırlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi hasta-hekim ilişkisini düzenleyen ilk yazılı metindir. Bu nizamname yeniden düzenlenerek 1998 yılının Ekim ayında Türk Tabipler Birliğinin yapmış olduğu 47. Büyük Kongrede kabul edilmiştir.[8] Günümüzde halen geçerliliğini koruyan Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1 Ağustos1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'nin yayınlanmasıyla yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliği Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi'nden ayıran fark aynı yönetmeliğin son bölümüne ait (9. Bölüm) *"Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir."* maddesinden ibarettir. Bu madde ile Hasta

Hakları Bildirgesi'nin hastaların görebileceği ve okuyabileceği şekilde bilgi edinilmesini sağlama zorunluluğu getirilmiştir.

Hasta haklarıyla alakalı yapılan düzenlemelere bakıldığında konuyla alakalı en detaylı çalışmanın 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği olduğu görülecektir. Yönetmelik farklı şekillerde ve alanlarda yer verilen hasta hakları birleştirici özelliğe sahiptir ve birçok bölümden oluşmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği kişinin insanî değerlerine, kişilik onuruna ve insana layık evrensel sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına müdahalede bulunmadan geliştirilip düzenlenerek sağlık hizmeti sunulmasını amaçlamaktadır. Hasta haklarının amaçları genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir:[9]

- Hasta eğitimini standart uygulama olarak yürütmek böylece sağlık hizmeti etkinliğini artırmak
- Hasta hakları alanındaki başvuru kanallarını düzenleyerek, sağlık alanında takip ve denetimi sağlamak.
- Sağlık hizmetlerini piyasanın olumsuz etkilerinden kurtararak, hastayı bir gelir aracı olarak gören sağlık kültürü zihniyetini değiştirmek.
- Hasta bireyin itibarını koruyarak gelişmesini sağlamak ve sağlık hizmetlerinde temel insan haklarını yeniden onaylamak.
- Sağlık sistemiyle ilgili sorunları en aza indirerek hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma imkanı sunmak.
- Hastalar ile sağlık personeli arasındaki ilişkileri düzenleyerek geliştirmek ve özellikle hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımlarını sağlamak.
- Hasta kuruluşları, sağlık çalışanları ve sağlık idareleri arasındaki ilişkiler için yeni fırsatlar yaratarak, var olanı güçlendirmek.
- Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak.
- Hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili programlara katılımlarını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini artırmak.

Hasta hakları geliştirildiği ölçüde uygulanıyorsa amacına ulaşıyor demek mümkündür. Uygulanması aşamasında yaşanan problem hizmeti alan kişi tarafından tespit edilmiş ise kendisine atfedilmiş hasta hakkını talep etmesi gerekmektedir. Hastaların hak arama yöntemleri aşağıda açıklanmıştır:[10]

İdari açıdan;

- Sağlık hizmetini sunan devlet kurumlarında hizmetten kaynaklı kusurlarda öncelikli hizmet sağlayıcı hekim ve yardımcı sağlık personeli ile hastane yönetimi sorumlu tutulmaktadır. Bu gibi durumlarda kişi öncelikle kuruma karşı itiraz hakkını kullanmalıdır.
- Sağlık hizmeti veren kurumda öncelikle şikayet mercii hasta hakları birimidir. Bu birimin bulunmadığı kurumlarda kişi hastane yönetimine şikayetini yapabilir.

Cezai açıdan;

- Takibi şikayete bağlı suçlarda Savcılığa şikayet başvurusu yapılabilir. Bu şikayetlerde zamanaşımı süreleri çok önemlidir. Cezai yaptırım için 6 ay içerisinde yapılmamış şikayetler hak kaybına uğrayabilir.

Hukuki açıdan;

- Mağdur olan hasta veya hasta yakını, Hukuk Mahkemelerinde tazminat davası açabilir.

Hasta hakları kavramının geliştirilmesi ve uygulamaya konulması, kişilerin bu hakları ne düzeyde bildiği ile doğru orantılıdır. Kişi hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip değilse ya da kendisine atfedilen haklara nasıl ulaşacağını bilmiyorsa hasta hakları anlayışının kişiye ya da hizmeti sunan sağlık sunucusuna fayda sağlaması beklenen bir durum değildir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (1998) 7. Maddesi'nde kişinin bilgi isteme hakkına açıkça değinilmiş olup bu haklardan nasıl ve ne şekilde yararlanabileceği konusunda sağlık kurum ve kuruluşlarının üstüne düşen görevlerin neler olduğu ifade edilmiştir. Sağlık kurumları ve kuruluşları kişileri bilgilendirmekle mükelleftir ve gerekli tedbirleri almak zorundadır.[11]

Hasta hakları kavramı uygulamaya konulduğunda, hastaların bu konuyla ilgili bakış açıları ve istekleri oldukça önem taşır. Hasta her zaman kendisi için en iyi seçeneği belirleyemeyebilir. Kendileri için iyi olanı seçmek ve haklarını kullanmaları konusunda bir rehber ihtiyacı hissederler. Bu gibi durumlarda rehberlik yapacak kişi doktor ya da yardımcı sağlık personeli olmalı, hastaya hastalığı ve haklarıyla alakalı gerekli bilgiyi vermelidir.[12]

YÖNTEM

Bu çalışmada ilgili anahtar kelimeler (hasta hakları, bilgi düzeyi, hasta uygulamaları) kullanılarak arama motorunda, Google Scholar ve Ulusal Tez Merkezi akademik veri tabanında literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sistematik bir inceleme yapılmış üç anahtar kelimenin kesiştiği veri kaynakları incelemeye alınmış olup Türkiye'de yapılmış tez çalışmaları ve makaleler değerlendirilmiştir. Tarama sonucunda konu ile ilgili 27 çalışma değerlendirilmiştir.

Araştırma süresince nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Yöntem kısmında belirtilen anahtar kelimeler aracılığıyla sistematik bir tarama yapılmıştır. Analitik genelleme ile sınırlı bilgi kaynağından birtakım sonuçlara varma düşüncesi ile hareket edilmiştir. Çalışma akademik alanda ele alındığından birtakım sınırlamaya gidilmiştir bu nedenle çalışmamızın örneklemini 2005-2023 yılları arasında hasta hakları bilgi düzeyi üzerine yapılmış yazınsal çalışmalar oluşturmaktadır. Değerlendirme yapabilmek için nicel araştırmalar tercih edilmiştir.

BULGULAR

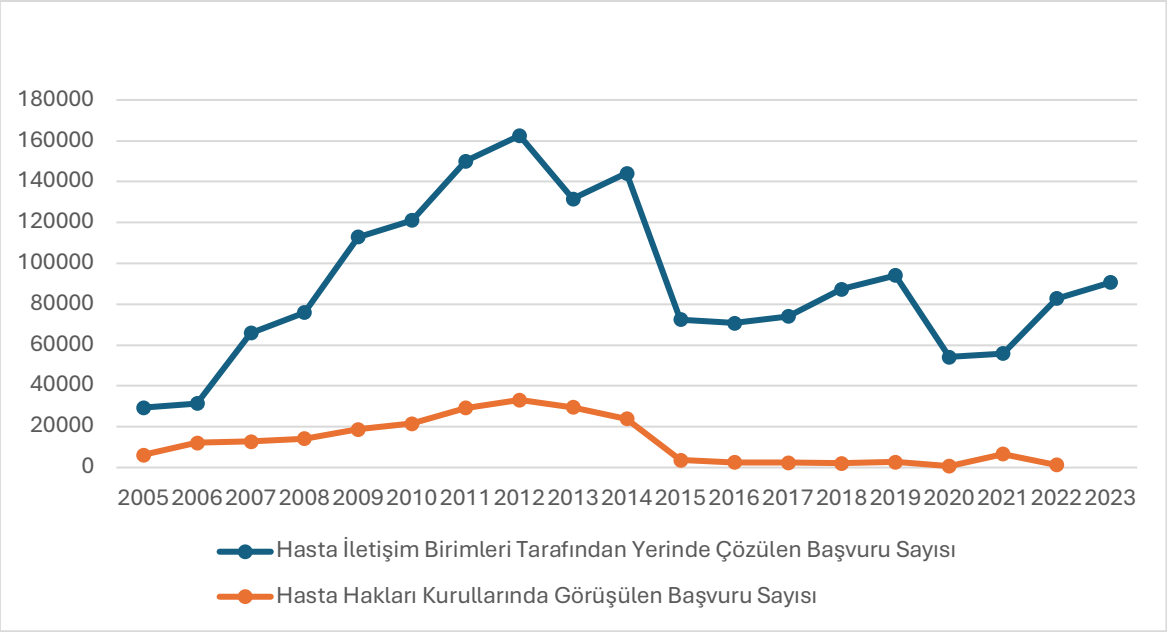
2005-2023 yılları arasında Hasta Hakları Bilgi Düzeyi veya Uygulamalarına yönelik yapılmış çalışmalar aşağıdaki gibidir. Çalışmalar farklı alanlarda farklı tarihlere göre tasniflenmiştir.

Tablo 1: 2005-2023 Tarihleri Arasında Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ve Uygulamaları Üzerine Yapılmış Akademik Çalışmalar

ÇALIŞMACILAR	S.Yönetimi	Halk Sağlığı	Hemşirelik	Kadın H. ve D.	Aile Hekimliği
Ersen ve ark. (2006)	Makale				
Saruç (2007)				Y.L. Tezi	
Kaçar (2008)			Y.L. Tezi		
Saraç (2009)		Y.L. Tezi			
Kurtcebe (2009)		T. Uzmanlık			
Tanrıverdi ve Özmen (2011)	Makale				
Çetinkaya ve ark. (2013)	Makale				
Balcı (2013)	Y.L. Tezi				
Çotur(2013)	Y.L. Tezi				
Tosun (2015)	Y.L. Tezi				
Taylan ve Baydoğan (2015)	Makale				
Karaer (2016)			Y.L. Tezi		
Gümüş (2016)	Y.L. Tezi				
Kaya (2018)	Y.L. Tezi				
Yüce (2018)	Y.L. Tezi				
Soysal ve Kuşcu (2018)	Makale				
Zengin ve Hasgül (2019)	Makale				
Erbay ve Şen (2019)	Makale				
Çınar Tanrıverdi (2019)		D. Tezi			
Kaya (2019)	Y.L. Tezi				
Barışkan Yalap (2020)	Y.L. Tezi				
Doğan (2020)	Y.L. Tezi				
Korkutan (2021)	Makale				
Aşık (2022)			Y.L. Tezi		
Şeker (2022)	Y.L. Tezi				
Özlük ve Yorgancılar(2023)	Makale				
Koç (2023)					T. Uzmanlık

Tablo 1'den anlaşılacağı üzere yapılan çalışmaların sağlık alanında yer aldığı görülmektedir. Hasta haklarının hukuki değeri göz ardı edilmemeli uygulamadaki eksik ve yanlış yönleriyle değerlendirilmek üzere hukuk alanında da çalışmalara önem verilmelidir.

Şekil 1: Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuru Sayısı



Kaynak: shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-80599/istatistikler.html (şekil kaynaktaki veriler kullanılarak çalışmacılar tarafından derlenmiştir.)

İstatistiklere bakıldığında (Şekil 2) hasta hakları birimine yapılan başvuru sayısında yıllar içinde büyük oranda azalma olmuştur. Bunun nedeni olarak gelişen teknolojiyle online şikayet ve talep yollarının artması düşünülebilir. 2015 yılında web sayfası olarak hizmet vermeye başlayan CİMER'in (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) yurttaşlara doğrudan talep, ihbar ve şikayetlerini ulaştırma fırsatı sunması Hasta Hakları Birimine olan doğrudan başvuruları azalttığı söylenebilir.

Söz konusu 27 çalışmadan çıkan sonuçlardan elde edilen verilere göre; anket yöntemiyle yapılan çalışmaların çoğunda anket formlarının araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşme şeklinde uygulandığı, bu nedenle okur yazar olmayan hastaların da araştırmaya dahil edildiği anlaşılmıştır.[13] Hastanın hakkını bilerek sağlık hizmeti alması, sağlık çalışanlarının da bu hakları hizmet sunarken göz önünde bulundurarak sunması her iki kısım içinde olumlu sonuçlar vermektedir. 'Refakatçi hasta yakınlarının hak ve sorumlulukları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, memnuniyeti artırır.' düşüncesi yapılan çalışma doğrultusunda toplanan veriler sonucuna göre olumlu yorumlanmıştır.[14]

Hastalar, haklarının korunmadığını düşündüklerinde başvuru mercii olarak ilk sırada Başhekimliği daha sonra Hasta Hakları Birimi'ni değerlendirmektedir.[15] Çalışmaların çoğunda hasta haklarının, hasta ve yakınları tarafından bilinme oranı yüksektir. Hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunun hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olduğu görülmektedir. [16]

Hasta hakları ile alakalı üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin hasta hakları bilgi düzeylerini etkilediği ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha az puan aldığı, erkek öğrencilerin hasta hakları konusunda daha bilgili olduğu sonucuna varılmıştır.[17] Bir diğer çalışmada ise kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre hasta hakları konusunda daha bilgili olduğu, erkeklerin ise kadın öğrencilere göre hasta hakları uygulamalarına daha kolay uyum sağladığı görülmüştür.[18] Çoğu araştırma sonucunda hastaların hasta hakları konusunda özellikle eğitim almamasına rağmen bu konuda bilgili olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan çalışmalar sağlık personelinin ve hastaların hasta hakları kavramına ilişkin bilgi düzeylerinin olumlu düzeyde olduğunu göstermiştir ancak çoğu bireyin haklarını korumak istediklerinde başvuru yollarını bilmedikleri anlaşılmıştır. Hastaları, haklarını kullanma konusunda bilinçlendirmek ve desteklemek cesaretlenmelerini sağlayacaktır. Böylelikle hasta haklarını kullanma tutum düzeyleri de bilinçlendikleri oranda yükselecektir varsayımı ortaya çıkmaktadır.

Çalışmalar lokal olarak hazırlandığından her çalışma benzerleriyle mukayese edilmiştir bu nedenle genel yargılara ulaşmak güç olmaktadır. Genel çerçeveye bakıldığında bireylerin hasta hakları bilgi düzeyleri yüksektir ancak göz ardı edilmeyecek oranda bilgi ve farkındalık eksikliği olan bireylerin çokluğu dikkat çekmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının hasta hakları birimi talep toplamakla kalmamalı, hasta haklarını öğretir içerikler hazırlayarak hizmet alan bireylere sunmalıdır. Uygulamada yaşanan eksiklikleri azaltmak için gerek görüldüğü taktirde sağlık personeline eğitimler verilmeli ve pekiştirilmelidir.

Şüphesiz ülkemizde hasta hakları konusundaki çalışmaları başlatan faktörlerin başında yazılı ve görsel basının sağlık alanındaki eksikliklere gösterdiği tepkiler gelmektedir. Bu tepkiler çoğu zaman haksız ve yanıltıcı şekilde olmakla beraber, bir açıdan da hasta hakları koruyuculuğunu üstlenmesi açısından önemlidir. Etkileşimi başlatan faktörler ne olursa olsun, hasta hakları konusunun gündeme gelmiş olması olumlu bir gelişmedir.[19]

Tablo 1'den anlaşılacağı üzere ele alınan çalışmaların hepsi sağlık alanında yapılmış çalışmalardır ancak hasta hakları sağlık alanında yer edindiği kadar hukuki açıdan da çok önemlidir. Hukuk alanında da hasta hakları ve uygulamalarıyla alakalı akademik çalışmaların teşvik edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

[1] Özlü,T. (2005),Hasta Hakları (14-17),Timaş Yayınları, İstanbul.
[2] Canpolat, S. (2002). Hasta Hakları ve Etik (67), İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
[3] Akten,R.,(2008), Hasta Hakları Uygulamaları (16), Kariyer Yayınları, Aankara.
[4] https://pursaklardh.saglik.gov.tr/TR-36038/hasta-haklarinin-gelisimi-ve-bilimsel-calismalar.html (Erişim tarihi: 14.03.2024)
[5] Tengilimoğlu,D., Işık,O.,Akbolat,M.,(2017), Sağlık İşletmeleri Yönetimi (487), Geçirilmiş 8. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayınları.

[6] Güllüoğlu, Y., (2008), Türk Hukuku'nda "Hasta Hakları" Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları) (23), İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

[7] Hatırnaz, G., (2007), Özel Hastahelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları (81), Seçkin Yayıncılık, Ankara.

[8] https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR-318085/hasta-haklari-tarihsel-gelisimi.html (Erişim tarihi: 17.03.2024)
[9] Hatun,Ş., (1999),Hasta Hakları (45), İletişim Yayınları, İstanbul.
[10] Tengilimoğlu,D., Işık,O.,Akbolat,M.,(2017), Sağlık İşletmeleri Yönetimi (492), Geçirilmiş 8. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayınları.

[11] Hasta Hakları Yönetmeliği(1998), Resmi Gazete,23420 Sayı,01.08.1998.
[12] Teke A., Uçar,M., Demir,.C, Çelen Ö., Karaalp T., (2007), Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (260)

[13] Erbay,E.,Şen,C.B.,(2012), Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (19),Tolum Ve Sosyal Hizmet, Cilt 23.
[14] Tosun, H., (2015),Refakatçı Hasta Yakınlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyeti : Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi Hasta Yakınları Örneği (107), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
[15] Kaçar, H.,(2008), Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi (38), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Llisans Tezi, Afyonkarahisar.

[16] Özlük,B., Yorgancılar F.E.,(2023), Hastaların Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Kullanma Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Çalışma (71), Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Cilt 3.

[17]Soysal,A., Kuşcu, F.N., (2018), Hasta Hakları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama(109), Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt7.

[18] Zengin,O,. Hasgül,E., (2019), Evde Hasta Bakım Programı Öğrencilerinin Etik Duyarlılıkları Ve Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma (19), Ufkun Ötesi Bilim Dergisi.

[19] Oğuz, N.Y., (1997), Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler (55), Tıbbi Etik, Cilt 5.

Investigation Of The Relationship Between Disconfidence In Health Systems And Anti-Vaccine

Cihan GENÇ[1], Sema URNEK[2],*

ABSTRACT

***Problem of the Study**:* The Spinal Muscular Atrophy (SMA) disease represents a significant global health threat and has the potential to shape national health policies. SMA, caused by a genetic disorder, progressively weakens muscles, leading to loss of function over time. The effectiveness of a country's health system and the accessibility of health services are reflected in the policies adopted against SMA. Despite advances in scientific and technological fields, disparities in how different countries approach SMA highlight the need for a comprehensive policy analysis.

***Purpose of the Study*:** The aim of this study is to analyze the health policies adopted by various countries in combating Spinal Muscular Atrophy (SMA) and assess their impact from multiple perspectives. The analysis focuses on how these policies reflect the overall performance of health systems and social services, and aims to provide guidelines for developing effective health policies and identifying best practices in the fight against SMA.

Method: This study employed a document analysis approach to examine and evaluate the policies of the USA, European countries, and Turkey regarding SMA. The analysis included a review of relevant documents and reports to assess the availability of medicines, infrastructure, diagnosis, and treatment practices across these regions.

Results: The study found that SMA patients generally have access to medications, although there are notable differences among European countries in terms of infrastructure, diagnosis, and treatment. To address these disparities, it is suggested that adopting standardized policies from a central European framework may benefit both patients and governments.

Conclusions: Analyzing and comparing SMA-related health policies across different countries reveals variations in access and treatment. Standardizing policies at a European level could improve patient care and streamline health services. The findings offer valuable insights for developing more effective health policies and practices to combat SMA globally.

Keywords: Spinal Muscular Atrophy, Health Policies, Genetic Diseases, Healthcare Systems, Standardization

Presentation Language: Turkish

[19] Research assistant, İstanbul Sabahattin Zaim University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, cihangnc8@gmail.com, 0000-0002-8589-3789

[2] Research assistant, Üsküdar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, sema.urnek@uskudar.edu.tr, 0000-0002-9505-0777

Session	1. Physical Session: Health Management	**Presentation Day**	23.05.2024
Session Chair	Asist. Dr. Betül Akalın	**Presentation Time**	09.30 – 10.30

INTRODUCTION

Following the European Union's (EU) recommendation in 2009 that all member states develop and implement rare disease (RD) strategies by 2013, most countries initially established an RD strategy. Since 2013, many countries, including those outside the EU (e.g., Switzerland, North Macedonia), have developed RD strategies. However, considering that most plans were generally written for a duration of 3-5 years (e.g., 2013-2018), many strategies have now expired. This indicates that ongoing commitments in this area among national and international policymakers are not consistent across European countries[1-2].

Spinal Muscular Atrophy (SMA) is a rare genetic neuromuscular disease that occurs in approximately 1 in 10,000 live births globally. In Europe, the estimated prevalence ranges between 1 in 6,000 to 10,000 live births. SMA is characterized by homozygous mutations in the Survival Motor Neuron 1 (SMN1) gene, leading to a deficiency of the SMN protein. This results in the degeneration of motor neurons, causing progressive muscle weakness, muscle wasting, loss of lung function, and difficulty swallowing[3].

SMA presents a wide phenotypic spectrum and is classified into types 0 (typically fatal at birth), 1 (unable to sit independently), 2 (able to sit independently but not walk), 3 (able to walk independently), and 4 (able to walk independently and with adult onset) based on the age of onset and the maximum motor function achieved. However, variations in disease progression and heterogeneity have been demonstrated through natural history studies[4].

In severe forms of SMA, where the condition is untreated, the expected lifespan may be less than two years, and the abilities to breathe, swallow, sit, and walk can be significantly impaired. This situation profoundly affects not only individuals with SMA but also their caregivers. Therefore, recommendations for the management of SMA during the rehabilitation phase are based on the patients' current mobility levels: non-sitters, sitters, or walkers. SMA is a complex condition that significantly impacts not only the quality of life of individuals but also their surrounding community. SMA patients often require support from multidisciplinary teams, making SMA a challenging management process for healthcare systems. According to guidelines, essential components to consider in the optimal management of SMA include: comprehensive genetic diagnosis and counseling, regular physical therapy and rehabilitation, orthopedic care, growth and bone health management, nutritional support, pulmonary care, acute care, management of other organ systems, pharmacological treatments, and palliative care considerations. Besides the necessary multidisciplinary management, innovative pharmacological treatments are also crucial for improving health outcomes for SMA patients. Significant advancements have been made in this area in recent years: Spinraza, approved by the European Medicines Agency (EMA) in 2017, was the first drug used to treat SMA. It is now widely used in many European countries, though access barriers still persist in several countries, especially for adult patients. Additionally, two other treatments recently approved by the EMA are Zolgensma (2020) and Evrysdi (2021)[5-6-7-8].

A review of the literature did not reveal any studies evaluating the policies set or implemented by countries for SMA patients. This study aims to contribute to the literature by examining and comparing the SMA policies of European countries and the USA with those of our country.

In this comparative study, we assess the performance of policies and access environments for SMA patients in various European countries, Turkey, and the USA across several critical areas. Due to the broad and multidisciplinary management required for patients, this paper focuses on elements affecting access to treatment and care for SMA patients. As a result of this evaluation, we identified several areas for improvement and provided recommendations to policymakers for necessary changes to enhance access to treatment and care for SMA patients in the examined countries.

MATERIALS AND METHODS

Research Model: In the framework of the rare disease (RD) policies set by the European Union in 2009, this study will examine policies related to Spinal Muscular Atrophy (SMA) in Europe. The evaluation will be based on the

criteria outlined in the report titled "Assessment of SMA Policies and Access Environment Across European Countries" authored by CRA (Charles River Associates).

Data Collection Method: The study will be conducted using document analysis, a qualitative research method. Document analysis is defined as the process of examining and evaluating primary research data (printed or electronic materials)[9]. It involves the collection and examination of writings, documents, or productions prepared, written, or created by individuals or institutions[10].

Sample Group: The study will evaluate SMA policies in European countries (Belgium, Czech Republic, Germany, Greece, Finland, Ireland, Italy, North Macedonia, Netherlands, Spain, Switzerland, Denmark, France, Hungary, Poland, Romania, United Kingdom, Ukraine, Sweden, Serbia, Russia, and Iceland), Turkey, and the United States of America (USA). To conduct this evaluation, the websites of the health ministries or relevant institutions of these countries were reviewed between 10.11.2023 and 28.12.2023, and documents related to SMA policies were examined. The evaluation will be based on the criteria established by the EU and used in the CRA research.

Ethical Approval: Ethical approval is not explicitly mentioned in this context as the study is based on document analysis. However, the research adheres to ethical guidelines by using publicly available data.

Research Questions:

1. What are the SMA policies adopted by European countries and the USA?
2. How do these policies compare with those in Turkey?
3. What improvements can be suggested based on the evaluation of these policies?

RESULTS

The evaluation criteria determined by the European Union to create the most suitable infrastructure for SMA disease consist of 5 main headings and 11 subheadings. These criteria were examined to evaluate the current policies of Türkiye and the United States, as well as EU countries.

Table 1. Evaluation Criteria for National Policies on Spinal Muscular Atrophy (SMA) Based on EU Rare Disease Policies

Category	Category	Category
Political Leadership and Policy	Rare/Genetic Disorder National Strategies	Ensures national prioritization for finding solutions for patients with rare diseases, including SMA.
	Patient Organizations and Advocacy	Patient organizations play a crucial role in amplifying patient voices among policymakers and other decision-makers.
Health System Readiness	Epidemiological Forecasting	Provides a basis for short-term and long-term economic planning.
	National SMA Patient Registry	Ensures visibility of the number of SMA patients within health systems.
	Infrastructure	Ensures that all patients have good physical access to treatment centers.
Diagnosis	Effectiveness of Diagnostic Pathways	Early and effective diagnosis is critical for accessing the best treatment and care; SMA patients should be treated before symptoms begin.
Access Routes	Early Access Routes to Post-Disease Treatments	Ensures that patients have access to treatments as soon as regulatory approval is granted and the product is deemed safe.

	Development of Specialized Reimbursement Pathways	Ensures the value of treatments for rare diseases is recognized in national assessments.
Treatment and Care Access	Treatment and Care Guideline Recommendations	Facilitates the national definition of internationally accepted standards for treatment and care.
	Availability of Treatments	Ensures unlimited access to three potential treatments available for nearly all SMA patients.
	Selected Care Provisions	SMA patients require complex multidisciplinary care; financial support is crucial for helping families adapt to complications.

This table provides a structured overview of the essential criteria for evaluating SMA policies, emphasizing the importance of political support, system readiness, early diagnosis, access to treatments, and comprehensive care.

Table 1. Categorization of Countries Based on Evaluation Criteria for Spinal Muscular Atrophy (SMA) Policies

Evaluation Criteria			Countries		
			Powerful	Should improve	Weak
Political Leadership and Policy	Rare/Genetic Disorder National Strategies	Ensures national prioritization for finding solutions for patients with rare diseases, including SMA.	Denmark, France, Hungary, Poland, Romania, USA, UK, Ukraine, Sweden, Serbia, Türkiye, Russia and Iceland	Belgium, Czech Republic, Germany, Greece, Finland, Ireland, Italy, North Macedonia, Netherlands, Spain and Switzerland	Austria
	Patient Organizations and Advocacy	Patient organizations play a crucial role in amplifying patient voices among policymakers and other decision-makers.	Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany Greece, Italy, North Macedonia, Netherlands, Poland, Romania, Russia, Spain, England, Ukraine, USA, Turkey and Switzerland	Sweden, Serbia, Hungary, Ireland and Iceland	

The table provides an overview of how different countries perform in terms of developing and implementing policies for SMA and supporting patient advocacy. Countries classified as "Powerful" have robust strategies and advocacy systems, while those in the "Should Improve" category have established frameworks that require enhancement. Austria's classification as "Weak" highlights a need for improved prioritization and development of national strategies for rare diseases. Effective national policies and patient advocacy are crucial for improving SMA patient outcomes, and this assessment underscores areas where progress is needed.

Russia, national association of patients with rare diseases 'GENETICA' and Russian Rare Diseases Association proposed draft strategy for 2013-2016. Denmark, the national rare diseases strategy was evaluated in 2018. Poland, **p**ational rare disease strategy written in 2021. Türkiye, the SMA science board of the Ministry of Health has been established in Turkey, but it needs to be developed and made stronger in policy making. Turkish SMA Foundation

and SMA Walk With Me Association are working on the registration and treatment of SMA patients. The parliamentary investigation commission report was prepared in 2020**.**

Table 2. Evaluation of Countries Based on Health System Readiness for Spinal Muscular Atrophy (SMA)

Evaluation Criteria			Countries		
			Powerful	Should improve	Weak
Health System Readiness	Epidemiological Forecasting	Provides a basis for short-term and long-term economic planning.	Denmark, France, Hungary, Poland, Romania, USA, UK, Ukraine, Sweden, Serbia, Türkiye, Russia and Iceland	Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Greece, Ireland, Netherlands, Poland, UK and Ukraine	Macedonia, Romania, Russia, Spain, Serbia
	National SMA Patient Registry	Ensures visibility of the number of SMA patients within health systems.	Austria, Belgium, Czech Republic, France, Germany, Hungary, Iceland, Italy Netherlands, Poland, Sweden, USA, Türkiye and Switzerland	Denmark, Finland, Serbia, UK and Ukraine	Greece, Ireland, Macedonia, Romania, Russia and Spain
	Infrastructure	Ensures that all patients have good physical access to treatment centers.	Czech Republic, Finland, France, Germany, Iceland, Italy, Switzerland, Türkiye and Sweden	Austria, Belgium, Denmark, Greece, Hungary Ireland, Netherlands, Poland, Romania Russia, Spain, USA, Serbia and England	Macedonia and Ukraine

The table provides a detailed evaluation of different countries' health system readiness for managing SMA. Countries categorized as "Powerful" have strong systems and infrastructure in place, while those in the "Should Improve" category have established systems but require enhancements. Countries listed as "Weak" face notable challenges that hinder effective management and care for SMA patients. Addressing these weaknesses is essential for improving patient outcomes and ensuring equitable access to care across all countries.

Iceland, there is no official registration system, however. It provides treatment for all SMA patients in a single hospital. Germany – Netherlands, SMA patient registrations are being made. Denmark-Fınland-Sweden,cCaptures the epidemiology of SMA with the ICD-10 coding system. Türkıye, Turkish SMA Foundation and SMA Walk With Me Association work on the registration and treatment of SMA patients. These organizations carry out various projects to provide support to patients and their families, raise awareness and assist with treatment processes (SMA Walk With Me Association).

Table 3. Evaluation of Countries Based on Diagnostic Pathways for Spinal Muscular Atrophy (SMA)

Evaluation Criteria			Countries		
			Powerful	Should improve	Weak
Diagnosis	Effectiveness of Diagnostic Pathways	Early and effective diagnosis is critical for accessing the best treatment and care; SMA patients should be treated before symptoms begin.	Belgium, Germany, Netherlands, Poland, Russia, Türkiye, Serbia, USA and Ukraine	Austria, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Italy, Macedonia, Sweden and England	Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Romania and Switzerland

These countries (powerful) have established robust diagnostic pathways for SMA, enabling early and effective diagnosis. This ensures that SMA patients can access the best treatment and care before symptoms become severe. The presence of strong diagnostic pathways in these countries indicates a high level of preparedness and commitment to managing SMA effectively. These countries (should improve) have some diagnostic pathways in place but need enhancements to ensure that early and effective diagnosis is universally available. Improvements could include better screening programs, more comprehensive testing, or more effective referral systems to catch SMA before symptoms begin. These countries (weak) faces significant challenges in establishing effective diagnostic pathways for SMA. This indicates a need for substantial improvements in their diagnostic processes to ensure early detection and treatment. Strengthening diagnostic pathways in Austria is crucial for providing timely care and improving patient outcomes for SMA. Türkiye, SMA carrier screening program is carried out before marriage. There is also prenatal screening In Turkey, SMA diagnosis is made with blood tests that detect mutations in the SMN1 gene, and these tests can identify the majority of SMA types 0, 1, 2, 3 and 4. Additionally, other diagnostic methods such as electromyography and muscle biopsy are also used (Medical Guide).

Table 4. Evaluation of Countries Based on Access Routes and Reimbursement Pathways for Spinal Muscular Atrophy (SMA) Treatments

Evaluation Criteria			Countries		
			Powerful	Should improve	Weak
Access Routes	Early Access Routes to Post-Disease Treatments	Ensures that patients have access to treatments as soon as regulatory approval is granted and the product is deemed safe.	France, Germany, Italy, Belgium, Czech Republic, Greece, Ireland, USA, Netherlands, Poland, Turkey, Serbia, Switzerland and Sweden		Austria, Denmark, Finland, Hungary, Macedonia, Romania, Russia, Spain, England and Ukraine
	Development of Specialized Reimbursement Pathways	Ensures the value of treatments for rare diseases is recognized in national assessments.	Denmark, Ireland, Italy, Türkiye and England	Belgium, Czech Republic, Finland, France, Hungary, Macedonia, Poland, Romania, Sweden and Switzerland	Austria, Denmark, Greece, Iceland, USA, Netherlands, Russia, Serbia, Spain and Ukraine

These countries (powerful) are highly effective in ensuring that patients can access SMA treatments promptly once regulatory approval is granted. This effectiveness is crucial for managing progressive conditions like SMA, where timely treatment can significantly impact patient outcomes. Türkiye, **t**here are approved medications and physical therapy options for SMA patients in Turkey. The most commonly used treatment is a drug called nusinersen (Spinraza). This medication is given by injection into the fluid surrounding the spinal cord (Medical Guide) SGK covers the drug nusinersen sodium for patients diagnosed with SMA Type 1, Type 2 and Type 3. Details are arranged according to specific SUT criteria. The drug abeparvovecxioi, a newly licensed treatment option abroad for the treatment of SMA, is used in patients under the age of 2 diagnosed with SMA with biallelic mutations in the SMN 1 gene. licensed for use. This virus is injected into the blood or spinal fluid. Physiotherapy and Rehabilitation, Support Treatment for Respiratory Problems, Gastrointestinal Support Treatment and Nutrition, Treatments for Orthopedic and Musculoskeletal Complications

Table 5. Evaluation of Countries in Treatment and Care Access and Potential Treatment Methods

Evaluation Criteria	Countries		
	Powerful	Should improve	Weak

Treatment and Care Access	Treatment and Care Guideline Recommendations	Facilitates the national definition of internationally accepted standards for treatment and care.	France, Hungary and Russia	Austria, Belgium, Czech Republic, Denmark, Germany, Greece, Ireland, Italy, Macedonia, USA, Turkey, Netherlands, Poland, Romania, Spain, England, Ukraine Sweden and Switzerland	Finland, Iceland, Serbia
	Availability of Treatments	Ensures unlimited access to three potential treatments available for nearly all SMA patients.	Russia, France, Germany, Greece, Iceland, Italy, Netherlands, USA, Turkey, Sweden and Switzerland	Belgium, Czech Republic, Denmark, Finland, Hungary, Ireland, Macedonia, Poland, Romania, Spain, England	Russia, Serbia and Ukraine

Evaluation Criteria			Countries			
			Potential treatment method	Powerful	Should improve	Weak
Treatment and Care Access	Selected Care Provisions	SMA patients require complex multidisciplinary care; financial support is crucial for helping families adapt to complications	**Spinraza**	Austria, Belgium, Czech Republic, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Netherlands, Turkey, USA, Poland Romania, Spain Switzerland and England	Denmark, Finland, Iceland, Ireland, Russia, Serbia and Sweden	Macedonia and Ukraine
			Zolgensma	USA, Austria, Czech Republic, Germany, Italy, Switzerland and England	There is practice in France and the Netherlands, but the results have not been evaluated.	Belgium, Finland, Greece, Iceland, Ireland, Macedonia, Poland, Romania, Russia, Serbia, Spain, Sweden, Ukraine and Turkey
			Evrysdi	USA and Germany	Russia	This treatment method is not used in

other countries.

Comprehensive care is provided for SMA patients in various areas such as physical therapy, orthopedics, respiratory support and nutrition. These treatments focus on maintaining patients' muscle strength, maintaining joint range of motion, and managing secondary problems such as scoliosis (SMA Walk With Me Association) (Medical Park). In addition, home care services and device support are also provided for the continuity of the treatment process.

There are 1300 SMA Patients in Turkey according to 2022 records.

Spinraza: This drug is reimbursed in Turkey. FDA approved this drug in 2017

Zolgensma: The SMA Scientific Board said that there was not enough evidence regarding the effectiveness of the treatment and stated that it was not necessary to put it into practice. They attribute the problem not to money but to the fact that the treatment does not yield results. However, the FDA, of which Turkey is a member, approved this drug in 2019.

Evrysdi Only available in Germany and America

CONCLUSIONS

The study highlights several key findings regarding the management and prioritization of rare diseases, with a particular focus on Spinal Muscular Atrophy (SMA). The results underscore the need for rare diseases to be placed high on political agendas and for effective strategies to ensure no patient is left behind. A multi-stakeholder European policy framework, which is regularly monitored and evaluated by policymakers, could significantly improve the consistency and effectiveness of rare disease policies.

The findings emphasize that national governments need to develop well-funded, specific national plans that incorporate recent changes observed in the rare disease community. Systematic involvement of relevant patient organizations in decision-making processes is crucial for creating policies that effectively address the needs of patients and caregivers.

Additionally, the study notes the importance of developing and maintaining comprehensive disease registries to report on the epidemiology, clinical status, and outcomes of SMA patients. Publicly disclosing aggregated, anonymized data from these registries could enhance the effectiveness and outreach of policies. Data collection and analysis should align with established core datasets, such as TREAT-NMD.

The study also highlights the need for collaborative infrastructures, such as specialized centers, to ensure uniform treatment and care across countries. Urgent action is needed for national authorities to include SMA in newborn screening (NBS) programs and to provide adequate funding for timely and sustainable implementation. Support from the European Commission is necessary to facilitate data collection and sharing from pilot programs, reducing the need for country-specific studies.

Furthermore, the study addresses the need to fill diagnostic gaps created by the exclusion of SMA from NBS programs through public awareness and physician training. Innovative early access arrangements should be developed and financed to allow patients to receive treatments while reimbursement processes are ongoing. HTA bodies are encouraged to involve disease-specific clinical experts and patient advocates in decision-making processes to ensure that value assessments and reimbursement processes reflect patient perspectives and the overall value of treatments.

RECOMMENDATİONS

1. **Political Prioritization**: Rare diseases, including SMA, should be prioritized on political agendas, with a multi-stakeholder European policy framework guiding and evaluating rare disease policies to ensure consistency and effectiveness.
2. **National Plans**: National governments should create well-funded and specific national plans that address recent changes in the rare disease community. These plans should include systematic involvement of relevant patient organizations to ensure that policies are responsive to patient needs.

3. **Disease Registries**: Develop and maintain comprehensive disease registries to report on the epidemiology, clinical status, and outcomes of SMA patients. Regularly disclose aggregated, anonymized data from these registries to enhance policy effectiveness and outreach. Align data collection and analysis with core datasets like TREAT-NMD.
4. **Collaborative Infrastructure**: Support the development of collaborative infrastructures, such as specialized centers, to ensure uniform treatment and care across countries. Ensure that these infrastructures are accessible to all patients.
5. **Newborn Screening (NBS) Programs**: Urgently include SMA in national NBS programs and provide adequate funding to ensure timely and sustainable implementation. Support from the European Commission is needed to facilitate data collection and sharing from pilot programs.
6. **Diagnostic Gaps**: Address diagnostic gaps caused by SMA's exclusion from NBS programs through public awareness campaigns and enhanced physician training. Develop innovative early access arrangements to allow patients to receive treatments while reimbursement processes are ongoing.
7. **HTA Involvement**: Involve disease-specific clinical experts and patient advocates in HTA decision-making processes to ensure that value assessments and reimbursement processes consider patient perspectives and the overall value of treatments.
8. **Reimbursement Pathways**: Implement specialized reimbursement pathways that address the unique characteristics of rare disease treatments and the challenges of evidence production. National reimbursement bodies should support access to all authorized SMA treatments and allow doctors the flexibility to prescribe the most suitable treatments for their patients.
9. **Access to Care Services**: Facilitate access to care services and financial support in line with international clinical guidelines. Ensure that all affected patients have access to necessary services and support.

By addressing these recommendations, policies can be better aligned to meet the needs of patients with rare diseases, improving overall care and access to treatments.

REFERENCES

1. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Rare diseases: Europe's challenges COM (2008) 679 final November 2008, http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_en.pdf (erişim 22.12.2023).
2. Council recommendation on an action in the field of rare diseases (2009/C 151/02) June 2009 http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF. (erişim 22.12.2023).
3. SMA nedir? https://www.sma.org.tr/sma-nedir (erişim 10.12.2023).
4. Akgün, M. (2023). Spinal Muskuler Atrofiler (SMA). https://drmustafaakgun.com/spinal-muskuler-atrofiler-sma/ (erişim 10.12.2023).
5. Mercuri et al. (2017). Neuromuscul Disord, "Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1". Available at https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29290580/
6. EMA (2017). "Summary of Opinion: Spinraza". Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop-initial/chmp-summary-positive-opinion-spinraza_en.pdf
7. EMA (2020). "Summary of Opinion: Zolgensma". Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop-initial/chmp-summary-positive-opinion-zolgensma_en.pdf
8. EMA (2021). "Summary of Opinion: Evrysdi". Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop-initial/chmp-summary-positive-opinion-evrysdi_en.pdf.
9. Sak, R., Şahin Sak, İ. T., Öneren Şendil, Ç., & Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi, 4(1), 227-250. http://doi.org/10.33400/kuje.843306
10. Seyidoğlu, H. (2016). Bilimsel araştırma ve yazma el kitabı. Güzem Can Yayınları.Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. Cureus 10(7), 2919.

Investigation of Generation Z's Attitudes Towards Traditional and Complementary Medicine Pratices

Gamze DEMİREL[1], Fatmanur ÇEÇEN[2]

ABSTRACT

Problem of Research: The use of traditional and complementary medicine methods has increased in the world in recent years. It is seen that modern medicine and traditional medicine are used together and play an important role in the treatment of patients. Therefore, it is important to determine the attitudes and approaches of Generation Z, which constitutes a large part of our population, towards GETAT applications.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to measure the knowledge and attitude of Generation Z about Traditional and Complementary Medicine.

Method: In order to measure the participants' Traditional and Complementary Medicine Attitudes, the 27-item Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale adapted to Turkish by Köse, Ekerbiçer, and Erkorkmaz (2018) was used.

Results: 77.5% of the participants in the study were women. While 55.5% of the participants had knowledge about GETAT applications, 69.6% of the participants had never used the applications. When the GETAT Attitudes of the participants were examined, it was determined that the average was 4.29. It can be said that as the score obtained from the scale increases, people have a positive attitude towards traditional and complementary medicine.

Conclusions: As a result; it is suggested that the municipalities in charge of providing health-related services should have a standard organizational structure and an ideal organizational structure should be demonstrated through detailed research to be able to offer these services in the highest quality.

Keywords: Traditional medicine, Complementary medicine, Dissatisfaction with modern medicine, Holistic health and Generation Z.

Presentation Language: Turkish

[1]Öğretim Görevlisi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, gamzedemirel@tarsus.edu.tr, Orcid:0000-0003-2126-3590
[2]Öğretim Görevlisi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, fatmanurguvenc@tarsus.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1882-457X

Oturum	8. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Halil Türktemiz	**Sunum Saati**	11.00-12.30

GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan itibaren hastalıklar da görülmeye başlamıştır. Var olan hastalıklara, doğadan elde edilen ürünlerden ya da toplumların geçmişten günümüze kadar gelen deneyimlerinden yararlanılarak çözümler aranmış ve böylelikle günümüzdeki modern tıptan farklı olan geleneksel tedavi yöntemleri doğmuştur. Bu tedavi yöntemleri toplumların geçmiş deneyimleri ve inanç sistemlerine göre şekillenmektedir (Arslan vd., 2016). Gözlem ve deneme yanılma yoluyla edinilmiş bu bilgiler, yüzyıllardır kültürler aracılığı ile nesilden nesile aktarılarak tıp biliminin temelini oluşturmuştur.[5]

Halk tıbbı da denilen geleneksel yöntemler, modern tedavi yöntemlerinden farklı olarak hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak sağlığa holistik bir şekilde yaklaşmaktadır. Bu yöntemlerin tek amacının hastalıkları tedavi etmek olmadığı, aynı zamanda kişileri psikolojik ve ruhsal olarak da iyileştirmeyi amaçladığı bilinen bir gerçektir.[6]

Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın (GETAT) tanımıyla ilgili olarak hala ortak bir karara varılamamıştır. Hastaların tedavi edilmesinde modern tıp yöntemlerine ek, yardımcı tedavi yöntemlerinin kullanılması 'tamamlayıcı tıp' olarak ifade edilirken, modern tıp yerine başka tedavi yöntemlerinin kullanması ise 'alternatif tıp' olarak kabul görmekteydi.[10] Ancak son dönemlerde DSÖ'nün yapmış olduğu tanım da esas alınarak yapılan tartışmaların sonucunda tıbbın bir alternatifinin olamayacağı, yalnızca kullanılan tedavi yöntemlerinin alternatifinin olabileceği yargısına varılarak alternatif tıp kavramının kullanımı yerine 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp' kavramı kullanılmaya başlanmıştır.[7] Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp; *fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü* şeklinde tanımlanmıştır.[11]

GETAT uygulamaları; bilimsel verilere dayandırılamaması, tedavilerin etkinlik ve risk faktörlerinin belirlenememesi ve bilimsel açıdan fikir birliğinin sağlanamaması gibi nedenlerle modern tıptan farklılaşmaktadır.[2] Modern tıp, bilimsel bilgiye dayandırılarak oluşturulan objektif ve evrensel tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Günümüzde de en çok tercih edilen, etkili ve geçerli bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.[1]

Günümüzde yaşam süresinin giderek uzaması ve bununla beraber kronik hastalıkların artması, bazı hastalıkların tedavisinde modern tıbbın yetersiz kalması, tedavisi mümkün olmayan hastalıkların giderek artışı, ilaçların ya da bazı tedavi yöntemlerinin yan etkilerinin ortaya çıkardığı sorunlar ve böylece doktorlara olan güvenin azalması, kültürel yapı ve inanışların insanlara, tamamlayıcı yöntemlerin daha doğal yöntemler olduğunu düşündürmesi, sağlık çalışanlarının hastalara yeteri kadar zaman ayıramaması ve en önemlisi de geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kronik, psikolojik ve terminal dönemde ki hastalıklara umut olarak görülmesi gibi nedenlerle birlikte GETAT uygulamaları daha popüler hale gelmeye başlamıştır.[4-12]

Kökeni insanlığın var oluşuna kadar uzanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulama yöntemlerinin, son dönemlerde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kullanımı gittikçe yaygınlaşmıştır.[8] Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 2014 yılında yayınlanmıştır. Yönetmelikte, tedavilerin kullanım amaçlarına ve hangi hastalıklarda, hangi tedavi yöntemlerinin kimler tarafından uygulanabileceğine değinilmiştir. Bu yönetmelikle; *fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropraktik, apiterapi* tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir.[10]

YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Z kuşağının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp konusunda bilgi ve tutumunun ölçülmesidir. Çalışma nicel bir araştırma olup tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim yılı bahar yarıyılı döneminde Tarsus Üniversitesinde eğitim görmekte olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Gürbüz ve Şahin (2017) tarafından oluşturulan farklı evrenler için kabul edilebilir asgari örneklem büyüklüklerini gösteren çalışmadan yararlanılmıştır. 520 kişilik bir evren için %95 güven aralığında en az 217 kişiye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda toplam 227 kişiye ulaşılarak çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin yaş aralığı 18-24 olarak belirtilebilir.

Yapılan çalışmada verilerin toplanmasında çevrimiçi anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki tanımlayıcı ifadelere yer verilmiştir. Anket formunun ikinci kısmında kişilerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına yönelik tutumlarını ölçmeyi sağlayan sorular yer almaktadır. Köse, Ekerbiçer ve Erkorkmaz (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçek, 'Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış', 'Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik' ve 'Sağlığa Bütüncül Bakış' olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin analizi yapılırken SPSS 16 paket programından yararlanılmıştır. Veriler normallik testi sonucuna göre normal dağılıma uyduğu için araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin yanında bağımsız gruplarda T-testi yapılmıştır.

BULGULAR

Bu kısımda katılımcılara ait veriler üzerinden frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi betimleyici istatistiksel analizler ve t testi yapılmıştır. Araştırmaya dâhil olan öğrencilere ait bulgular aşağıda tablolar şeklinde verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik ve Tanımlayıcı Veriler

Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet		
Kadın	176	77,5
Erkek	51	22,5
Toplam	**227**	**100**
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi misiniz?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	126	55,5
Hayır	101	44,5
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandınız mı?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	69	30,4
Hayır	158	69,6
Aileniz ve/veya yakın çevreniz geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandı mı?	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	160	70,5
Hayır	67	29,5
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasından en fazla duyduğunuz yöntem hangisidir? (Bir tane işaretleyiniz)	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hacamat	103	45,4
Sülük tedavisi	24	10,6
Meditasyon	22	9,7
Akupunktur	17	7,5
Fitoterapi (Bitkilerle tedavi)	15	6,6
Yoga	14	6,2
Hipnoz	11	4,8
Müzik terapi	10	4,4
Kupa uygulaması	5	2,2
Homeopati	2	0,9
Osteopati	2	0,9
Ozon terapi	1	0,4
Refleksoloji	1	0,4

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 77,5' i kadın %22,5'i erkektir. Bu durum Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin büyük oranda kadın öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların %55,5'i Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi iken %44,5' i bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,4'ü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarından daha önce yararlanırken %69,6'sı bu uygulamalardan hiç yararlanmamıştır. 'Aileniz ve/veya yakın çevreniz geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlandı mı?' sorusuna evet diyenlerin oranı %70,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların en fazla duyduğu GETAT uygulamasının ise Hacamat (%45,4) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Alt Boyutlar	**Ort.**	**SS**
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	4,47	0,92
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	3,26	0,95
Sağlığa Bütüncül Bakış Toplam	5,27	0,62

GETAT Tutum Ölçeği	4,29	0,55

Tablo 2'de katılımcıların Tamamlayıcı tıbba düşünsel bakışları, Modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri ve sağlığa bütüncül bakışları ile ilgili düşüncelerine ait ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Buna göre genel olarak katılımcıların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakışlarında daha çok kararsız kaldıkları görülmektedir (Ort. 4,47). Katılımcıların modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri ölçüldüğünde memnuniyetsizlik oranı düşük bulunmuştur (Ort. 3,26). Genel olarak katılımcıların modern tıptan memnun olduğu sonucuna varılabilir. Katılımcıların sağlığa bütüncül bakış açıları ele alındığında ortalamanın oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Ort. 5,27). Katılımcıların sağlığı bir bütün olarak ele aldığı sonucuna varabiliriz. Katılımcıların GETAT Tutumlarına bakıldığında ortalamanın 4,29 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı olumlu bir tutum sergilemekte diyebiliriz.

Tablo 3. Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama
Doktorların öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.	N= 7	N= 32	N= 14	N= 63	N= 45	N= 52	N= 14	4,41
	% 3,1	% 14,1	% 6,2	% 27,8	% 19,8	% 22,9	% 6,2	
Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin doktorların (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.	N= 2	N= 27	N= 19	N= 55	N= 45	N= 60	N= 19	4,63
	% 0,9	% 11,9	% 8,4	% 24,2	% 19,8	% 26,4	% 8,4	
Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.	N= 2	N= 18	N= 25	N= 61	N= 34	N= 68	N= 19	4,70
	% 0,9	% 7,9	% 11	% 26,9	% 15	% 30	% 8,4	
Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.	N= 4	N= 29	N= 9	N= 85	N= 50	N= 42	N= 8	4,35
	% 1,8	% 12,8	% 4	% 37,4	% 22	% 18,5	% 3,5	
Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.	N= 6	N= 24	N= 19	N= 72	N= 53	N= 48	N= 5	4,35
	% 2,6	% 10,6	% 8,4	% 31,7	% 23,3	% 21,1	% 2,2	
Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir.	N= 1	N= 15	N= 14	N= 66	N= 54	N= 68	N= 9	4,75
	% 0,4	% 6,6	% 6,2	% 29,1	% 23,8	% 30	% 4	
Tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.	N= 4	N= 9	N= 12	N= 49	N= 59	N= 80	N= 14	4,96
	% 1,8	% 4	% 5,3	% 21,6	% 26	% 35,2	% 6,2	
Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.	N= 20	N= 48	N= 32	N= 64	N= 30	N= 25	N= 8	3,63
	% 8,8	% 21,1	% 14,1	% 28,2	% 13,2	% 11	% 3,5	

Tablo 3'e göre katılımcılar 'tamamlayıcı tıp, içerisinde doktorların da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır' sorusuna % 67,4 ile en yüksek olumlu katılımı göstermişlerdir. Ancak 'sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, doktorların uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum' sorusuna ise % 27,7 ile en düşük düzeyde olumlu katılım sağlanmıştır. Tablo geneline bakıldığında katılımcıların tamamlayıcı tıp konusunda çoğunlukla kararsız kaldıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Buna sebep olarak katılımcıların büyük bir kısmının GETAT hakkında bilgi sahibi olmaması söylenebilir.

Tablo 4. Cinsiyet ile GETAT Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi

	Cinsiyet	N	Ort	SS	T	P
GETAT Tutum Ölçeği	Kadın	176	4,30	0,52		
	Erkek	51	4,25	0,63	0,61	0,54
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Kadın	176	4,53	0,93		
	Erkek	51	4,28	0,87	1,71	0,09
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Kadın	176	3,23	0,91		
	Erkek	51	3,41	1,05	-1,25	0,21
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kadın	176	5,30	0,60		
	Erkek	51	5,16	0,68	1,50	0,13

Tablo 4'te görüldüğü üzere geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan t testi analizine göre aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. GETAT Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik t Testi Analizi

	GETAT hakkında bilgi sahibi misiniz?	N	Ort	SS	T	P
GETAT Tutum Ölçeği	Evet	126	4,36	0,58	2,08	**0,03**
	Hayır	101	4,21	0,50		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	126	4,60	0,92	2,44	**0,01**
	Hayır	101	4,31	0,89		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Evet	126	3,33	0,94	1,06	0,29
	Hayır	101	3,19	0,95		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	126	5,29	0,64	0,52	0,60
	Hayır	101	5,25	0,60		
	GETAT uygulamalarından yararlandınız mı?	**N**	**Ort**	**SS**	**T**	**P**
GETAT Tutum Ölçeği	Evet	69	4,45	0,56	2,80	**0,006**
	Hayır	158	4,23	0,53		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	69	4,81	0,96	3,71	**0,001**
	Hayır	158	4,33	0,86		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Evet	69	3,29	0,99	0,27	0,78
	Hayır	158	3,26	0,93		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	69	5,40	0,65	2,12	**0,035**
	Hayır	158	5,22	0,60		

Tablo 5'te katılımcıların GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu ile ölçek ve alt boyutları arasında yapılan t testi sonuçlarına göre bilgi sahibi olan ve olmayanlar arasında GETAT tutum ölçeği ve tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). GETAT hakkında bilgi sahibi olanların olmayanlara göre geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5'e bakıldığında katılımcıların GETAT uygulamalarından yararlanma durumları ile modern tıbba karşı memnuniyetsizlikleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$) GETAT tutum ölçeği, tamamlayıcı tıbba bakış ve sağlığa bütüncül bakış boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). GETAT uygulamalarından yararlanan kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum ve bakış sergilediği aynı zamanda sağlığa daha bütüncül bir şekilde yaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

TARTIŞMA

GETAT kullanımı her geçen gün tüm dünyada artış göstermektedir. İnsanların GETAT uygulamalarını kullanmak istemelerinin farklı sebepleri olabilmektedir. Türkiye genelinde de GETAT kullanımında artış gözlemlendiği söylenebilir. GETAT özellikle modern tıptan fayda sağlayamayan bireylerin özellikle tercih ettiği alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda GETAT hakkında bilgi sahibi olan bireylerin, bilgi sahibi olmayanlara göre daha olumlu izlenimler taşıdığı tespit edilmiştir. Genç kuşak sayılabilecek bir yaş grubu olan Z kuşağı üzerinde yapılan çalışma sonucunda GETAT uygulamalarının bu yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha az bilindiği görülmektedir. Bu durum da yaş ilerledikçe GETAT uygulamalarının bilinirliğinin arttığını göstermektedir.

SONUÇ

Çalışmanın sonucunda katılımcıların yarısına yakını GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi değildir. Bu nedenle GETAT uygulamalarından faydalanan kişi sayısı da bu doğrultuda azdır. Katılımcıların kendileri bu uygulamalardan faydalanmıyor olsa dahi, en çok duydukları GETAT uygulaması toplumda da en fazla kullanılan "hacamat" olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel tıp uygulamalarından faydalanan kişilerin modern tıp uygulamalarından memnun olmaması gibi sonuç ortaya çıkamamaktadır. Bireyler modern tıptan memnun oldukları halde alternatif bir yol olarak ve modern tıp tedavisine destek olabilmesi açısından geleneksel tıp yöntemlerini kullanabilmektedir. Bunun yanı sıra GETAT uygulamalarını kullanma konusunda çok sayıda kararsız kalan katılımcı da mevcuttur. Bu kararsız kalmanın sebepleri arasında ise bilgi eksikliği, yetersiz veya eksik bilgilenme, hiç duymamış olma gibi faktörler yer almaktadır. GETAT uygulamalarından yararlanan kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı daha olumlu bir tutum sergilediği ve aynı zamanda sağlığa daha bütüncül bir şekilde yaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olan veya çevresinde duymuş olan kişilerin modern tıp ile birlikte GETAT uygulamalarını da kullanarak hastalıkların tedavilerinde destek aldığı söylenebilir. Aynı zamanda GETAT uygulamalarından faydalanan kişilerin ise geleneksel tıbba karşı olumlu tutumlarının oluştuğu görülmektedir. Bütün bunlar ele alındığında sağlığın tek bir yönden değerlendirilmemesi, birçok farklı açıdan değerlendirmeye alınması gerektiği ve de aynı zamanda sağlığa karşı bütüncül yaklaşımların benimsenmesi gerektiği belirtilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akalın, B., İrban, A. ve Özargun, G. (2023). "Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri". Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 5(1), 49-69. https://doi.org/10.57224/jhpr.1230794.
2. Arpacı, Ö. (2021). "Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi". Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 23 (2), 1245- 1307.
3. Arslan, M., Şahne, B.S. ve Şar, S. (2016). "Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(3), 100-105.
4. Biçer, İ. ve Yalçın Balçık, P. (2019). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 245-257.
5. Ersoy, R. (2014). "Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme". Milli Folklor Dergisi. 26(101), 182-192.
6. Kaplan, M. (2010). Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın -Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma. Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.
7. Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. ve Öztaş, D. (2015). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem". Ankara Medical Journal, 15(2).
8. Talhaoğlu, D. (2021). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları". Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(1), 16-29. https://doi.org/10.53445/batd.945893.
9. Tokaç M. (2013). "Geleneksel Tıbba Akademik Yaklaşım GETTAM". SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 28, 82-5
10. Ünal, M. ve Dağdeviren, H. N. (2019). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri". Euras J Fam Med, 8(1), 1-9.

11. World Health Organization. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Geneva: WHO Books, 2000:80.

12. Yurdakul, E. S. ve Sarı, O. (2020). “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi”. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(3), 404-414.

ÖZET BİLDİRİLER/ ABSTRACTS

Healthcare Organizations' Readiness for Potential System Transformation to Value-Based Care

Nazife Bahar ÖZDERE[1a,b] , Mehveş TARIM[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The transition to value-based care is inevitable due to failures in existing systems, but it is unclear whether organizations are ready for this change.

Purpose of the Study: It is aimed to determine healthcare organizations' readiness for potantial system transition to value-based healthcare delivery.

Method: The data was obtained by interviewing with 14 clinical and non-clinical health professionals by using a semi-structured quastionnaire. The data obtained were evaluated by content analysis and using MAXQDA 2024 program.

Results: It's stated that there are deficiencies in the current system (n=14) and that value-based system can be realized in the long term, provided that some changes are made (n=9). Care delivery and human resources aspects of the current health system are the most problematic. Evaluations in terms of care delivery process, financial strength, clinical and operational informatics, and provider network comprehensiveness were particularly positive about technology and informatics (n=27). The areas with the most negative evaluations were provider network comprehensiveness (n=23) and financial strength (n=26).

Conclusions: Healthcare professionals' demands on the system are aligned with the promises of value-based healthcare. Many processes, especially in private and city hospitals, are running parallel to value-based healthcare, even if they are not labeled as "value-based". Private hospitals are better prepared than public hospitals for the potential transition to value. If implemented with the necessary changes, value-based healthcare can be a suitable reform for the Turkish health system and an ideal method to meet the needs.

Keywords: Value, Value-based care, Value-based care readiness.

Presentation Language: Turkish

1. a.PhD Student, Marmara University, Institute of Health Sciences

   b.Res. Assist., Duzce University, Department of Health Management, nb.ozdere@gmail.com

2. Prof. Dr., Marmara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mtarim@marmara.edu.tr

Review of Studies Conducted on the Use of Artificial Intelligence Technologies in the Field of Health Services Management

Selma DOĞANALP ÇOBAN[1]

ABSTRACT

Research Problem: Artificial intelligence technologies are the transfer of human characteristics such as thinking, speaking and perception to computer systems. It is clear that these technologies have recently pioneered serious transformations in many sectors such as automotive, travel, clothing and media. Healthcare is one of these sectors. Artificial intelligence will help managers and healthcare professionals both administratively and clinically. It is thought to make a great contribution to more effective service delivery.

Purpose of the Study: The aim of this study is to make a general conclusion by examining the studies on how artificial intelligence technologies play a role in the provision of health services.

Method: In the study, the results of eight foreign and two domestic studies from both domestic and foreign literature were examined by using the keywords "artificial intelligence" "artificial intelligence technologies" and "artificial intelligence in health services" to identify relevant studies on the use of artificial intelligence technologies in the field of health services management.

Results: Upon examination of the research, it becomes evident that the potential impact of artificial intelligence on the health sector is a matter of significant interest. Consequently, the studies tend to focus on the effects of artificial intelligence rather than the applications of artificial intelligence. In this context, the effects of artificial intelligence on health service delivery, the potential of artificial intelligence, the resistance to artificial intelligence change, and the manner in which artificial intelligence will be utilized are among the key areas of investigation. Furthermore, the potential ethical implications of artificial intelligence, such as those related to patient privacy and information confidentiality, are a key area of focus. Additionally, the level of knowledge and awareness of health personnel regarding artificial intelligence applications, as well as their perceptions of the threat posed by artificial intelligence, are among the issues being studied.

Conclusion: In accordance with the findings, it is recommended that the scope of the study topics be expanded to include investigations into the role of artificial intelligence in health services management, the effects of artificial intelligence, and the effects of artificial intelligence on health management.

Keywords: Artificial Intelligence, Artificial intelligence applications, Health, Management, Technology

Presentation Language: Turkish

[1]Öğretim Görevlisi Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bİlimler MYO, Yönetim ve Organizasyon Bölümü.
selmacoban@kmu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1113-5931

Oturum	2. Dijital Oturum:	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Aygül Yanık	**Sunum Saati**	09.00-10.30

Cost Analysis of Asthma: A Case Study in Duzce University Hospital

Şevval AKKOL[1], Enver BOZDEMİR[2]

ABSTRACT

Problem of Research: It is a social analysis of unit costs incurred due to asthma diseases from the perspective of Social Security Institution (SSI), hospital and patient.

Purpose of the Study: This study aims to guide health policy makers in their decisions by calculating the cost of asthma treatment from the perspective of the SSI, the reimbursement institution, the hospital and the patient.

Method: The research, which is a descriptive study, was subjected to document analysis using the qualitative method. Study data were obtained retrospectively from Düzce University Health Application and Research Center/Hospital Chest Diseases unit.

Results: Out of 232 patients receiving outpatient treatment and a polyclinic treatment cost of 133.15₺ per patient. The total clinic treatment cost averages 2,071.88₺ ($125.18), with 475.80₺ ($28.74) attributed to intervention, 154.90₺ ($9.35) to medical supplies, 993.10₺ ($60.00) to medication, and 448.05₺ ($27.07) to workup. Additionally, it has been found that the Social Security Institution (SSI) incurs an average annual medication expense of 2,736.00₺ ($165.31) and the total annual average cost per patient is 7,583.10₺ ($458.19). The cost exceeding what the hospital bills to the SGK amounts to 2,642.08₺.

Conclusion: Since asthma is a chronic disease, when the disease cannot be controlled, costs increase and it also affects lifelong costs. In order to reduce the cost of the disease, necessary precautions should be taken to reduce the risk of contracting the disease and lower-cost methods should be followed in the treatment of the disease.

Keywords: Asthma, Cost of Disease, Chest Diseases, Chronic Diseases, Health

Presentation Language: Turkish

[1] *PhD Student, Düzce University, Institute of Postgraduate Education, akkolsevval@gmail.com. Orcid: 0009-0003-6341-8172*

[2] *Prof. Dr., Düzce University Faculty of Management, enverbozdemir@duzce.edu.tr. Orcid: 0000-0002-0845-1602*

Oturum	6. Dijital Oturum: Health Policy and Economy	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Durmuş GÖKKAYA	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Physicians' Telemedicine Acceptance and Innovation Perspectives

Meral TİMURTAŞ[1], Gonca MUMCU[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The acceptance level of Telemedicine utilized by physicians as well as the impacts of the Innovation Perspective on Telemedicine use are essential points in digital healthcare ecosystem.

Purpose of the Study: This study aimed to assess Telemedicine acceptance level and innovation perspectives of physicians.

Method: In this cross-sectional study, 405 physicians (F/M: 178/226, mean age: 37.68 ± 10.64 years) working in public hospitals (n= 14) located in Istanbul were included, through convenience sampling. Data were collected by a questionnaire regarding the profile of physicians, the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) and the Innovation Perception Scale. UTAUT model comprises five key components regarding: Performance Expectancy (PE), Effort Expectancy (EE), Social Influence (SI), Facilitating Conditions (FC), and Behavioral Intention (BI). Following preliminary analyses, hierarchical regression analysis was conducted to assess the extent to which the UTAUT components contributed to predict Behavioral Intention. In this model, BI defined as a the dependent variable, while PE, EE, SI, and FC subgroups of UTAUT were used as act as independent variables. Moreover, the analysis also aimed to estimate the distinctive contribution of İnnovation Perception as an independent variable, after accounting for both controlled variables and UTAUT components.

Results: The analysis showeds that subgroups of PE (β=0,333 p=0,000), EE (β=-0,141 p=0,013), SI (β=-0,115 p=0,022), FC (β=0,407 p=0,000), Innovation Perception (β=0,176 p=0,001), significantly predicted Behavioral Intention of physicians for Telemedicine. The higher scores in Performance Expectancy, Social Influence, Facilitating Conditions, Innovation Perception increased the intention to use Telemedicine. However, Effort Expectancy was negatively associated with Behavioral Intention

Conclusions: Behavioral Intention related factors gave us some clues for successful integration and embracement of Telemedicine by physicians for future studies.

Keywords: Telemedicine, Technology Acceptance, Innovation

Presentation Language: Turkish

1. Research Asst., Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Marmara University, meral.timurtas@marmara.edu.tr

2. Assoc. Prof. Dr. Gonca Mumcu, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Marmara University gonca.mumcu@gmail.com

Evaluation of Financial Performance of a University's Revolving Fund Business Units by Ratio Analysis: Example of Faculty of Medicine and Dentistry Hospital

Özer ARIK[1], Yunus Emre ÖZTÜRK[2], Emre BİLGİSEVEN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Ensuring the continuation of the activities of healthcare enterprises by effectively managing them depends on making the right financial decisions. In recent years, the provision of health services has been adversely affected as the financial situation of many hospital enterprises using revolving fund budgets has deteriorated.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate and comparatively analyze the financial performances of the health service-producing units of the Directorate of Revolving Fund of a public university by ratio analysis method.

Method: This study was designed retrospectively and cross-sectionally using quantitative research design. The trial balance, balance sheet, and income statement data of the Faculty of Medicine and Dentistry Hospital units of a state university affiliated with the Directorate of Revolving Fund for the years 2023, 2022, and 2021 were examined using the document analysis method. The obtained financial data were analyzed using the ratio analysis method through Microsoft Office Excel.

Results: As a result, there was no balance between the current assets and short-term liabilities of the Faculty of Medicine. Since the activities in the enterprise are financed by foreign sources, the hospital has a debt and interest burden. Dependence on stocks is high in the ability to pay debts. This enterprise has a higher stock turnover rate, stronger ability to collect receivables and low debt payment capacity, but the period of payment of commercial debts was found to be shorter than that of the Dentistry Hospital. The Dentistry Hospital has been benefiting from owners' equity at a rate of 0.71 as of 2023 in the financing of its activities. The risk of defaults decreased, but the inventory turnover rate was low despite the increase in revenues. While the net profit margin of the Faculty of Medicine has been negative in the last two years, the Dentistry Hospital has made a profit in the last two years.

Conclusions: In conclusion, it is recommended that the Faculty of Medicine take measures to strengthen its liquidity structure and increase its profitability and that the Dentistry Hospital use its resources more efficiently and planned.

Keywords: Financial performance, Financial analysis, Ratio analysis, Directorate of Revolving Fund

Presentation Language: Turkish

[1] Lecturer, Necmettin Erbakan University, Vocational School of Health Services, Oral and Dental Health Program, ozerarik10@gmail.com, 0000-0002-6783-3117
[2] Prof. Dr., Selcuk University, Faculty of Health Science, Department of Health Management, yunem@selcuk.edu.tr, 0000-0002-6178-6129
[3] Master's Student, Selcuk University, Institute of Health Science, Department of Health Management, bilgisevennemre@gmail.com, 0009-0002-7091-9699

Oturum	13. Fiziki Oturum: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Sevil Aslan	**Sunum Saati**	11:00-12:30

Examining COVID-19 publications in terms of sustainable development goals

Ali Vasfi AĞLARCI[1]

ABSTRACT

Problem of Research: The COVID-19 global epidemic has negatively affected many different areas, especially health. The epidemic and its new variants have revealed the urgency of implementing the 2030 Agenda. In this respect, it is very important to evaluate scientific publications on the subject and make future plans.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to evaluate articles on COVID-19 published since 2019 in terms of sustainable development goals.

Method: The data of the study consists of articles about COVID-19 registered in the Web of Science database. Articles published since 2019 were scanned. Bibliometric evaluation of publications was made by frequency analysis.

Results: In this context, 329747 articles were scanned for the word "covid 19". 92.94% of these articles were found to be related to 17 sustainable development goals. Since the pandemic is a global health problem, 66.75% of the articles were found to be aimed at the goal of "Good Health And Wellbeing". When we look at the distribution of the articles according to other targets, respectively; “Quality Education” (5.84%), “Sustainable Cities And Communities” (3.26%), “No Poverty” (3.04%), “Gender Equality” (2.92%), “Decent Work And Economic Growth” (2.42%), “Climate Action” (1.96%), “Industry Innovation And Infrastructure” (1.50%), “Reduced Inequality” (1.41%), “Zero Hunger” (0.97%), “Peace And Justice Strong Institutions” (0.78%), “Responsible Consumption And Production” (0.58%), “Clean Water And Sanitation” (0.45%), “Life On Land” (0.45%), “Affordable And Clean Energy” (0.31%) and “Life Below Water” (0.29%). It has been observed that the most important issue after health is quality education.

Conclusion: The pandemic has affected sustainable development goals, as in many different areas. When we examined the articles about COVID-19, it was seen that the focus was mostly on health and education. Less output was found regarding other targets. However, it is known that this epidemic affects all targets. In this respect, scientific publications that investigate in detail the long-term effects of COVID-19 and its effects on 17 targets are needed.

Keywords: COVID-19, pandemic, sustainable development goals, bibliometrics, library

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, avaglarci@kastamonu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9010-4537

Oturum	6. Dijital Oturum: online hall B session 4	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Analyzıng Polıcy Towards Asbestos In A Publıc Health Framework: Process Analysıs Model

Gülizar COŞKUN[1-2]

Problem of the Study: Although there is legislation on the use of asbestos in our country, it is an important problem that it is not put into practice.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the current policy on asbestos in Turkey in depth and to profile the actors who are influential in the formulation of the policy.

Method: Process analysis management was used in the study. Data were obtained from official legislation on asbestos in Turkey, plans and reports published by the Ministry of Health, Ministry of Labor and Social Security, Ministry of Environment, Urbanization and Climate Change, and official websites of relevant institutions. In addition, documents published by associations, platforms and research centers on the subject and written news content were used within the scope of the research.

Results: Asbestos is one of the major public health problems in Turkey. It has become a necessity to regulate the use of asbestos, which is seen as the cause of approximately one third of occupational cancer diseases, and to take protective measures for the environment and individuals exposed to asbestos. In this direction, there are necessary regulations for the production, extraction, import of asbestos, dismantling of asbestos-containing structures, protection of workers working in asbestos-containing areas, and minimizing the exposure of individuals living in asbestos-containing areas. According to the Regulation on Health and Safety Measures in Work with Asbestos, "the import of any product containing asbestos is prohibited", but the Asbestos Removal Specialists Association has concluded that cosmetic products and baby powders contain asbestos in national and international studies. This means that although the use of asbestos is regulated by legal legislation, asbestos-containing products are still being sold. In this case, it is concluded that the existing regulations remain only on paper.

Conclusions: The fact that Turkey is an earthquake zone and recent earthquakes have brought the risk of asbestos to the agenda. In this direction, considering that the excavations that emerged after the Kahramanmaraş earthquake, which affected a large area and caused thousands of buildings to collapse, contain asbestos, it is thought that there is an urgent need to take measures. The asbestos ban should be implemented in real terms and serious inspection mechanisms should be established considering that this is a public health problem. In addition, asbestos should be made the main issue to be considered in urban transformation activities, which have been on the agenda frequently recently.

Keywords: Environmental Health, Health Management, Health Policy, Occupational Health and Safety, Public Health

Presentation Language: Turkish

[1] Research Assistant, Gümüşhane University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gulizarcoskun@outlook.com, Orcid: 0000-0002-9069-5568

[2] PhD Student, Ankara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gulizarcoskun@outlook.com, Orcid: 0000-0002-9069-5568

Oturum	6. Fiziki Oturum: HEALTH POLICY AND ECONOMY	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğretim Üyesi Durmuş GÖKKAYA	**Sunum Saati**	11:00-12:30

The Effect Of Healthy Life Style Behavior On Psychological Resilience Of Associate Degree Students Receiving Health Education After Earthquake

Ali GÖDE[1], *Yunus Emre ÖZTÜRK*[2], *Fatma Nuray KUŞCU*[3]

ABSTRACT

Problem of Research: In this study, it is aimed to understand the effects of the earthquake of February 6 on young individuals, who will be the health workers of the future and who are estimated to be more conscious than the other segments by receiving health education, which significantly affects the level of development of public health. …

Purpose of the Study: It was aimed to examine the effect of healthy lifestyle behavior on psychological resilience of associate degree students receiving health education after the earthquake.

Method: In line with the aim of the study, 428 people, who were determined by convenience sampling method among the students continuing their education and training at the university, constitute the sample of the study and the data were collected by applying an online questionnaire. In the study, "Personal Information Form", "Healthy Lifestyle Behavior Scale II" and "Brief Psychological Resilience Scale" were used. The data were analyzed with SPSS program. In addition, Pearson correlation and regression analyses were applied upon the determination that the data were normally distributed as an analysis method.

Results: 428 students participated in the study and it was determined that 81.3% of the students who agreed to participate were female and 18.7% were male. In terms of age, 23.6% of the students were between 18-19 years old, 55.1% were between 20-21 years old and 21.3% were 22 years old or older. It was determined that 15.4% of the participants were studying in anesthesia, 9.6% in first and emergency aid, 12.6% in medical imaging techniques, 9.6% in medical laboratory techniques, 21.7% in medical documentation and secretarial, 17.5% in elderly care and 13.6% in occupational therapy programs, of which 47.2% were 1st year students and 52.8% were 2nd year students. 94.4% of the students stated that they did not have chronic diseases, while 5.6% stated that they had chronic diseases.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that there was a positive and significant relationship between healthy lifestyle behavior and its sub-dimensions and psychological resilience. In addition, it was determined that healthy lifestyle behavior has a positive and significant effect on psychological resilience.

Keywords: Earthquake, Health, Healthy Lifestyle Behavior, University Students

Presentation Language: Turkish

[1]Instructor, Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, alig.sy31@gmail.com, Orcid:0000-0002-6865-6298
[2]Prof. Dr., Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6178-6129
[3]Instructor, Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, nuraykuscu@outlook.com, Orcid:0000-0003-2657-6174

Oturum	4. Dijital Oturum: Patient Rights, Safety and Quality of Life	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Assoc. Prof. Rojan Gümüş	**Sunum Saati**	11:00-12:00

The Power of Artificial Intelligience in Disaster Management Process

Ceren TÜRKDOĞAN GÖRGÜN[1]

ABSTRACT

Problem of Research: Artificial intelligence (AI)'s ability to process and analyze data in real time makes it an invaluable asset in many industries. One of the most promising areas of application for AI is in disaster management.

Purpose of the Study: The aim of this study is to give information about the concepts of disaster management, disaster management phases and artificial intelligence; also, to share up-to-date information about the usage areas of artificial intelligence in disaster management phases.

Method: In line with the purpose of the study, a comprehensive literature review was carried out, using qualitative sources, the structured review type was chosen to provide readers up-to-date information on the research topic, to identify research gaps and to guide future research.

Results: It is evident that there has been an increase in the frequency and intensity of natural disasters in recent decades. In accordance with the definition put forth by the United Nations Office for Disaster Risk Reduction, a disaster can be defined as a serious disruption of a community or society due to hazardous events and conditions, leading to losses (human life, material, economic, environmental) and impacts, likewise; disaster management (DM) is the organisation, planning and implementation of measures designed to prepare for, respond to and recover from disasters. The main stages of the DM cycle can be summarised as follows: *Mitigation-Preparedness-Response-Recovery.*

AI is the capacity of a machine to learn from experience, adapt to new inputs and perform tasks that are comparable to those performed by humans. AI systems can be employed to either support or assist human decision-makers or to replace them entirely.

The pre-disaster phases of the DM cycle, which includes the mitigation and the preparedness phases, are of the utmost importance to identify potential risks, assess existing vulnerabilities and estimate the likelihood of events evolving. The use of AI in disaster prevention is as follows: Early detection of seismic activities (by analyzing historical seismic data, monitoring ground movements. For instance, researchers at the University of Texas reached 70% accuracy in AI-powered earthquake forecasting), wildfires prevention (by using drones with AI that can monitor forests for signs of fire, such as lightning or campfires and also analyzing weather conditions to predict the spread of fires), floods prediction (for instance Google's Flood Hub, which provides 7-day advance forecasts over 80 countries by combining two AI models to process data from different sources). In the post-disaster phases of DM cyle, namely response and recover phases, NLP (Natural Language Processing), a branch of AI that helps computers understand spoken language like humans, used to identify distress alerts, urgent needs, and other relevant information in messages, tweets, and social media posts. It can also categorise texts automatically, which helps for decision-making in emergency event management. Secondly, GIS (Geographic Information System) technology enables real-time geospatial analysis, facilitating evacuation planning, identifying escape routes, and coordinating transfers (for instance IBM's PAIRS Geoscope uses AI to analyse satellite images which allows disaster response teams to prioritise areas requiring immediate attention and plan accordingly).

Conclusion: Integrating AI into DM, facilitates advanced analysis, forecasting, decision support, and resource management. By combining AI with human expertise, we enhance response efficiency and ensure the safety of affected communities.

Keywords: Artificial Intelligence, Disaster, Disaster Management, Disaster Management Process,

Presentation Language: Turkish

[1] Asst. Prof., Giresun University, Department of Management and Organization, cturkdogan@yahoo.fr, Orcid: *https://orcid.org/0000-0002-8832-1356*

Oturum	3. Dijital Oturum	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asst. Prof. Sefa Emre Yılmazel	**Sunum Saati**	11.00-12.30

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND COMMUNICATION SKILLS: A RESEARCH ON HEALTH WORKERS

Deniz GÜNEŞ[1], Arife KÖSE[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Human resources are critical to the delivery of health services. Health systems cannot function effectively without an adequate number of skilled, motivated, and well-supported health professionals. Health professionals' job satisfaction is important for their motivation and productivity, as high levels of job satisfaction increase both health professional's performance and patient satisfaction. The quality of service provided also depends on the communication skills of health professionals. This is an important skill that particularly affects patient satisfaction.

Purpose of the Study: This study aims to determine healthcare professionals' job satisfaction and communication skills and understand the relationship between communication skills and healthcare professionals' job satisfaction.

Method: The research data were collected through a random sampling method using online and face-to-face questionnaires from health professionals (n=123) working in health facilities in the center of Ordu. The questionnaire is composed of two parts. In the first part, 6 questions were asked to obtain demographic information of the participants. In the second part, to measure the level of job satisfaction and communication skills of health care professionals, a job satisfaction scale consisting of 20 questions and a communication skills scale consisting of 25 questions were used. The research data were collected in March and April 2024. The research data were analyzed using the JAMOVI program.

Results: The mean value of the job satisfaction scale was 3.51 +- 0.61 and the mean value of the communication skills scale was 3.93 +-0.44. A positive and significant relationship was found between communication skills and job satisfaction (r=0.474). In addition, regression analysis revealed that communication skills had a positive and significant effect on job satisfaction (R^2=0.225, p=0.000).

Conclusions: In this study, it was found that there is a significant relationship between communication skills and job satisfaction in healthcare professionals. Increasing the communication skills of healthcare professionals positively affects their job satisfaction levels.

Keywords: Health professionals, communication, communication skills, job satisfaction

Presentation Language: Turkish

[1]Res. Assist. Deniz Güneş, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, denizgunes1912@gmail.com
[2]Arife Köse, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, arife2179@gmail.com

The Effect of Orientation Training at the Start of Work on Job Engagement in Healthcare Workers

Gülhan KALMUK

Çalışmanın Problemi: Karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık kurumlarında işe yeni başlayan çalışanların kurumdaki süreçler ve kurum kültürü konusunda ilk günlerinde yeterli bilgilendirme yapılmaması onların işi ve kurumu benimsemelerinde mesleki olarak zorluk yaşamalarına neden olmaktadır.

Araştırmanın Amacı: sağlık çalışanlarının işe başladıklarında oryantasyon eğitimi almalarının işe angaje olmalarını sağlamada etkisi olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak özel bir hastanede sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır (n:310). Anket Kişisel Bilgi Formu, oryantasyon eğitimi değerlendirme ölçeği (Cronbach-alpha=0,930) ve İşe angaje olma ölçeğinden (Cronbach-alpha= 0,896) oluşmaktadır. Analizler SPSS 22 program ile yapılmıştır.

Frekans dağılımlar, ANOVA, Bağımsız Gruplar T-test, Pearson Correlation analizi ve Regresyon Analizi Testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık 0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Fark testleri sonucunda oryantasyon eğitimi alanlarda lisans üstü ve lisans eğitimi alanların önlisans ve lise ve dengi eğitimi alanlara göre daha çok faydalandıkları, 1 yıldan az çalışma süresi olanların daha fazla çalışma süresi olanlara göre oryantasyon eğitimi almaktan memnun oldukları, İşe angaje olmada incelediğimiz lisans üstü ve lisans eğitimi alanların önlisans ve lise ve dengi eğitimi alanlara göre daha kolay işe angaje oldukları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarında oryantasyon eğitiminin işe angaje olmaya etkisini incelemek için yapılan regresyon analizi sonucunda oryantasyon eğitiminin işe angaje olmayı yüksek düzeyde etkilediği kurulan modelin %44,5 oranında açıkladığı görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak; işe başlamadan alınan oryantasyon eğitimlerinin; personelin kendini daha güvende ve enerji dolu hissetmesine, işe hevesli gelmesine, işini yaparken daha şevkli çalışmasına ve işteki performansının artarak kurum aidiyetinde artış olmasına neden olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Oryantasyon, Oryantasyon Eğitimi, İşe Angaje Olma, Sağlık Çalışanları,

Sunum Dili: Türkçe

Examining Risk Factors for Oral Disease Burden in Adults Using CART Algorithm: A Cross-Sectional Study

Zehra Özge ÇANDERELİ[1,2], Şükrü Can AKMANSOY[3], Gonca MUMCU[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Oral diseases are a global public health concern due to their high prevalence and adverse effects on people's lives, despite their largely preventable patterns. It is necessary to understand complex relations in Oral Disease Burden (ODB) to develop oral health policies.

Purpose of the Study: The study aimed to examine predictive factors for ODB in adult patients through Classification and Regression Trees (CART) algorithm according to Andersen's Behavioural Model.

Method: A retrospective cross-sectional study was conducted in a public Dental School, Marmara University, Istanbul, Turkey. Anonymized data on 345 adult patients were collected from the hospital information management system (HIMS). The outcome measure was defined as the ODB according to normative treatment needs (periodontal diseases, dental caries, pulpitis, tooth loss, and the need for dental prosthesis). Independent variables were chosen using the modified Andersen's Behavioural model for oral health, including gender (female/male), age groups (quartiles: 15-23 years, 24-36 years, 37-48 years, 49-64 years), socioeconomic status (SES) (lower-middle and low SES/upper-middle and high SES), toothbrushing habits (irregular/regular) and smoking habits (current/non-smoker). The complex relations and risk factors for ODB were identified using the CART algorithm.

Results: Two CART algorithms were used in the analyses. In the first model, high ODB was associated with middle-aged age groups (37-64 years), current smokers, and lower SES. In the second model, age groups were removed from the CART model, and current smokers and irregular toothbrushing habits were found to be risk factors for high ODB.

Conclusions: The relationships between patient characteristics and ODBs provided useful insights for planning future service delivery and identifying high-priority risk groups (e.g., middle-aged patients, smokers, low-income individuals, and irregular toothbrushers) who should receive tailored oral health education and behavioural change awareness.

Keywords: Andersen's Behavioral Model, CART algorithm, oral disease burden, age groups, smoking, toothbrushing

Presentation Language: Turkish

1. PhD Candidate, Marmara University, Institute of Health Sciences, Istanbul, Turkey, ozgehuccet@gmail.com
2. Res. Assist., İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ozgehuccet@gmail.com
3. Res. Assist. Dr., Marmara University, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, Istanbul, Turkey, can.akmansoy@marmara.edu.tr
4. Prof. Dr., İstanbul Okan University, Faculty of Dentistry, Department of Dentomaxillofacial Radiology, Istanbul, Turkey, gonca.mumcu@gmail.com

Uncovering Insights: A Bibliometric Assessment of Organizational and Occupational Psychology in Healthcare Research

Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[1], Duygu ÜREK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The health and psychology of individuals who spend a significant portion of their lives in the workplace have been a subject of curiosity for almost a century. Studies in organizational and occupational psychology have been steadily increasing, leading to a substantial global accumulation of knowledge.

Purpose of the Study: In this context, this research aims to investigate the studies conducted in the field of organizational and occupational psychology within the healthcare sector.

Method: In this study with a bibliometric analysis design, publications were examined using the bibliometrix program, which is based on the R software platform. The search was conducted in the Web of Science database using the keywords "organizational" or "occupational" and "health" or "healthcare" or "health care" and "psychology." All kind of English articles indexed in SCI-E and SSCI published in and after the year 2000 were included in the analysis (n=37112).

Results: When the included studies were examined by publication year, it was observed that the publications increased gradually and continuously. Furthermore, the highest number of articles was published in 2022 (n=3782). There are 83,452 authors mentioned in the included studies. Among these authors, the three most contributors in this field are Stephen M. Shortell, Arnold B. Bakker, and Kivimaki Mika. The three journals with the highest number of publications are the International Journal of Environmental Research and Public Health, BMC Health Services Research, and Journal of Occupational Health Psychology, respectively. The top three countries with the highest number of publications are the United States, Canada and England. The most collaboration has been made between the United States and Canada and between the United States and the United Kingdom. Notably, the institutions with the most publications are the University of Toronto and the University of Washington. The most frequently cited studies include Demerouti et al. 2001, J Appl Psychol, and Schaufeli & Bakker, 2004, J Organ Behavior. Keywords used in these studies include, in order: COVID-19, mental health, burnout, primary care, nursing, leadership, job satisfaction, organizational culture, organizational change, stress, quality improvement, and well-being. Additionally, contemporary research trends reveal an increased focus on remote work, COVID-19, resilience, well-being, engagement, and burnout concepts.

Conclusions: In general, this bibliometric analysis provides a comprehensive overview of research in organizational and occupational psychology within the healthcare sector. It serves as a valuable resource for academics and practitioners interested in understanding the current trends and priorities in this important field. The analysis particularly identifies key authors, journals, countries, institutions, and popular topics that have significantly contributed to the increasing number of articles published each year.

Keywords: bibliometric analysis, bibliometrix, organizational psychology, health care

Presentation Language: Turkish

[1]Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ayesildag@ktu.edu.tr Orcid: 0000-0003-3116-4051
[2]Assist. Prof. (PhD), Karadeniz Technical University, Health Management Department, duyguurek@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6471-5601

Oturum	2. Fiziki Oturum HEALT MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Dilruba İzgüden	**Sunum Saati**	09:30-10:30

Determınatıon Of Indıvıdual Innovatıve Levels Of Admınıstratıve Personnels In Hospıtals

(A Research Hospital Case)

Figen ÖZŞAHİN[1],Zekai ÖZTÜRK[2],Sinan TARSUSLU[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is important due to being the first study aimed at measuring the level of innovation within hospitals in our country.

Purpose of the Study: This research was conducted descriptively to determine the individual innovation levels of administrative staff working at Erzincan University Mengücek Gazi Training and Research Hospital.

Method: The universe of the study consisted of all administrative staff members working at Erzincan University Mengücek Gazi Training and Research Hospital (n=73). The entire universe was included in the sample without sampling (n=60). In the research, a "Personal Information Form" and an "Individual Innovativeness Scale" were used. The scale consists of five subscales and 20 items.

Results: The analysis revealed statistically significant differences between administrative personnel who read 1 or more books per year and those who do not, as well as between individuals with associate's and bachelor's degrees in terms of education level ($p<0.05$). Regarding innovation categories of administrative personnel, the distribution is as follows: 1 individual (1.7%) falls into the innovative category, 13 individuals (21.7%) are in the early adopter category, 31 individuals (51.7%) are in the questioning category, 13 individuals (21.7%) are in the skeptical category, and 2 individuals (3.3%) are in the traditional category. The innovation categories of administrative personnel did not show statistically significant differences based on age, gender, marital status, years of employment, or internet usage ($p>0.05$).

Conclusions: In conclusion, given the assumption that technology, social structure, and culture bring about many innovations, it is important for administrative staff working in hospitals to possess an innovative mindset. To enhance innovativeness, it is recommended to encourage employees to develop habits of reading professional books, journals, and articles.

Keywords: Health, Innovation, Individual Innovativeness, Administrative Staff, Hospital.

Presentation Language: Turkish

1. Assit. Prof., Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mail: figen.ozsahin@erzurum.edu.tr
2. Prof. Dr., Yuksek Ihtisas University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mail: zekaiozturk@yiu.edu.tr
3. Assit. Prof., Erzıncan Binali Yıldırım University, Health Services Vocational School, Medical Documentation And Secretarial Department, mail: sinan.tarsuslu@erzincan.edu.tr

Determining the Vaccine Hesitancy Levels Among Health Sciences Faculty Students

Figen ÖZŞAHİN[1], Nurşen AYDIN[2], Hülya DİĞER[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The level of vaccine hesitancy among future healthcare workers after the pandemic has become a subject of curiosity.

Purpose of the Study: The aim of the study is to determine the levels of vaccine hesitancy among students in the Faculty of Health Sciences and to assess whether there are significant differences based on demographic variables.

Method: The data were analyzed using the SPSS 26 software package. Normality assumption was considered during data evaluation. Descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Post Hoc Tukey Test for determining differences between groups, and Pearson correlation analysis for assessing relationships between scale sub-dimensions were utilized in data analysis. The universe of the study consists of 450 university students studying at Erzurum Technical University Faculty of Health Sciences, and the sample consists of 309 students. The Chronbach alpha coefficient for the vaccination opposition scale for this study was found to be 72%.

Results: 79.9% of the students are female, and 74% have received the COVID-19 vaccine. Among those vaccinated, 80.2% received the BioNTech vaccine. Vaccine hesitancy is higher among those who were vaccinated due to state regulations compared to those who were vaccinated voluntarily. Vaccine hesitancy was found to be higher among individuals who do not believe in the protective effect of the vaccine compared to those who do. Additionally, vaccine hesitancy is higher among those who do not trust healthcare professionals compared to those who do. There was no significant difference in vaccine hesitancy when evaluated by gender (p=0.73), vaccination status (p=0.66), or the type of vaccine used (p=0.43).

Conclusions: Vaccine hesitancy was found to be moderate among students in the Faculty of Health Sciences. In conclusion, there is a significant difference in vaccine hesitancy related to the mandatory vaccination, the belief in the vaccine's protective effect, and trust in the healthcare system, whereas there is no significant difference in vaccine hesitancy related to gender, vaccination status, or the type of vaccine used.

Keywords: Health, Health Sciences Students, Vaccination, Vaccine Hesitancy.

Presentation Language: Turkish

1. Assit. Prof., Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mail: figen.ozsahin@erzurum.edu.tr
2. Assoc. Prof., Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mail: nursen.aydin@erzurum.edu.tr
3. Assit. Prof., Erzurum Technical University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, mail: hulya.diger@erzurum.edu.tr

A Pilot Study for Adapting the Trust in Dentists Scale to Turkish

Nurdan ORAL KARA[1], Sultan Ümran KAYA[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Trust in the dentist plays an effective role in the patient's diagnosis, treatment and service processes. High trust in the dentist can lead to positive results, while low trust can lead to negative results. Therefore, trust in dentists is considered to be a very important issue.

Purpose of the Study: This study aims to carry out the pilot study of the adaptation of the Trust in Dentists Scale, which was developed by Hall et al. (2002) and adapted for dentists by Armfield et al. (2017), into Turkish.

Method: The quantitative research method was preferred in the study. The survey used as the data collection method in the study consists of 2 sections. The first section includes socio-demographic questions for the participants, and the second section includes the Trust in Dentists Scale, developed by Hall and colleagues (2002) as the Trust in Dentists Scale and adapted for dentists by Armfield et al. (2017). The original structure of the trust in dentists scale consists of 11 statements and a single dimension. The study includes individuals who have visited the dentist at least once (N=100).

Results: Statistical analyses were performed using SPSS and AMOS package programs. It was determined that 75% (75) of the participants were female; 37% (37) were 30 years old and under; 42% (42) had an associate degree/undergraduate education level. 64% (64) of the participants reported that they had social security; 82% (82) did not have private health insurance; and 68% (68) reported that they usually went to the dentist when they had a health problem. In order to test the validity of the trust in dentist scale, firstly exploratory factor analysis was performed and then confirmatory factor analysis was performed. As a result of the analyses, item 2 was removed from the scale because it was low in terms of factor loading and it was determined that the scale was gathered in 10 statements and a single factor. The Cronbach Alpha Reliability value of the scale was found to be 0.814 and it was determined that it was quite reliable.

Conclusion: This study was a pilot study for the adaptation of the Trust in Dentists scale to Turkish. As a result of this pilot study, the second statement was removed from the scale. In the next process, the field study of the scale is repeated and the scale is aimed to be included in the Turkish literature.

Keywords: Dentist, Trust, Trust in Dentist, Validity, Reliability, Pilot Study

Presentation Language: Turkish

[1]Assoc. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, nokara@mehmetakif.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6945-0865

[2]Research Assistant, Kahramanmaras Sutcu Imam University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, sultanumrankaya@ksu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-4717-9688

Oturum	3. Sessıon: Online Hall A	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Sefa Emre Yılmazel	**Sunum Saati**	11.00 – 12.30

White Code Implementation In Preventing Violence Against Health Workers In Turkey: A Policy Process Analysis

Ece ÇÖLKESEN TEFİROĞLU[1], Yasemin AKBULUT[2]

ABSTRACT

Problem and Purpose of the Study: Violence against healthcare workers is defined as a global problem. This study aims to examine the White Code Implementation, developed to combat violence against healthcare workers, as a policy analysis against violence.

Method: The process analysis method, one of the policy analysis methods, was used in the study. The study, which aims to analyze the policies developed by the Ministry of Health to combat violence against healthcare workers, was conducted based on the legal outputs within the scope of the Regulation on Ensuring Patient and Employee Safety, which came into force in 2011, and the Legal Aid and White Code Implementation Circular, which came into force in 2016.

Results: As a result of the policy analysis, it was determined that the White Code implementation, developed over the years, was adopted by healthcare professionals and actively used based on the number of notifications, and that the Ministry followed a consistent path in the fight against violence. However, it is noteworthy that the sanctions are insufficient, more deterrent regulations need to be made in the legal dimension, the number of healthcare workers who have been subjected to violence is not known exactly, the lack of data and the inadequacy effect on healthcare workers.

Conclusions: Based on these results, it is thought that the scope of the White Code Implementation should be expanded and the legal aid dimension should be strengthened.

Keywords: Health Policy, Process Analysis, Violence against Healthcare Workers, Violence in Health, White Code

Presentation Language: Turkish

[1]Arş. Gör., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, / Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Doktora Öğrencisi. ececollkesen0@gmail.com Orcid: 0000-0002-9818-6362

[2]Prof. Dr, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yasemin.akbulut@health.ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6261-8290

Oturum	Fiziki Oturum: HEALTH POLICY AND ECONOMY	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Durmuş GÖKKAYA	**Sunum Saati**	11:00-12:30

Health Manager Candidates' Attitudes Towards Disabled People Working

Emine AYDIN ÖZGÜR,

ABSTRACT

Problem of the Study: There is a limited number of studies that reveal managerial attitudes, skills and behaviours that will affect the employment and retention of disabled people in the health system.

Purpose of the Study: This study was carried out in order to reveal whether the demographic characteristics of Health Management undergraduate students have an effect on their attitudes towards the work of disabled people and communication skill levels, and to question the existence of a relationship between communication competence and attitudes towards the work of disabled people.

Method: This study was planned as a cross-sectional descriptive study. The sample of the study consisted of 287 Health Management undergraduate students, 214 (75%) female and 73 (25%) male, selected using convenience sampling method. In the first part of the data collection tool consisting of three sections, demographic information was questioned, and the other two sections included the Interpersonal Communication Competence Inventory and the Attitudes Towards the Work of People with Disabilities Scale, respectively. The data obtained was analyzed through SPSS 26 program. Independent samples t-test was used to determine the significance of the difference and Pearson Correlation test was used to reveal the relationship between the variables.

Results: With this study, it was determined that the attitudes of future health manager candidates towards the work of disabled people were positive ($\bar{X}$=4.022, Sd=0.423) and their communication skills were high ($\bar{X}$=4.107, Sd=0449). Similarly, it was found that there was a significant difference ($p<0.05$) between the gender of the health manager candidates and their attitudes, and between their communication course taking status and their communication competences. On the other hand, it was found that there was a significant, low level and positive relationship ($r=.298$, $p<0.01$) between the communication competences of the health manager candidates and their attitudes.

Conclusions: As a result, it can be said that the attitudes of future health manager candidates towards the work of disabled employees are positive and there is a significant relationship between communication and attitudes of the candidates. On the other hand, in order to better understand the current situation of disabled employees, it is seen that there is a need for research that includes both health managers and disabled employees and examines the relationships between different variables.

Keywords: Health management, disabled employee, attitude, communication competence

Presentation Language: Turkish

PhD. Student, Trakya University, Health Sciences İnstitute, Department of Health Management, mail: emineozgur@trakya.edu.tr ORCID: 0000-0001-7420-6368

Oturum	6. Dijital Oturum: Organızatıonal Behavıor In Health Instıtutıons	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Ögr. Üyesi İsa GÜL	**Sunum Saati**	16:00-17:30

Not: Destekleri için değerli danışmanım Doç Dr. Işıl USTA KARA'ya teşekkür ederim.

Evaluation of Financial Literacy Levels of Physicians and Nurses: A Meta-Analysis

Cuma FİDAN[1]

ABSTRACT

Problem of the Research: Is there a statistically significant difference between the financial literacy levels of physicians and nurses?

Purpose of the Study: To evaluate the financial literacy levels of physicians and nurses.

Method: This study adopted a meta-analysis method. YÖK Thesis Center database was screened between February 1 and March 21, 2024, using the keywords "finansal okuryazarlık/ financial literacy". The inclusion criteria were (1) being written in Turkish and/or English, (2) being a thesis, (3) having full-text access, and (4) being a quantitative study addressing Turkish physicians' and nurses' financial literacy levels. While Hedges's g method was used to calculate effect sizes, the fixed effect model was used to calculate the common effect size ($Q=3.81$, $df=2$, $p>0.05$).

Results: The literature review yielded 171 studies. Studies with different research topics (n=167) and different samples (n=1) were excluded. The sample consisted of three theses (1 doctoral thesis and 2 master's theses) published between 2017 and 2021. All in all, the sample consisted of 3 studies that adopted cross-sectional research designs. The studies recruited 374 healthcare professionals (101 physicians and 273 nurses) to determine their financial literacy levels. The Egger's regression test method did not detect publication bias ($t=0.20$, $p=0.44$). The results showed that physicians had higher level of financial literacy than nurses ($M=0.37$, 95% CI=0.14-0.60, $p<0.01$).

Conclusions: The study concluded that physicians have a high level of financial literacy. It is recommended to investigate the factors that may affect the financial literacy levels of physicians and nurses.

Keywords: Financial literacy, Meta-analysis, Nurses, Physicians.

Presentation Language: English

[1]Assistant Professor, Mus Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, cmfdn91@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8581-5940

Oturum	5. Dijital Oturum: HEALTHCARE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Duygu ÜREK	**Sunum Saati**	16:00-17:30

Evaluation of Health Services Provided in Earthquakes in Turkey

Sevil ASLAN[1], *Mehmet ÇİNİBULAK*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Due to the increase in the frequency and impact areas of earthquakes in Turkey in the last 25 years, it has become obligatory for our country to be prepared for earthquakes in many ways. The primary goal is to minimize the damage (physical and psychological injuries, loss of life) that may occur during and after an earthquake. For this purpose, the preparation process is of vital importance in the provision of health services in case of an earthquake. In the preparation phase, it is necessary to address all the situations that may arise especially in the organizational structure of health services, service access to disaster victims and service delivery processes. Within the scope of the research, it was planned to conduct a study considering the importance of crisis management in health services and the deficiencies in the literature in the Gölcük (1999), Van (2011), Elazığ and İzmir (2020) and Kahramanmaraş (2023) earthquakes.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to evaluate the health services provided to disaster victims during the earthquakes that caused great material and moral losses in Turkey. For this purpose, it was aimed to determine the positive and negative aspects of these processes and to present a general situation analysis.

Method: Within the scope of the study, document analysis was conducted as a method. Document analysis was based on disaster response plans, disaster management system reports, AFAD records, NGO documents, development plans, and media news. Looking at Turkey's earthquake history, Gölcük, Van, Elazığ, İzmir and Kahramanmaraş earthquakes are analyzed in a different category in terms of the health services needed compared to other earthquakes in the country. In this study, the health service delivery processes in each earthquake were analyzed under separate headings and finally compared with each other.

Results: According to the findings of the study, many health institutions were damaged due to the earthquake, and service delivery inadequacies occurred in the health institutions that remained intact due to exceeding the service capacity limit. In addition, it was also found that there was a shortage of ambulances, medical equipment, hardware and equipment at the beginning of the process, but these deficiencies were completed over time. It was determined that the need for increased health services was supported by the arrival of support teams from different countries in the completion of deficiencies and setbacks. In this process, it was observed that the level of harmonization and working motivation of local and foreign teams were at a high level with good communication. In addition to this, it was reflected in the reports that the health professionals made successful early interventions to the disaster victims and the expertise and experience of the teams were at a good level. It was observed that the response teams consisted of health professionals employed by the state, health professionals employed by non-governmental organizations or independent volunteers who contributed to the process. It was determined that some of the negativities experienced in health service delivery processes in earthquakes originated from outside the field of health and created obstacles in the disaster process, but were eliminated in time.

Conclusions: When the analyzed documents are examined, it is concluded that the earthquakes that have occurred in Turkey in the last 25 years have different experiences, different positive and negative situations have been experienced in each of them, and that these earthquakes have been managed better in terms of health service delivery within the health system that has strengthened and developed over time. Looking at all processes; it should be emphasized that

the health services organization in the disaster management processes of earthquakes will be managed more successfully by focusing on risk management rather than crisis management philosophy with multi-stakeholder support. In addition, in order to be more successful in the provision of health services in earthquakes, it will be very useful to reduce the negativities that occur outside the field of health.

Keywords: Health Services, Earthquake, Disaster, Turkey.

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Prof., Ordu University, Kağızman School of Applied Sciences, Department of Health Management, sevilaslan716@gmail.com
2. Res. Assist., Kafkas University, Kağızman School of Applied Sciences, Department of Health Management, mehmet.cinibulak06@gmail.com

Evaluation of Psychological Resilience, Presenteeism and Daily Activity İmpairment Levels of Private and Public Universities Faculty of Dentistry Students

Tuğçe Nuriye ÜNLÜ[1,6], Can AKMANSOY[2], Pınar KILIÇ AKSU[3], Okan Cem KİTAPCI[4], Gonca MUMCU[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Studies on both psychological resilience and presenteeism in dental students have attracted increasing attention due to the unique educational structure of the field of dentistry.

Purpose of the Study: The aim of the study was to evaluate psychological resilience, presenteeism and daily activity impairment levels of dental students and to determine the differences between the students in private and public universities.

Method: The participants of this cross-sectional study consisted of 678 dental students (F/M: 428/250) studying at a private university and 550 dental students (F/M: 358/192) studying at a public university. The data collected using the Work Productivity and Activities Questionnaire (WPAI-GH), Brief Psychological Resilience Scale (BPSR) and Personal Information Form by face-to-face survey method were analyzed with SPSS 25 package program.

Results: The average scores of female students studying dentistry at private and public universities on the "BPSR" (Private:2.98±0.77 / Public:2.82±0.77) were found to be significantly lower compared to the scores of male students (Private:3.35±0.75 / Public:3.27±0.84), statistically significant (p=0,001). In the "Presenteeism" dimension, the average scores of 2nd graders (35,50±27,58) was statistically significantly higher than the other grades (1^{st}/32.18±26.73, 3^{rd}/18.75±25.42, 4^{th}/32.23±26.80, 5^{th}/28.54±26.28) in private university dentistry students, and the average score of 3rd graders (40,00±26,66) was was statistically significantly higher than the other grades (1^{st}/22.48±24.93, 2^{nd}/30.89±28.53, 4^{th}/35.04±28.12, 5^{th}/30.09±25.96) in public university dentistry students (p=0,001). A statistically significant correlation was observed between the dimensions of "Presenteeism" and "Daily Activity Impairment" in both universities (Private: r=.548, Public: r=0.713, p<0.000).

Conclusions: It is important to understand the effects of the education in dental schools on psychological and physical health of the students and to strengthen the educational structure and curriculum content to support them in both aspects.

Keywords: Psychological resilience, presenteeism, dentistry, student, health status

Presentation Language: Turkish

1. PhD Stud., Marmara University, Health Sciences Institute, Department of Health Management. tugcesanci@gmail.com
2. DDS, PhD. Res. Asst., Marmara University, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics. can.akmansoy@marmara.edu.tr
3. PhD. General Manager, Biruni University Dental Hospital. pinarkilicaksu@yahoo.com
4. PhD. Asst. Prof., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. okancm@yahoo.com
5. DDS, PhD. Assoc. Prof., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. gonca.mumcu@gmail.com
6. Lecturer, Biruni University, Vocational School, tsanci@biruni.edu.tr

Adaptation of Satisfaction with Home Health Care Services Quality Scale (HCQS) to Turkish

Sedat BOSTAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Melek ÇETİN[3], Mehmet VATANSEVER[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Life expectancy at birth has increased in line with advances in medicine and technology. In addition, the number of individuals with chronic diseases and in need of long-term care has increased. As a result, with the increase in healthcare costs, home care services have developed rapidly and are on the way to becoming a basic service branch. In this context, the satisfaction levels of patients and their relatives with the quality of these services have been the subject of investigation.

Purpose of the Study: This study was conducted to examine the reliability and validity of the Satisfaction with Home Care Service Quality Scale in Turkish.

Method: In this methodological study, the Turkish validity and reliability of the scale developed by Ponsingnon et al. (2023) was tested. The scale measures 16 items under 6 dimensions. These dimensions consist of interpersonal relationships, support and guidance, delivery of consumables, use of equipment, service process and procedures. The study was conducted with the participation of 177 people receiving services from the home health unit of a hospital in Trabzon province. To ensure the face and language validity of the scale, support was received from 2 English lecturers and 2 academicians (Ph.D) working in the Health Management Department. The internal consistency coefficient was calculated to test the reliability of the scale. Confirmatory factor analysis (CFA) was performed to test the fit with the original factor structure. SPSS 23.0, SPSS AMOS 24.0, and MS Office Excel programs were used in the classification and analysis of the data.

Results: Service users ranging from under 35 to over 81 years of age participated in the study. However, the majority were aged between 66-80 years. A balanced distribution was achieved in terms of the place of residence of the patients, the majority of whom were women. According to the CFA result, Violence Prevention Climate Scale is compatible with the original model with 6 factors. The model fit index values of the scale were calculated as p=0.001, X2=188.929, CMIN/Df= 2.147, RMSEA= 0.08, SRMR=0.055, CFI=0.921, TLI=0.893, IFI=0.923. Cronbach's Alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.921. The kurtosis skewness values of the statements in the scale are between -1.5 and 1.5.

Conclusions: In line with the data obtained from the research sample, it was determined that HCQS is a valid and reliable scale that can measure similar to the original English version.

Keywords: Home Care, satisfaction, quality, healthcare, patient

Presentation Language: Turkish

*Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Destekleme birimi tarafından 15841 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

[1]Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Health Management Department, sbostan29@gmail.com, Orcid:.0000-0002-9439-8448
[2]Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ayesildag@ktu.edu.tr Orcid: 0000-0003-3116-4051
[3]Bachelor, Karadeniz Technical University, Health Management Department, melekcetin20022002@gmail.com
[4]MD, MD, Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, Head of Home Care Services, mysvatan@gmail.com

Oturum	12. Fiziki Oturum HEALTHCARE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Mustafa Mete	**Sunum Saati**	11:00-12:30

Evaluation of Applying to Family Medicine, Satisfaction and Intention to Revisit

İsa GÜL[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: The satisfaction with family medicine services and the intention to receive services again are significant factors that influence future applying. An investigation of these factors may help to identify areas for improvement in the family medicine system.

Purpose of the Study: The objective of this study was to examine the satisfaction of individuals with the family medicine system, their intention to receive service again and the frequency of applying to family medicine.

Method: This study has a cross-sectional and quantitative design. The sample group of the study consists of 281 respondents living in Afyonkarahisar city center. The research data were collected through a questionnaire form between March and April 2024.

Results: The mean of the answers given by the participants for the statements related to satisfaction with family medicine was $\bar{x} = 3.38 \pm 0.74$, and the mean of the answers given for the statements related to the intention to receive service again was $\bar{x} = 3.19 \pm 1.05$. While 42.3% of the participants stated that they rarely (1-2 times) applied to the family physician in the last year, 39.5% of the participants stated that they took a relative to the family physician in the last year. 56.2% of the participants reported that they went to "family medicine" in case of a disease that was not important for them, while 50.9% reported that they went to "state hospital" in case of a disease that was important for them.

Conclusions: As a result, the score of satisfaction with family medicine services and intention to receive services again are not high enough. The results of the study show that some interventions are needed to improve family medicine services and their effectiveness.

Keywords: Family Medicine, Satisfaction, Intention to Revisit, Health Service.

[1]Asst. Prof. Dr., Afyonkarahisar Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, isa.gul@afsu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9419-4816.

Oturum	Online Hall: A Session: 8	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Halil Türktemiz	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Bibliometric Analysis of the Studies on Smoking Cessation with Mindfulness Based Interventions

Özlem ÖZAYDIN[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Smoking is a leading cause of many diseases, including some cancers, heart attacks, strokes, and respiratory diseases such as COPD. According to the OECD report, Türkiye is among the countries where the most cigarettes are consumed. The rate of individuals aged 15 and over who use tobacco products every day in Türkiye was 28.0% in 2019, and increased to 28.3% in 2022. Mindfulness Based Interventions has attracted attention in recent years as one of the therapeutic methods used in smoking cessation treatment.

Purpose of the Study: The aim of this study is to conduct a bibliometric analysis of publications using the mindfulness method in smoking cessation treatment.

Method: On 12.04.2024, the Web of Science database was searched with the keywords "mindfulness" and "cigarette" or "smoking" or "tobacco" and "quit" or "cessation". There is no restriction by year in the search. Publications in all languages were included in the study. Studies were analyzed with VOSviewer.

Results: A total of 223 articles were reached. 96% of the studies were conducted in English. The first publication was published in 2002. There are an increasing number of publications over the years. Most of the studies were published in the "substance abuse" category and 182 of them were published in the SSCI index. The most published authors are Wetter DW, Brewer JA and Vinci C, respectively. USA, England, Canada, Italy and Australia are the countries where the most publications are made and their publications are cited. There are only 2 publications from Türkiye.

The most used keywords were "mindfulness" and "smoking cessation". The institutions with the most publications are Brown University and the University of Utah.

Conclusions: There is an increase in studies on quitting smoking with a mindfulness-based approach. Future studies are needed in Türkiye.

Keywords: Smoking Cessation, Mindfulness, Cigarette, Tobacco, Health Management.

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Prof., Istinye University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Department of Health Management, ozlem.ozaydin@istinye.edu.tr

Frequency of Smoking among University Students and Factors Affecting Their Smoking[3]

Özlem ÖZAYDIN[1], Gülhan KALMUK[2], Döne KAPLAN[3], Mahmut Talha UÇAR[4], Yunus Emre AYDIN[5], Selahattin CANER[6]

ABSTRACT

Problem of the Study: Smoking is one of the most important factors that negatively affects health. Past studies in our country draw attention to the prevalence of smoking among university students. Effective policies are needed to address the issue.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to investigate the frequency of smoking among university students and the factors that influence it.

Method: A survey was conducted at Istinye University using convenience sampling method. The survey included a general data form, Smoking Expectancy Scale, Fagerstrom Test, and Decisional Balance Scale. Data were analyzed via the SPSS v.25 program. Frequency distributions, ANOVA, Student T-test, and Pearson Correlation Test were used in the analysis. Statistical significance was considered at 0.05.

Results: A study was conducted with 543 students, of which 66.3% were female. It was found that approximately 30% of students smoke regularly, with an average age of starting smoking being 17.7+2.7. On average, smokers consume 12.5+10.6 cigarettes per day. Nicotine addiction levels of 50% of smokers were found to be moderate or high. The most common reason for starting smoking was friendship, which was cited by 81% of the participants. Although the majority of students thought about quitting smoking within one year, 33.8% of them expressed that the biggest obstacle to quitting was their friend environment. The study also found significant differences between smokers and non-smokers in five dimensions of the smoking expectancy scale. However, there was no difference between the two groups in the social harm dimension. Decisional balance scores of students who smoke were significantly different based on their nicotine addiction levels. As expected, students with high nicotine addiction perceived higher benefits from smoking.

Conclusions: Approximately one in three students smoke. The most influential factor in starting smoking is the influence of friends. The majority of smokers plan to quit within a year.

Keywords: Smoking, University Students, Decisional Balance, Smoking Expectancy, Health Management.

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Prof., Istinye University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Department of Health Management, ozlem.ozaydin@istinye.edu.tr
2. Assist. Prof., Istinye University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Department of Health Management, gkalmuk@istinye.edu.tr
3. Research Assistant, Istinye University, Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Department of Health Management, done.tutuncu@istinye.edu.tr

[*] This study was supported by Scientific and Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) under the Grant Number 222K276. The authors thank to TUBITAK for their supports.

4. Research Assistant, MD, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Medicine, Department of Public Health, drtalhucar@gmail.com
5. Lec., Kütahya Health Sciences University, Gediz Vocational School of Health Services, yunusemre.aydin@ksbu.edu.tr
6. PhD Student, Ankara Hacı Bayram Veli University, Graduate Education Institute, Health Management Doctorate Program, selahattin.caner@hbv.edu.tr

Posture Analysis with Wearable Vivaldi Antennas

İlke KAYA[1], Sulayman JOOF[1], Cemanur AYDINALP[1], Tuba YILMAZ ABDOLSAHEB[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Postural disorders can lead to serious health problems including spinal dysfunction, herniated disc or permanent deformities. With the improvement of posture disorders, the complications can be prevented also the energy as well as breating, movement limitation, circulation, and digestion can be optimized. Therefore, accurate evaluation of posture is vital. Traditional posture assessment methods can be subjective, lack consistency across evaluators, require specialized training to administer correctly.

Purpose of the Study: Using RF, microwave techniques for posture assesment can emerge as an alternative technology to existing ones. Unlike X-Ray, the RF/Microwave techniques are non-ionizing can be integrated to wearable technologies and provide continious monitoring of the
posture.

Method: The posture first analyzed using simulations in computer environment. A female voxel data model is used in CST Studio Suite simulation program. Two identical Vivaldi antennas are placed over the spine with their beams facing one another. Vivaldi Antennas were placed on the spinal plane based on the Cobb angle method, which determines the degree of kyphosis. The voxel data bended using 5 different degrees and corresponding S21 parameters were obtained.

Results: When evaluated according to S21 parameters, a decrease in the transmission power of the signal was observed as the kyphosis angle increased.

Conclusions: Different signal values obtained from different kyphosis angles have shown that Vivaldi antennas can be used as a potential posture analysis tool. Thanks to its simple use, it can be integrated with digital health applications in advanced stages, allowing remote monitoring of healthcare personnel.

Keywords: Posture analysis, physiotherapy, wearable antenna, Vivaldi antenna, RF/Microwave diagnostics.

Presentation Language: Turkish

1. Department of Electronics and Communication Engineering, Istanbul Technical University, kayail.21@itu.edu.tr, joof.sulayman@gmail.com, aydinalp16@itu.edu.tr, tuba.yilmaz@gmail.com

The Role of the Companion in the Adaptation Process of Patients to Treatment: A Qualitative Research

Sedat BOSTAN[1], Ahmet Y. YEŞİLDAĞ[2], Fatma Betül KESER[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Patient companions are said to have become silent and background care coordinators. Globally, hospitals that accept companions are quite rare, and this task is usually undertaken by professional care providers. However, it is widely practiced in many hospitals in Turkey.

Aim: The aim of this study is to examine the role of the companion with the focus of patients, companions and nurses receiving services from inpatient services of a university hospital.

Method: The population of the study consists of patients receiving inpatient health services in the internal and surgical units of the university training and research hospital operating in the city center of Trabzon, their companions and health professionals. In this context, in-depth interviews were conducted with people until the data reached saturation using purposive and snowball sampling method. Eleven nurses, 12 patients and 12 companions participated in the study. Semi-structured interview forms and personal information forms prepared with reference to the literature were used as data collection tools in the interviews. Semi-structured forms were prepared in 3 different formats to be applied to patients, companions and health professionals. There are 14 questions prepared to be asked to each group in the form. The answers to the open-ended questions were transcribed and analyzed using an inductive approach with repeated reading. The prominent issues were grouped under themes such as the view of accompaniment, type of support, advantages and disadvantages of accompaniment.

Results: Patients and their relatives who gave their opinions within the scope of the research expressed completely positive opinions about companionship. In addition, they stated that they provide support in areas such as emotional and psychological support, medication follow-up, follow-up of administrative processes, nutrition and communication with staff. Health professionals, on the other hand, state that they respect the right to companionship and consider it necessary despite some negativities. Nurses stated that companions are an important partner in the patient care process, as they prevent falls, act as a bridge of communication in emergencies or with people with whom communication is difficult, provide emotional and psychological support, are constantly with the patient, and are an important partner in the patient care process due to the insufficient number of personnel in areas such as personal care, transportation and change of clothes. However, they stated that in some cases, unconsciously being too involved in the process, excessive questioning, aggressive attitudes, and non-cooperation may harm the care process.

Conclusions: As a result of the study, it was determined that companions have important roles in the care process in line with the opinions of the parties. Well and correctly informed companions can make a positive contribution to the patient's care process in all aspects.

Keywords: companion, patient, patient rights, patient rights, treatment compliance

Presentation Language: Turkish

*Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Destekleme birimi tarafından 15850 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

[1]Prof. Dr., Karadeniz Technical University, Health Management Department, sbostan29@gmail.com, Orcid:.0000-0002-9439-8448
[2]Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ayesildag@ktu.edu.tr Orcid: 0000-0003-3116-4051
[3]Bachelor, Karadeniz Technical University, Health Management Department, keserfatmabetul@gmail.com

Oturum	12. Fiziki Oturum HEALTHCARE MANAGEMENT	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Mustafa Mete	**Sunum Saati**	11:00-12:30

Relationship Between Physical Activity Levels, Nutritional Behaviors, and Depression Levels of Students Studying in the Field of Health

Merve SEYLAN[1], Büşra TAMGÜÇ[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Our country ranks first in the European obesity rankings with a rate of 32.1%. Contrary to what is recommended in the Mediterranean Diet model, increased consumption of fast food products, decreased consumption of fiber, healthy fat sources, fruits and vegetables, and insufficient physical activity level are the effective factors in the emergence of this situation. Factors such as mental unwellness and stress may also be associated with obesity.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to determine the nutrition quality, depression levels and physical activity status of students enrolled in 4 different departments at the Faculty of Health Sciences and to make comparisons between departments.

Method: 194 students from Istanbul Nisantasi University Health Sciences Faculty are participated in the study. To collect data, a 15-question survey form questioning demographic information and eating habits, Mediterranean Diet Quality Scale (KIDMED), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and Beck Depression Inventory (BDI) were used.

Results: According to the results of the comparison test, a significant difference was found between the KIDMED and the departments (F= 9,551, p = 0,000). The highest mean value was found in the Nutrition and Dietetics department (mean = 4.95). According to the results of the chi-square analysis evaluating the relationship between the department and IPAQ no statistically significant relationship was found between the department and physical activity status (X2=9,461, p>0,05). There is a negative significant weak relationship between the KIDMED and BDI (r = -,148, p= 0,039). According to the results of the comparison test, a significant difference was found between the KIDMED and IPAQ (F= 10,201, p = 0,000). The mean value of inactive participants (3.15) was statistically significantly lower than that of minimally active participants (3.53) and very active participants (4.88). According to the results of the comparison test evaluating the relationship between IPAQ and BDI, no statistically significant difference was found between participants with different physical activity levels in terms of depression levels (F = 0.618, p>0.05).

Conclusion: The average KIDMED score of Faculty of Health Sciences students considered as eating habits that need to be developed. According to the BDI scoring, the average score of the students participating in the study is considered as the "mild depression" level. When the average nutrition quality, depression status and physical activity levels of the participating students are examined, it is seen that more awareness studies and education are needed to ensure and protect holistic health.

Keywords: Physical activity, depression, healthy nutrition

Presentation Language: Turkish

[1]Arş. Gör.Merve SEYLAN, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, merve.seylan@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0000-0001-8461-0196

[2]Arş. Gör. Büşra TAMGÜÇ, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, busra.tamguc@nisantasi.edu.tr, Orcid: 0009-0003-4128-242X

Oturum	9. Oturum: Health Institutions Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Examining the telehealth profiles of countries

Rukiye ÇAKMAK[1]

ABSTRACT

Problem of Research: Telehealth practices operate at different levels within countries' healthcare systems? How do the types of applications differ in these programs?

Purpose of the Study: Telehealth practices operate at different levels within countries' healthcare systems. How do the types of applications differ in these programs?

Method: The data of the research was obtained in line with the answers given by 100 countries in the "Atlas of eHealth Country Profiles" report published by the World Health Organization in 2016. The data was analyzed using the SPSS 20 Package Program.

Results: According to the "Atlas of eHealth Country Profiles" report published by the World Health Organization in 2016, the functioning of the five most common telehealth programs globally (teleradiology, teledermatology, telepathology, telepsychiatry, remote patient monitor) and at what level of the health system they operate are determined by program type. Data from 100 countries that responded to at least one were analyzed. The result of the analysis showed that 38.2% of the countries' teleradiology applications were at the national level, while 9.8% were at the international level. When the findings regarding teledermatology are evaluated, only 5.4% of the countries are at international level. For the telepathology telehealth application, it was observed that only 3.5% of the respondent countries are at the international level. When the responses regarding telepsychiatry are evaluated, only 2.8% of the countries are at the international level. When we look at the answers of the countries regarding Remote Patient Monitoring, 2.5% are at the international level. When the responses given by countries regarding the program types of telehealth applications are evaluated, it is observed that teleradiology has been carried out for at least 2 years in 51.4%, teledermatology in 25.7%, telepathology in 22.6%, telepsychiatry in 16.0% and remote patient monitoring in 14.7%.

Conclusion: As a result, it is observed that the majority of telehealth applications considered are at the national level.

Keywords: Health, Telesağlık, Telehealth applications,

Presentation Language: Turkish

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok University, School of Health Services, Department of Medical Services and Technology, rukiye.yorulmaz@yobu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-0088-710X

Oturum	1. Dijital Oturum: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Kazım Baş	**Sunum Saati**	09:00-10:30

Motivation Status of Health Staff: The Case of Medical Faculty [4]

Tuba ADIR[1], Hilal AKMAN DÖMBEKCİ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Developments in health services have been increasing rapidly in recent years. The personnel providing health services have an important role in improving the quality of health services, which is an indicator of development. At this point, it is very effective to increase the motivation of healthcare personnel for quality healthcare service.

Purpose of the Study: At this point, the issue of motivation, which is increasingly important for employee productivity, forms the basis of this study. The main purpose of this research is to determine the motivation levels of healthcare personnel and to examine the motivational effects in the motivation process.

Method: The sample of the study, which was designed as a quantitative research, consists of 398 healthcare professionals. SPSS 23.00 package program was used in the statistical analyzes made with the data obtained from the participants through the survey.

Results: According to the results obtained from the study, the score obtained regarding the general motivation levels of the participants is 3.11. In this case, it can be stated that the motivation levels of the participants in general are slightly above the medium level. According to the results obtained from the study, no statistically significant difference was detected according to the participants' motivation levels, gender, marital status and age variables. However, it differed according to the variable of working time in the institution. Accordingly, it is seen that there are differences in terms of motivation level between the participants who have worked in the institution for 6-10 years and the participants who have worked for more than 10 years. According to the results obtained from the study, the majority of the participants (n = 213) think that adequate wages are the most important factor among motivational effects. In addition, the factors of occupational safety and social security (n=201), physical working environment (n=191) and managers' behaviors (n=190) are also considered important by the participants. In general, the majority of participants think that all motivational effects are important.

Conclusions: According to the findings obtained from the study, it was concluded that the motivation levels of the participants medium. Another result obtained from the research is that the most important factor affecting employees' motivation is wages, job security and social rights.

Keywords: Health Personnel, Motivation, Motivational Tools

Presentation Language: Turkish

[1] Master Student, Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mail: adirtuba@gmail.com
[2] Assist. Prof., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mail: akmnhll@gmail.com

Session	9. International Health Sciences and Management Conference	Presentation Date	24.05.2024
Moderator	Asist.Prof. Mustafa METE	Presentation Time	11.00-12.30

[4]This study was produced from the first author's master's thesis.

The Effect of Physicians' Organizational Cynicism Levels on Their Organizational Silence

Yunus Emre *ÖZTÜRK*[1], Şeyma *KAHVECİ*[2], Emine *GÖKMEN*[3], Şeymanur *BAŞOL*[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Organizational cynicism includes the attitudes and behaviors that employees exhibit as a result of their perception and evaluation of the institutions they work for. Organizational cynicism causes employees to remain silent in their participation in decisions about their institutions or in their actions of expressing opinions and plays a role in the formation of the phenomenon of organizational silence.

Purpose of the Study: To examine the effect of physicians' organizational cynicism levels on their organizational silence.

Method: In the study, a quantitative research design was used and descriptive findings were included. The research population consists of a total of 5355 physicians working in Konya. The research sample consists of 445 physicians. For this research, a questionnaire form including basic demographic data form, Organizational Cynicism Scale and Organizational Silence Scale was used. The data needed in the research were collected cross-sectionally and online at a certain interval. In addition, SPSS 26.0 package program was used for statistical analysis of the research data.

Results: 59.1% of the physicians were female, 68.3% were married and 40% were between the ages of 25-35. It was determined that 38.4% of the participants had professional experience between 11 and 20 years and 56.9% of them worked in a public hospital. It was determined that 70.3% of the physicians were satisfied with the hospital they worked in. It was determined that there was a positive, moderate ($r = 0.456$ $p<0.01$) significant relationship between organizational cynicism and organizational silence.

Conclusions:. As physicians' organizational cynicism levels increase, their organizational silence levels also increase. The increase in organizational cynicism and organizational silence behaviors within the hospital constitutes a risk for the institution.

Keywords: Organizational Cynicism, Organizational Silence, Physician

Presentation Language: Turkish

[1]*Prof. Dr., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com, Orcid:0000-0002-6178-6129*

[2]*Lecturer., KTO Karatay University, Vocational School of Medical Services/ Medical Services and Techniques, seyma.kahveci@karatay.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1264-595X*

[3] *Res. Assist., Aksaray University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, emineg1013@gmail.com Orcid:0000-0003-0214-9653*

[4]*Master's Student., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, seymabasol06@gmail.com Orcid:0000-0003-4799-2441*

Oturum	5. Yüz Yüze Oturum: TELEMEDICINE	**Sunum Günü**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nurcan Çoşkun Us	**Sunum Saati**	14.00-15.00

Evaluation of Big Data in the Health Sector within the Scope of Digitalization in Health

Nezihe TÜFEKCİ[1], Dilek ALAY[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Due to digitalization in healthcare, all operations and processes are automated and a lot of data is generated very fast and difficult to control. Controlling data generation, transforming data into information and using this information when needed is an important problem.

Purpose of the Study: Big data can add value to healthcare organizations in the flawless execution and quality of healthcare services in the future. This research aims to highlight the importance of big data and explain how it is an important outcome of digitalization in the healthcare sector.

Method: It is stated in the literature that big data consists of five basic components: volume, velocity, variety, accuracy and value. In this study, big data, which emerged with the impact of digitalization in the health sector, is evaluated within the framework of the five basic components mentioned in the literature.

Results: It is based on the evaluation of big data in terms of volume, velocity, variety, accuracy and value in line with the information obtained from the literature. The literature information obtained in this study will provide data for future empirical studies.

Conclusions: Thanks to big data, it will be possible for healthcare organizations to carry out healthcare services flawlessly, manage processes and improve service quality. It has been observed that the use of big data in the healthcare sector has a special importance for the future and competitive advantage of healthcare organizations.

Keywords: Big data, digitalization, healthcare sector.

1. Assoc. Dr., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, nezihetufekci@sdu.edu.tr

2. PhD Student, Süleyman Demirel University, Institute of Social Sciences, Department of Health Management, dilekalay3@gmail.com

Factors Effective in the Career Choice, and Career Competencies of Language and Speech Therapist Candidates

Betül ÖZSOY TANRIKULU[1], Öznur ÇAVUŞ KOCAGÜL[2]

ABSTRACT

Problem of Research: The most significant challenges faced by students in the career planning process are feeling inadequate during the decision-making stage, not recognizing their personal characteristics and abilities, and having difficulties in determining their life goals. Research has shown that career competencies significantly impact career success. Studies involving speech and language therapy students are limited in the literature.

Purpose of the Study: This study aims to identify factors influencing the career choices of speech and language pathology (SLP) candidates and examine their career competencies based on specific variables

Method: The sample consists of 250 students in their 3rd and 4th class in the Speech and Language Pathology Departments of various public and private universities in Turkey. The "Data Form" created by the researchers was used to gather information on variables potentially related to career choice and competency levels. The "Career Competencies Questionnaire" measured career competency.

Results: Among SLP students, 89.2% (n=223) chose the department willingly, while 10.8% did not. Significant differences were obtained between groups based on age, previous degree completion, prior work experience, and the duration of work experience ($p<0.05$). No significant differences were found for gender, socioeconomic status, class level, university type, internship status, or willingness to choose the SLP department ($p>0.05$).

Conclusion: To enhance students' career competencies, it is suggested that the content and quality of internships be improved. Additionally, mentoring, career planning events, career development programs, seminars, and workshops should be implemented.

Keywords: Career Development, Career Competencies, Speech and Language Pathology Students

Presentation Language: Turkish

[1]Öğretim Görevlisi, Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, betul.ozsoytanrikulu@nisantasi.edu.tr, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3659-431X

[2]Araştırma Görevlisi, Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, oznur.cavus@nisantasi.edu.tr, Orcid:https://orcid.org/0000-0001-6155-3563

Oturum	Session 9	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER	**Sunum Saati**	16:00-17:30

The Effect of Perception of Vulnerability to Diseases on Health Anxiety in Adult Individuals

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

ABSTRACT

Problem of Research: Diseases, especially infectious diseases, can negatively affect society. Individuals may experience physical and emotional anxiety when they feel vulnerable to diseases.

Purpose of the Study: The aim of the study was to reveal the effect of adult individuals' perception of vulnerability to diseases on health anxiety.

Method: The study is designed as a cross-sectional study. 897 people who live in Konya city centre and over the age of 18 participated in the study. In the study, data was collected via online survey. The survey form used consists of three parts: socio-demographic characteristics form, vulnerability perception to diseases scale and health anxiety scale. Descriptive statistical methods, independent sample t test, one-way ANOVA, correlation analysis, simple linear regression analysis and multiple linear regression analysis were used to analyze the data.

Results: The ages of the participants vary between 19 and 70, and the average age is 29.84. 60.2% of the participants are single, 38.6% have children, 44.5% have a undergraduate degree and 46.7% have an income below 20,000 TL. There is a statistically significant positive difference between the perception of vulnerability to diseases and health anxiety ($r=0.331$; $p=0.000$). The perception of vulnerability to diseases has a statistically significant positive effect on health anxiety ($\beta=0.157$; $F=109.891$; $p=0.000$).

Conclusion: The perception of vulnerability to diseases causes individuals to experience health anxiety. It is recommended to provide training to the society on protection measures against diseases and to disseminate public service announcements.

Keywords: Diseases, Vulnerabilitiy, Perception of Vulnerability, Health Anxiety, Adult Individuals

Presentation Language: Turkish

[1]Assist. Prof., KTO Karatay University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, halilturktemiz@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8920-8120

[2]Lecturer, KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Midwifery, hafizem1992@gmail.com, Orcid: 0000-0001-7791-7536

[3]Lecturer, KTO Karatay University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, seyma.krpe@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1264-595X

Oturum	9. Fiziki Oturum: Health Institutions Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Assist. Prof. Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER	**Sunum Saati**	16:00-17:30

Determining the E-Health Literacy Level of Health Management Students

Yusuf BAKTIR[1], İlayda Nur AKBOĞA[2], Eda ÇİFTÇİ KAYA[3], Zeynal Abidin KOCADAĞ[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health management students are considered as future healthcare professionals, expected to have a comprehensive knowledge not only in healthcare but also in management. Therefore, it is anticipated that the e-health literacy levels of health management students should be high.

Purpose of the Study: The aim of this study is to assess the e-health literacy level of health management students. E-health encompasses a broad area involving the use of digital technologies in delivering healthcare services. Particularly in today's rapidly advancing technological landscape, evaluating the knowledge, skills, and attitudes of healthcare managers towards e-health is crucial.

Method: Questionnaire method was chosen for the research. The questionnaire consists of two parts: socio-demographic information and E-Health Literacy Scale. The population of the research consists of all students studying in the department of health management at a foundationuniversity. In the study, all students were reached by using the full census method. A total of 119people participated in the study with the convenience sampling method.

Results: As a result of the analysis of the data obtained in the study, it was seen that 86.6% of the participants were 26 years old or younger, 77.3% were female, 77.3% were undergraduate students, 55.2% had a family income of more than 34,000 TL, 52.9% did not have chronic diseases, 68.1% did not have chronic diseases in their families, 73.1% did not have a health worker in their families, 73.9% did not have private health insurance and 81.5% lived with their families. There was no statistically significant difference between the total scores of the E-HealthLiteracy Scale and the age, education level, family income status, chronic disease status, chronic disease status in the family, health worker status in the family and with whom the participants lived ($p>0.05$). When evaluated only in terms of gender variable, a statistically significant difference was found with the scale scores. Accordingly, it was observed that the scale scores of men were higher than those of women.

Conclusions: As a result of the study, a significant difference was found between gender and e- health literacy scale. The scale scores of men were higher than those of women. In line with the findings, studies for women can be prioritized to increase the level of e-health literacy in society.

Keywords: Health Management, E-Health, E-Health Literacy,

Presentation Language: Turkish

[1] Assistant Professor, Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yusuf.baktir@uskudar.edu.tr Orcid:0000-0003-2321-6683
[2] Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ilaydanur.akboga@st.uskudar.edu.tr Orcid:0000-0001-5453-9886
[3] Uskudar University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, eda.ciftci@st.uskudar.edu.tr Orcid: 0000-0002-5876-8464
[4] Uskudar University, Faculty of Medicine, Faculty Secretan, zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr Orcid:0000-0001-6049-117

Oturum	11. Face to Face Session: Healthcare Management	**Sunum Tarihi**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Hilal Akman Dömbekçi	**Sunum Saati**	09.30-10.30

Turkish Version of the MHealth Application Availability Survey: Translation, Adaptation and Verification Study

Serdar AŞKIN[1],Gülşen GÜNDOĞDU[2],Eda EMÜL[3], Hatice Gonca USTA[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The lack of reliable and validated measurement tools to evaluate the usability of mobile health applications in Turkey constitutes a significant research problem.

Purpose of the Study: In this research, it is aimed to develop the Turkish version of the "Independent mHealth Applications Usability Survey", which will minimize the loss of time, effort and money that may be experienced by evaluating the usability of mHealth applications.

Method: The relevant survey consists of 18 items and 3 sub-dimensions: ease of use (interface), satisfaction and usefulness. During the translation phase of the relevant scale, the English form was translated into Turkish by 5 people who were proficient in both languages, and expert opinion was taken. The study group of the research consists of individuals between the ages of 18-77 using the case sampling method. Within the scope of the research, participants participated in the survey after experiencing a mobile health application belonging to the Ministry of Health. The data obtained from the participants were collected from three separate study groups in order to be able to perform linguistic equivalence, pre-application and principal application confirmatory factor analysis.

Results: The linguistic equivalence study was conducted with 20 participants. As a result of the T-test analysis performed to ensure linguistic equivalence, it was observed that there was no statistically significant difference between the total scores obtained from the Turkish and English forms (t(19)=.32). According to the results of the correlation analysis, it was seen that the items in the scale showed a high and positive correlation, and the t-test results were not significant, that is, they had linguistic equivalence. For pre-application, the Turkish form of the scale was applied to 74 people. Factor loadings of the items are above .32, which is determined as the factor loading cut-off point, and the fit of the items with the model is good. For the main application, the Turkish form was applied to 240 people. When the CFA results for the main application results were examined, it was observed that the $\chi 2/df$ (567.434/132) value was 2.29 (≤ 3) and the 95% confidence interval values calculated for the RMSEA value were within the acceptable range of [.10 - .11]. Considering the specified fit indices, it is seen that the model fit is at an acceptable level.

Conclusions: It was concluded that the relevant scale, of which the Turkish version was developed, is a valid and reliable measurement tool. The scale allows for a new form of standardized assessment of the usability of mHealth applications in Turkey.

Keywords: Mobile Health, Turkish Version of M-MAUQ, Digital Health, Survey Validation.

Presentation Language: Turkish

[1] *Student, Kastamonu University, İnebolu Vocational School, Health Institutions Management, askinserdar62@gmail.com*

[2] *Lecturer, Kastamonu University, İnebolu Vocational School, Health Institutions Management, ggundogdu@kastamonu.edu.tr, Orcıd: 0000-0001-9402-1088*

[3] *Lecturer, Batman University Vocational School of Health Services Health Institutions Management Program, eda.emul@batman.edu.tr, Orcıd: 0000-0002-9649-9971*

[4] *Associate Prof. Dr., Data Engineer at JLL Technologies, goncausta@icloud.com, Orcid: 0000-0001-7276-9589*

This research is supported by the 2209-A University Students Research Projects Support Program.

Oturum	15. Fiziki Oturum: Telemedıcıne	**Sunum Günü**	24.05.2024
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Çoşkun Us	**Sunum Saati**	14:00 -15:30

Evaluation of Patient Empowerment, Patient Engagement, Patient Activation in Primary Sjögren's Syndrome

Esra SEVİMLİ[1,2], Büşra SARI[3], Burcu AKSOY[4], Nevsun İNANÇ[5], Gonca MUMCU[6]

ABSTRACT

Problem of Research: Patient empowement, engagement and activation have crucial roles to improve outcomes and well-being of patients in chronic disease management.

Purpose of the Study: The aim of this study was to evaluate the levels patient empowerment, engagement and activation in a chronic disease called as primary Sjögren's Syndrome (pSS).

Method: This cross-sectional study included 116 pSS patients (F/M:111/5; 53.78±12.30 years). Data were collected by questionnaire including patient-reported outcome measures (PROMs) and level of knowledge about the disease status. The Patient Empowerment, Engagement and Activation Scale (PEEAS), the 5-level EQ-5D (EQ-5D-5L) and Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) as PROMs were used in the study. High scores of PEEAS reflect better outcomes. The 5-level EQ-5D comprises "General health status" and five dimensions regarding "Mobility", "Self-care", "Usual activities", "Pain/discomfort" and "Anxiety/depression". Finally, WPAI-Daily activity impairment assesses the effects of a disease on daily life. Its high score reflects poor daily life impairment.

Results: Patients who knew "Enough information about their health status" had elevated scores of Patient Empowerment (27.78±3.49 vs. 23.50±5.00), Patient Engagement (27.59±3.50 vs. 23.75±5.12) and Patient Activation (25.94±5.67 vs. 18.71±6.84) than the others (n=32) ($p<0.001$). However, decreases in scores were observed in patients who were "Older age", had "Low education years", "Long disease duration", "Impaired general health status" and poor scores of Mobility, Self-care and Pain/discomfort items in EQ-5D-5L scale and WPAI-Daily Activity impairment ($p<0.05$).

Conclusion: Since both disease-related conditions and personal factors were associated with subgroup scores of PEEAS, individual strategies should be developed by using these clues for better outcomes in the disease management.

Keywords: Primer Sjögren's Syndrome, Patient Empowerment, Patient Engagement, Patient Activation.

Presentation Language: Turkish

[1]PhD. Student., Marmara University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, esra.sevimli429@gmail.com ORCID: 0000-0001-7119-0882

[2]Lect. Istanbul Arel University, Department of Health Institutions Administration, esrasevimli@arel.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7119-0882

[3]PhD. Student., Marmara University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, fbusras@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8673-4061

[4]PhD. Student., Istanbul University-Cerrahpaşa Education Information System, Department of Health Management, aksyburcuu@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4144-9421

[5]Prof. Dr., Marmara University, Medical Faculty, Department of Rheumatology, inanc.nevsun@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2862-0562

[6]Prof. Dr., Istanbul Okan University, Faculty of Dentistry, Departman of Dentomaxillofacial Radiology, gonca.mumcu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2280-2931

Oturum	4. Fiziki Oturum: Nursing Services Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Gülfer BEKTAŞ	**Sunum Saati**	11:00 - 12:30

European Health Data Space as a Critical Integration Tool in Health Systems

Beyza Gökçin KATI[1], Zeynep GÖRMEZOĞLU[2], Kerem TOKER[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: The COVID-19 pandemic has shown the current issues in the European Union (EU) health systems and the significant deficiencies in the health data flow. However, the critical importance of current and reliable health data against major crises has begun to be discussed. In this context, European states have taken action to strengthen and renew their health systems and policies. In this regard, the European Commission, as one of the main priorities of health services between 2019 and 2025, took the necessary steps on May 3, 2022, and submitted a proposal to create the European Health Data Space (EHDS) for people and science. However, this process has some obstacles, such as data standardization, technological infrastructure differences, privacy and security concerns, legal compliance, and cultural differences.

Purpose of the Study: This research aims to identify potential obstacles/challenges that EU countries and health institutions may experience in sharing and integrating health data in the EHDS process and to offer solutions.

Method: The research used a broad and deep literature review about EHDS. A literature review systematically examines, classifies, and evaluates previous research, reports, and findings on a specific matter. This method allows for a better understanding of the research topic, creating deep insight and considering it in a broader context.

Results: The development of EHDS requires solid collaboration between public and private stakeholders, as well as national and EU activities. In this case, two different uses of the health data supported by EHDS come into play: primary and secondary use. *Primary use:* It supports data for effective health care at the national level. *Secondary use:* This data usage occurs when health data are required to evaluate public health and policy or to conduct research Although the acceleration of the flow of data on the digital platform and easy access to health data may seem optimistic in terms of health, it reveals some limitations in terms of security. It may seem simple to lose personal information about patients in the digital domain during an attack. However, selling data to economic groups can make citizens vulnerable. There may be interference by unauthorized persons in the system. This attempt may also endanger the person's privacy. Fundamental system and security vulnerabilities may occur during the integration and implementation process.

Conclusions: As a result, ensuring security and privacy are critical to this citizen-centred application of health data sharing. The way to achieve trust is to prove that effectiveness in health data, research, and health management does not require compromising the privacy of the individual. The fact that even unauthorized people have the potential to access health data means a violation of privacy. For this reason, policy-makers must construct the legal basis and framework of EHDS very sensitively.

Keywords: European Union, European Health Data Space, Health Systems Integration

Presentation Language: Turkish

[1] *Assistant Expert, Bezmialem Vakif University, General Secretary Department, beyza.kati@bezmialem.edu.tr, 0000-0002-6581-5513*

[2] *Dr., Bezmialem Vakif University, Secretary General, zgormezoglu@bezmialem.edu.tr,* 0000-0002-0197-0653

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

THE MEDIATING EFFECT OF EMPLOYEE ENERGY IN THE INTERACTION BETWEEN EMOTIONAL LABOUR AND TASK PERFORMANCE

Ali BAKIRCI[4]
Rabia BAYRAK[5]
Musa ÖZATA[6]

Research question: In contemporary work environments, employees' use of emotional labour often has a significant impact on job performance. However, the extent to which employee energy mediates the relationship between emotional labour and task performance remains unclear. In this context, the mediating effect of employee energy on the relationship between employees' levels of emotional labour and task performance is identified as the primary issue in this study.
Purpose of the study: The purpose of this study is to comprehensively examine the relationships between emotional labour, task performance and employee energy in the workplace. Specifically, the study aims to assess the presence and strength of the mediating effect of employee energy in the relationship between employees' emotional labour and task performance."
Method: This exploratory study used a correlational survey model. Confirmatory and exploratory factor analyses were first conducted on the research data obtained, followed by exploratory and descriptive statistical analyses. One-way analysis of variance was used to understand the relationships between variables, while regression analysis was used to examine the relationship between dependent and independent variables. Finally, the mediating effect was tested using the Hayes process.
Results: The significant effect of emotional labour on task performance decreases when employee energy is included in the model, and all effects are transferred to task performance through employee energy. This situation suggests that in the interaction between emotional labour and task performance, employee energy as a variable plays a full mediating role.
Conclusion: From a managerial perspective, it is observed that taking measures to increase employees' energy while managing their emotional labour will also improve their task performance.

Keywords: Emotional labour, task performance, employee energy, mediating effect

[4] PhD candidate, Ahi Evran University, Social Sciences Institute, Business Administration Department, PhD student alikaptan4414@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-7566-5141

[5] *Lecturer* Ahi Evran University School of Health Services, Department of Health Care Services *rabia.bayrak@ahievran.edu.tr,* https://orcid.org/0000-0003-0839-3761

[6] Prof.Dr. Ahi Evran University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Business Administration Department, musaozata@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-1742-0215

The Impact of Artificial Intelligence Applications On Health Management Decisions

*Aslı KAYA**

ABSTRACT

Problem of the Study: Artificial intelligence applications, which facilitate access to simultaneous information, positively affect the health management decision-making process and take a very important place in life also in health management and health decision making options.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the impact of artificial intelligence applications on the health decision-making process.

Method: In this context, it has a descriptive content analysis feature as it aims to examine the articles accessed from the health management literature database with the health management literature review technique of the studies on artificial intelligence applications used in the health management decision-making process and to reveal the research distributions over the determined criteria. The health management literature review process includes the stages of searching and finding, examining, reading, classifying, summarizing, and synthesizing publications related to the subject in academic research.

Results: Which artificial intelligence technologies are used in the stages of the decision-making process that the use of which will produce more effective and efficient results or the types of health management decision-making which artificial intelligence technology would be more appropriate to consider according to. It has been observed that there are deficiencies in the health management literature. Deciding on future studies about health management, artificial intelligence technologies and applications as a sole decision maker in the process. It should be investigated whether it can be seen or not. In this way, more detailed studies about health management decision making by contributing to the development or development of artificial intelligence technology. It is thought that it can help to be more effective in the giving process. Health management also use artificial intelligence applications as a decision-supporting tool in the decision-making process. Beyond seeing it as a system, in cooperation with the decision maker foreseeable under uncertain and risky situations if integrated into its structure can complete the health management decision process effectively with inferences and today's. It is assumed that it will be very effective in ensuring its sustainability in the current conditions.

Conclusions: Artificial intelligence applications are used in many areas that is also health management and whose effectiveness is desired to be increased and which is being integrated into different areas day by day. It is a technology that is being studied. Artificial intelligence applications in the decision-making process that causes the use of time minimizes the limited resources of time and many costs which reduces the burden on the decision maker. The decision to be made artificial intelligence that reduces the risk of error and avoids alternative costs. Today, technologies are not seen only as a decision support system. Human and artificial intelligence cooperation occurs in many areas. artificial intelligence and by examining the concepts of decision making together, the information obtained. In this research, which aims to compile and see the deficiencies, decision-making. It is concluded that there is now human and artificial intelligence cooperation in the health management process has been reached.

Keywords: Health, Management, Artificial intelligence, Decision Making Process
Presentation Language: Turkish

*Assc. Dr., İstanbul Gelişim University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, aslkaya@gelisim.edu.tr

The Effect of Digital Health and New Media Literacy on Digital Well-Being Among Health Sciences Students

Aslıhan USTA[1], Fatma KANTAŞ YILMAZ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The advent of digital technology in the healthcare sector has amplified the need for and recognition of digital health programs. The conversation arises about how health sciences students can effectively adapt to digital health services, the challenges they may face in the future, and solutions to these challenges.

Purpose of the Study: The current study aimed to assess the proficiency of health sciences students in digital health and new media literacy and investigate the correlation between digital well-being and these skills.

Method: Utilizing a stratified sample, 684 students (M=100, F=584) were included. The study used a cross-sectional and descriptive design, employing the quantitative research method. Between February and March 2024, students from all grade levels in 11 different departments at a state university in Istanbul were invited to participate in the research. The data-collection process utilized three scales: the Digital Health Literacy Scale (DHLS) (18 items), the New Media Literacy Scale (NMLS) (35 items), and the Digital Well-Being Scale (DWS) (12 items). Correlation analysis was used to examine the relationships between the average scores of the measures. The study examined the impact of different aspects of digital health literacy and new media literacy on the variable of digital well-being using multiple regression models.

Results: The participants' average DHLS is 2.91 ± 0.41, indicating a moderate level of digital literacy. The average score of the NMLS is 3.81, with a standard deviation of 0.74, while the average score of the DWS is 3.52, with a standard deviation of 0.52. A clear and robust correlation ($r=0.570$; $p<0.05$) between the average NMLS and DWS scores indicates a positive association.

Conclusions: The regression model demonstrated that digital well-being is determined by digital health literacy and new media literacy.

Keywords: Digital health literacy, new media literacy, digital well-being, health science

Presentation Language: Turkish

1. University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, aslihanusta55@gmail.com
2. Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of

   Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

Prioritization of Challenges in E-Nabız Usage Using Multi-Criteria Decision-Making Techniques

Aynur ÇAMYAR,[1] Gökhan AĞAÇ [2]

ABSTRACT

Problem of the Study: To alleviate the challenges in the healthcare sector and reduce the workload of healthcare personnel, the E-Nabız application was developed in the field of e-health.However, the E-Nabız application has not been able to surpass being an unfamiliar application tomany segments of society, leading to various adverse consequences. These consequences include healthcare disparities, individuals' attitudes towards technology, distrust in these technologies, lack of awareness, insufficient e-health skills, and most importantly, the existence of a digital divide.

Purpose of the Study: The aim of this study is to identify the challenges encountered in the use of E-Nabız and prioritize these issues from the perspective of stakeholders.

Method: The research involved face-to-face interviews with patients, healthcare professionals, and managers residing within the borders of Sakarya province using a questionnaire. The obtained data was classified according to participant perspective, and the priorities of the problems were determined using the DEMATEL ANP method.

Results: It has been observed that for patients, the effectiveness of E-Nabız relies on technology being user-friendly and having a high level of health literacy. From the perspective ofhealthcare professionals, it has been noted that improving workflow with technology and having a high level of health literacy are crucial. Similarly, for healthcare managers, it has been seen that increasing the efficiency of healthcare services with technology and perceiving it as a strategic advantage are important.

Conclusions: In conclusion, the factors that are effective in E-Nabız usage may vary for patients, healthcare professionals, and healthcare managers. However, it is important for all groups that technology is user-friendly, there is a high level of health literacy, and marketing strategies are effective. Considering these factors can increase the adoption and usage of health technologies like E-Nabız.

Keywords: E-Nabız, Healthcare technologies, Technology accessibility, Türkiye..

Presentation Language: Turkish

1. Bachelor's students, Sakarya University of Applied Sciences, Health Sciences Faculty,Department of Health Management, b200605034@subu.edu.tr
2. Assist. Prof, Sakarya University of Applied Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gokhanagac @subu.edu.tr

Assessment of Illness Perception for Oral Health

Aysel KURT[1], Nur ŞİŞMAN-KİTAPÇI[2], Şükrü Can AKMANSOY[3], Gonca MUMCU[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Although illness perception is commonly assessed issue in patients with chronic diseases, limited number of study is avaliable about the illness perception for oral health.

Purpose of the Study: This study aimed to assess the illness perception of dental patients by using Illness Perception Revise for Oral Health (IPQ-R-OH) scale

Method: In this cross-sectional study, 170 dental patients (Female/Male: 108/62; mean age: 41.44±15,3 years) in a public dental school located in Istanbul were included. Data were collected by a questionnaire regarding IPQ-R-OH scale and questions regarding self-reported oral health status, reason of oral health problems and normative treatment needs in face-to-face interviews. The IPQ-R-OH questionnaire consists of 36 items and seven subgroups regarding "Personal Control", "Treatment Control", "Timeline-Acute/Chronic", "Timeline-Cyclical", "Consequences", "Emotional Representations", and "Illness Coherence". Items in subgroups were coded by using 5-point Likert scale.

Results: Self-reported oral health status was defined as "*Neither Good Nor Bad* (n= 63, 37%)" and "*Good"* (n=45, 26%)" in the group. Among the normative treatment needs, "*Prosthodontic Treatment Need*" (n=78, 46%) was commonly seen among dental patients owing to their teeth loss. In the group, 62% of the patients declared that the course of their dental problem depended on their "*Poor Oral Hygiene Habits in the Past*". Only 17% of the patients agreed that "*Dental Problems Caused by Germ or Virus*". In addition, 67% of the patients thought that "*Dental Problems Caused by Their Own Oral Health Behaviours*".

Conclusions: As it was seen in results, Illness Perception was found to be a key point to understand how patients perceived their oral health and how to motivate patients for improving oral health in the perspective of oral health policy.

Keywords: Illness Perception, Oral and Dental Health, Dental Services.

Presentation Language: Turkish

1. PhD Student, Marmara University, Health Sciences İnstitute, Department of Health Management, aysel.kurt@demiroglu.bilim.edu.tr
2. Assist. Prof., Marmara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gonca.mumcu@gmail.com
3. Research Assistant Dr., Marmara University, Faculty of Dentistry, Department of Dentistry Clinical Sciences, Department of Prosthodontics, can.akmansoy@marmara.edu.tr
4. Prof. Dr., Marmara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, gonca.mumcu@gmail.com

The Moderating Role of Illegitimate Tasks Between Healthcare Employees' Self-Construal and Stress Levels: A Public Hospital Example

Aysel MUTLU[1], Server Sevil AKYÜREK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Although there are pieces of research on the effects of illegitimate tasks (ILT) on work processes, the moderating role between healthcare employees' self-construal and work outcomes such as job satisfaction and performance has never been investigated.

Purpose of the Study: The aim is to provide sustainable working conditions by contributing to the task processes of employees, and HR managers' implementations by conducting an empirical investigation based on ILT, self-construal, stress levels, and work outcomes -job satisfaction and employee performance- of healthcare employees.

Method: Adopting the quantitative analysis method, the data collected from 235 public hospital employees through 5-point Likert-type survey were analyzed with the SEM statistical analysis program. Due to the pilot research stage, the data collection process is continuing.

Results: Results reveal that self-construal positively effects job satisfaction, task performance, and contextual performance, and has negative relationship with work stress. Also, work stress has mediating effect between self-construal and job satisfaction and between self-construal and task and contextual performances. While ILT is found to be an important factor that increases job stress, it emerged as a factor that reduces job satisfaction, task performance, and contextual performance. ILT has positive moderating role between self-construal and work stress.

Conclusion: The research contributes theoretically by revealing that ILT has moderating role between self-construal and work outcomes. The results shed light on HR managers and policymakers to innovate the ILT-based work processes and soothe the stress levels of healthcare professionals.

Keywords: Healthcare Employees, Self-construal, Illegitimate Tasks, Work Stress, Task Performance

Presentation Language: English

1. Master Student, İstanbul Nisantasi University, Graduate Education Institute, Health Management Department, 20211512005@std.nisantasi.edu.tr, https://orcid.org/0009-0009-4008-8178
2. Assist Prof Dr., İstanbul Nisantasi University, serversevil.akyurek@nisantasi.edu.tr, https://orcid.org/000-0001-6286-8399

Cross Cultural Validation of Health Literacy Sensitive Communication in Turkiye*

Ayşegül Hülcen DÖNMEZ[1], Ramazan Özgür ÇATAR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Research focusing on organisational environments within healthcare, which could enhance patients' ability to manage diseases and navigate the healthcare system, remains insufficient. While existing literature examines patients' health literacy levels, studies demonstrating institutions' efforts to tailor their services to patients with varying health literacy levels are limited. Additionally, tools for evaluating these organizational initiatives from the patients' perspective are lacking.

Purpose of the Study: The objective of this study is to adapt the Health Literacy Sensitive Communication Scale (HL-COM) for Turkish society and to evaluate its validity and reliability and to assist healthcare institutions in enhancing their responsiveness to health literacy by implementing necessary measures.

Method: In this research, we have employed a multi-phase procedure guided by previous studies and recognized standards governing the adaptation of tools in varied cultural contexts. The HL-COM underwent translation into Turkish following established guidelines for international instrument translation. A sample of 221 diagnosed diabetes patients was conveniently chosen to participate in the study. Following this, the psychometric characteristics of the scale, including reliability and construct validity, were assessed. This evaluation involved measures such as internal consistency, item-total correlation coefficients, and Confirmatory Factor Analysis (CFA).

Results: The Turkish version of the HL-COM exhibited one distinct factor. The HL-COM displayed satisfactory internal consistency (Cronbach's alpha values .95). Item-total score correlations revealed moderate associations between each item and the scale, with all items adequately representing the construct. Regarding content validity, the scale-level content validity index (CVI) was .93. Furthermore, the HL-COM demonstrated favorable test-retest reliability, as evidenced by an interclass correlation coefficient of .98 between test-retest results, with no statistically significant differences detected between administrations. Confirmatory factor analysis was utilized to evaluate the factorial structure of the scale, revealing a $\chi 2/df$ fit index of 2.21 and confirming its one-factor structure. Additionally, other fit indices, including GFI (.94), RMSEA (.074), CFI (.98), AGFI (.90), and NFI (.97), indicated satisfactory model acceptability.

Conclusions: The results suggest that the Turkish adaptation of the HL-COM serves as a valid and reliable tool for assessing healthcare professionals' health-sensitive communication skills from the perspective of patients in Turkey. Implementation of the HL-COM in clinical settings has the potential to enhance the quality of care by identifying areas for improvement and facilitating the development of communication competencies.

Keywords: Health Communication, Health Literacy, Organisational Health Literacy, Health Literacy Sensitive Communication.

Presentation Language: Turkish

1. PhD Candidate, Marmara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, ayseguldonmez81@hotmail.com
2. Asst. Prof., Marmara University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, rocatar@marmara.edu.tr

*This summary text is part a doctoral dissertation

THE EFFECT OF NURSES' HOPELESSNESS LEVELS ON TURNOVER INTENTION AND JOB PERFORMANCE

Berna Mediha Tatar[1], Tuğba Pehlivan Sarıbudak[2]

[1]Istanbul Training and Research Hospital

[2]Istanbul Arel University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department

Problem of the study: It is known that difficulties in working conditions such as increased workload and long working hours, especially in recent years with the pandemic, cause nurses to experience hopelessness. There is no study in the literature on how nurses' hopelessness levels affect turnover intention and workplace performance.

Aim: The aim of this study is to examine the effect of nurses' hopelessness levels on turnover intention and job performance.

Method: The descriptive and correlational design study was conducted with 121 nurses working in public and private hospitals between October 2023 and January 2024. Data were collected through an online research questionnaire via Google Forms using Beck Hopelessness, Job Performance, and Turnover Intention Scale.

Results: The mean Beck Hopelessness Scale score of the nurses was 8.71 ± 5.7; the mean score of the intention to quit scale was 8.4 ± 3.0 and the mean score of the job performance scale was 16.7 ± 2.8. It was determined that nurses with low level of institutional support had higher mean scores on the Beck hopelessness scale and lower mean scores on the intention to quit scale. A statistically significant relationship was found between the Beck hopelessness scale total score of the nurses and the Intention to Quit Scale score in a positive direction; and in a negative direction between the Job Performance Scale score.

Conclusion: Nurses experience moderate levels of hopelessness and their job performance is high. In addition, as the hopelessness level of nurses increases, turnover intention increases and job performance decreases.

Key Words: Hopelessness, Job performance, Nurse, Turnover intention

Internal and External Customer Satisfaction in Health Services: A Quality Assessment Study

Burcu İRDAM[1], Erkan Turan DEMİREL[2]

ABSTRACT

Objective: This study has been conducted with the purpose of evaluating the satisfaction and expectations of internal customers, namely the staff, and external customers, namely the patients, regarding healthcare services.

Research Problem: Total quality management in healthcare institutions is of critical importance for elevating the standard of services received by patients and ensuring continuous improvement. However, the lack of standardized measurement methods across various healthcare institutions complicates the objective assessment of service quality. Consequently, there is a need to compare the quality measurement methods implemented in different healthcare institutions and to examine the impacts of these measurements on patient and staff outcomes. This study aims to evaluate the effectiveness of current methods used in measuring healthcare service quality and to contribute to the development of better standards.

Method: In this study, semi-structured interviews were initially conducted with healthcare personnel and patients on the relevant subject as part of the qualitative research method. The participants of the research consist of 44 doctors and nurses working in the Surgical Sciences Department at a City Hospital and a University Hospital in a certain province, and 27 patients who applied to the Surgical Sciences Department. The data obtained were analyzed using the MAXQDA 2022 software.

Results: The thematic analysis yielded 6 themes and 537 codes. Among these data related to quality, three themes were identified regarding the expectations of employees from patients, management, and other staff, linked to codes such as 'working environment, empathy, understanding, motivation, etc.' For patients, three themes were established: 'expectations from the physical environment, health professionals, and healthcare services,' along with associated codes like 'cleanliness, food, transportation, staff competence, safety, etc.,' aimed at defining expectations related to quality. Based on the identified themes and codes, an expert opinion form was prepared and evaluated for suitability by four academics who are experts in the field, one measurement and evaluation expert, and one linguist. The form underwent content validity ratio analysis and was transformed into a survey for use in quantitative research.

Keywords: Healthcare quality, patient satisfaction, employee satisfaction.

Presentation language: Turkish

1. PhD student Fırat University, Kovancılar Vocational School, Management of Health Institutions,mail:birdam@firat.edu.tr
2. Prof.Dr. Fırat University, Faculty of Economics and Administrative Sciences,mail:edemirel@firat.edu.tr

Evaluation of Critical Success Factors Affecting the Use of Artificial Intelligence in Health Services with AHP

Büşra AYDOĞAN[1] Neşe ALGAN ÇAPRAZ[2] Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[3] Aysel KURT[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The increasing use of artificial intelligence in healthcare has led decision makers to invest more in artificial intelligence applications. Therefore, it is important to recognize the factors that influence the successful use of AI. Furthermore, these factors need to be evaluated and ranked according to their importance levels in order to assist decision makers in implementing AI in healthcare and increasing the success rate.
Purpose of the Study: The aim of this study is to identify the critical success factors affecting the use of artificial intelligence in healthcare services, to rank and evaluate the identified factors in a hierarchical structure. In this respect, the study aims to provide a framework that can help decision makers and practitioners in the healthcare sector to develop more informed and guiding strategies.
Method: First, a literature review was conducted to identify the success factors affecting the use of artificial intelligence technologies in healthcare services. The 6 factors that emerged as a result of the review were prioritized according to their importance level by 10 experts with studies and/or experience in the field of artificial intelligence using the Analytic Hierarchy Process (AHP).
Results: As a result of the literature research, 6 critical success factors were identified. These factors were evaluated by academics and engineers specialized in healthcare and/or artificial intelligence, taking into account their level of importance. When the evaluation result was taken into consideration, all expert opinions were considered one by one. As a result of the opinions of the 10 experts included in the study, the factor of hospital organizational structure and health IT infrastructure received the highest weight ratio with the code "BF2" (0.1581), while the factor of security, privacy and ethical issues was evaluated by the experts with the code BF5 (0.1491) as the factor with the second highest importance level. Within the scope of the study, the factor with the lowest level of importance was revealed as the factor of high cost of artificial intelligence with the code BF6 (0.0614).
Conclusions: As a result, when the critical success factors affecting the use of artificial intelligence in healthcare services are prioritized by experts, it is revealed that the importance of IT infrastructure in healthcare services, hesitations on sensitive issues such as ethics, security and privacy of personal data are critical success factors affecting the use of artificial intelligence in healthcare services. However, it was also evaluated by the experts in the study that the cost of artificial intelligence does not affect its use in healthcare services as much as other factors.
Keywords: Healthcare, Artificial Intelligence, Ethics, AHP, Informatics.
Presentation Language: Turkish

1. Büşra AYDOĞAN, Demiroglu Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, 20200304004@ogr.demiroglu.bilim.edu.tr
2. Assist. Prof. Neşe ALGAN ÇAPRAZ, Demiroglu Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, nalgan@gmail.com
3. Ress. Assist., Mehmet Beşir DEMİRBAŞ, Demiroglu Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, mehmetbesir.demirbas@demiroglu.bilim.edu.tr
4. Ress. Assist., Aysel KURT, Demiroglu Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, aysel.kurt@demiroglu.bilim.edu.tr

The Relationship Between Parents, Cyberchondria and E-Health Literacy

Büşra TEKİN[1], Hasan Giray ANKARA[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: It has been determined that there are not enough studies in the literature on the cyberchondria and electronic health (e-health) literacy levels of parents who have to make decisions about their children's health.

Purpose of the Study: In this cross-sectional descriptive study, it was aimed to examine the factors affecting the cyberchondria and e-health literacy levels of parents and to compare the cyberchondria and e-health literacy levels of parents and individuals who do not have children.

Method: In the study, data were collected online via Google Forms, and the online survey form used included the Cyberchondria Scale and the E-Health Literacy Scale, as well as descriptive information. Participation in the research is voluntary.

Results: 121 of the 396 people participating in the research have children. It has been determined that parents' internet usage habits (internet using time, doing health-related research, trusting the information obtained and making decisions based on this information) have an impact on parents' cyberchondria levels. It was determined that there was a statistically significant, positive and low-level linear relationship between parents' cyberchondria and e-health literacy levels. It was observed that there was a statistically significant, positive and high level relationship between the cyberchondria levels of individuals with children and all cyberchondria scale subgroup scores. According to the research results, women's cyberchondria and e-health literacy levels are higher than men. It was determined that the cyberchondria and e-health literacy levels of women with children were higher than men with children and childless individuals.

Conclusions: The fact that the cyberchondria and e-health literacy levels of women with children are higher than their childless counterparts and men may be associated with their primary ownership of child care and their high anxiety levels.

Keywords: Parents, Cyberchondria, E-Health Literacy, Internet.

Presentation Language: Turkish

1. PhD, Research Assistant, Health Sciences University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, busra.tekin@sbu.edu.tr
2. Asst. Prof., Health Sciences University – Recep Tayyip Erdogan University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, hg.ankara@sbu.edu.tr

Community homes and cell towers: a new debate

Çağla Çetinkaya[1], Mehmet Aziz ÇAKMAK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: With the proliferation of 5G technology, there is an increase in the number of base stations, and the potential health effects of this situation remain uncertain. This increase, particularly concentrated around accommodation facilities, brings forth issues such as health risks and exposure of employees.

Purpose of the Study: The aim is to determine the number and location of base stations around accommodation facilities, evaluate the health effects of these stations, and provide recommendations to protect the health of employees at these facilities.

Method: Using convenience sampling method, the locations of 13 5-star hotels in Istanbul and the coordinates of the base stations around them were determined using open-source digital maps. Based on literature knowledge, the identified locations were categorized into areas where the electromagnetic field effects could be felt intensely in close proximity and areas with relatively lesser impact in distant regions. The obtained findings were discussed within the framework of descriptive statistics.

Results: Around accommodation facilities, there are an average of 81.6 base stations. Of these stations, 26.3%, or an average of 21.5, are located near the facilities. Literature review suggests that base stations may lead to adverse symptoms related to residential exposure, and some studies have found evidence of the carcinogenic effects of cell phone base stations. Additionally, exposure to base transceiver stations may affect the health of workers, causing symptoms such as anxiety and insomnia.

Conclusions: The practical implications of the findings and their importance for future research are emphasized. These findings can serve as a valuable resource for understanding the health effects of factors such as the number and location of base stations around accommodation facilities. Additionally, measures and policy recommendations for protecting the health of employees at accommodation facilities are discussed. This study underscores the contribution to research on the relationship between base stations and health, highlighting the increasing significance of the topic. Therefore, future research is recommended to further examine the health effects of base stations around accommodation facilities in more detail.

Keywords: Accommodation facilities, Base stations, 5G, Communication, Public Health

Presentation Language: Turkish

1. Lecturer, Istanbul Nisantasi University, Vocational School, Department of Tourism and Hotel Management, cagla.cetinkaya@nisantasi.edu.tr
2. Research Assistant., Istanbul Nisantasi University, Health Science Faculty, Department of Nursing, Mehmetazizcakmak21@gmail.com

Relationship Between The Frequency Of Copd Patients' Admission To Health Institutions and Their Care Dependency

Çiğdem TÜRK[1], Ebrar ILIMAN YALTAGİL[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a respiratory disease that occurs as a result of persistent narrowing of the lung airways and is often difficult to treat. The development of COPD generally depends on smoking habits and long-term respiratory irritations. The frequency of hospitalization of patients after a COPD exacerbation is high. In particular, the rehospitalization rate of discharged patients is increasing. COPD patients who do not receive effective care after discharge have increased exacerbations and therefore increased hospitalization rates. Therefore, more effective care is needed to reduce hospitalization and improve the quality of life of COPD patients. The increase in the quality of life of COPD patients will help positively affect both the patient, healthcare professionals and caregivers.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the relationship between the frequency of hospitalization and care dependency of individuals with COPD. In this context, COPD patients' access to healthcare services, care dependency, and the effects of these factors on the frequency of hospitalization were examined.

Method: Quantitative method was used in the research. The population of the research consists of patients receiving inpatient treatment at Sivas Numune Hospital. The sample consists of 250 patients. Before starting the research, ethical permission was obtained from Sivas Cumhuriyet University Social Sciences Scientific Research Proposal Ethics Evaluation Board and written permission from the relevant institution. A survey form was used as the data collection method in the research. Questionnaire; It consists of a patient introduction form and the Care Dependency Scale (CAI). The data in the survey was collected by face-to-face interview from COPD patients who were followed up as inpatients and agreed to participate in the survey.

Results: 62.4% of the patients participating in the study are men and 66.4% are married. It was determined that the education level of the participants was low. It was determined that 46.8% of the patients lived with their spouses. 53.6% said their income was more than their expenses. While 45.2% of the patients stated that they quit smoking, 14.8% stated that they still continue to smoke. 84% of them have other diseases besides COPD. The average care dependency of the patients was determined as 44.68±15.61.

Conclusions: As a result of the research, it was seen that the majority of patients had frequent COPD attacks and the number of admissions to emergency rooms and outpatient clinics was high. It was also determined that the hospitalization rates of the patients were high. It was determined that the patients' dependency on care was at a medium level. It has been determined that there is a relationship between the frequency of hospitalization and care dependency. Considering the research results, it seems important to raise public awareness about COPD.

Keywords: Health management, COPD, Frequency of Hospitalization, Care Dependency, Patient.

Presentation Language: Turkish

[1] *Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet University, Institute of Social Sciences, Health Institutions Management, cgmtrk.g58@hotmail.com. Orcid: 0009-0007-1588-7168*

[2] *Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet University, Social Sciences Vocational School, Health Tourism Management ebrar@cumhuriyet.edu.tr. Orcid: 0000-0002-5255-8482*

Oturum	8. Oturum: Health Instıtutıons Management	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seher Nur Sülkü	**Sunum Saati**	16.00–17.30

The Effect of Job Satisfaction and Burnout Levels of Nurses on Brain Drain Attitude

Damla BAHADIR ŞENTÜRK[1], Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Although there are studies on brain drain, which is thought to be a major problem in the world and our country, there aren't enough literature studies on the factors affecting the brain drain of nurses.

Purpose of the Study: This study is a descriptive and correlational study conducted to determine nurses' job satisfaction, burnout level and brain drain attitude and to examine the effect of job satisfaction and burnout level on brain drain attitude.

Method: The sample consisted of 160 nurses aged 18-35 years. Participant Information Form, Nurse Job Satisfaction Scale, Maslach Burnout Inventory-General Form and Attitude Scale Towards Brain Drain were used to collect the data. Research data were collected online with Google Form.

Results: The mean total score of the job satisfaction scale was 3.11±0.72, the mean total burnout score of the Maslach Burnout Inventory-General Form was 2.86±0.63 and the mean total attitude of the Attitude Towards Brain Drain Scale was 56.55±15.55. In this study, a weak negative relationship was found between the Nurse Job Satisfaction Scale and the Attitude Towards Brain Drain Scale, and a weak positive relationship was found between the Maslach Burnout Inventory and the Attitude Towards Brain Drain Scale. While high income and working units in internal reduces the level of attitude towards brain drain while the depersonalization score and the fact that the working unit is an operating room increase.

Conclusions: Rotatıon and ımprovement of personal rıghts for nurses are recommended.

Keywords: Job satisfaction, burnout, brain drain, nurse

Presentation Language: Turkish

1. Graduate Student, Marmara University, Health Sciences İnstitute, Department of Nursing Principles
2. Assis Prof, Marmara University, Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Nursing Principles

A Comparison of Health Service For Individuals With Down Syndrome

Dilruba İZGÜDEN[7], Erdal EKE[8], Kevser SEZER KORUCU[9], Muazzez YELSİZ[10], Aynur TORAMAN[11]

ABSTRACT

Problem of the Study: The problem of the study is to examine the health services provided to individuals with Down syndrome by developed and developing countries.

Purpose of the Study: This study aims to describe the health services provided by developed and developing countries to individuals with Down syndrome and to make comparisons between countries.

Method: Within the scope of the study, health services for individuals with Down syndrome, particularly in the USA and Turkey, are examined, policies and models in this direction are discussed and examples of good practices are put forward.

Results: Health services, which are also considered as an important human right for today's societies, are provided in different types and forms in line with social needs and demands. Down syndrome, which is not a treatable disease and is characterized by a genetic difference, occurs in an average of 800 births. It is understood from the statistics that the life expectancy at birth of individuals with Down syndrome has increased from past to present. Therefore, the increasing life expectancy at birth of individuals with Down syndrome is considered to be related to health services for these individuals. In the 1980s, the average life expectancy of a person with Down syndrome was around 25 years, but thanks to better access to health care, increased awareness, and supportive interventions, people with Down syndrome are now living much longer, with many reaching 60 years and older.

Conclusions: As a result; advances in medical care, early intervention programs, and improvements in overall quality of life have contributed to a significant increase in the life expectancy of people with Down syndrome.

Keywords: Down Syndrome, Individual with Down Syndrome, Health Service, Health System.

Presentation Language: Turkish

[7] Assoc. Dr, Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ORCID ID: 0000-0002-6938-8854, dilrubaizguden@sdu.edu.tr

[8] Assoc. Prof., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ORCID ID: 0000-0002-9529-5889, erdaleke@sdu.edu.tr

[9] Research Assistant, Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ORCID ID: 0000-0001-7512-9878, kevsersezerkorucu@gmail.com

[10] Research Assistant, Muş Alparslan University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ORCID ID: 0000-0003-3455-9155, muazezdemir00@gmail.com

[11] Assoc. Prof., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, ORCID ID: 0000-0002-9529-5889, aynurtoraman@sdu.edu.tr

Research on the Feasibility of Tracking the Health Needs of Disabled Individuals 'Bayburt Example'

Ebrar TANRIKULU [1]
Sedat BOSTAN [2]

SUMMARY

Problem of the Study: Disabled individuals have many health problems. The lack of a disability tracking system in improving the quality of life of these individuals and the fact that it takes time to detect health problems are among the main problems in preventing the health problems of disabled individuals.

Purpose of the Research: This study aims to identify the problems experienced by disabled individuals in accessing health services, to determine the need for a disability tracking system, to investigate the feasibility of monitoring health and social services provided to disabled people under one roof, and to determine the feasibility of monitoring the health status of disabled individuals with the data obtained.

Method: The research was conducted in the sample of Bayburt province. Necessary ethical and institutional permissions were obtained to conduct the research. In the research, 16 disabled individuals from four different disabled groups, 12 experts/managers working in the Bayburt Provincial Directorate of Family and Social Services and the Provincial Directorate of Health, 4 experts and department heads working in the Ministry of Family and Social Services and the Ministry of Health and the Turkish Grand National Assembly Health, Family. , was conducted using face-to-face interview and multiple interview methods with 1 member of the Labor and Social Affairs Commission, and data was collected and analyzed by taking the snowball sampling method into consideration.

Findings: Establishing a system where disabled individuals can receive healthcare services without the need to go to a healthcare institution and providing preventive healthcare services by monitoring their health at regular intervals will contribute to health and social service providers economically, as well as the convenience that disabled individuals will experience in accessing healthcare services, improving both physical and mental health of the individual. It has been determined that health and social records of disabled individuals are not kept in detail in the Provincial Directorate of Family and Social Services and the Provincial Directorate of Health. In cases involving both institutions, it was observed that there was no communication channel and data sharing was achieved through the individual efforts of the employees. Employees of the institution have determined that an automation system in which the records of disabled individuals can be kept is a need rather than an institutional requirement, that the identification of disabled individuals can be made more comprehensively and that it will enable institutions to work in a more coordinated manner, and that this will have a positive impact on disabled individuals both physically, spiritually and socially. It has been determined that the policy developers who participated in the study believe that the practices in the world countries can be adapted to Turkey and the process can be evaluated and studies can be carried out if appropriate.

Key Words: Disabled/Disabled health, Health policies
Presentation Language: Turkish

1. Bayburt 112 Emergency Call Center/ Trainer/ ebrar.tnrkl1996@gmail.com
2. Karadeniz Technical University/Department of Health Management/ sbostan29@gmail.com

Patient Experience-Oriented Health Management: Human-Centered Service Approaches

Elif ÇURKU[1], Fatma KANTAŞ YILMAZ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: In traditional healthcare systems, the lack of patient engagement in the treatment process has led to declining communication and collaboration between patients and healthcare providers. These factors can result in substandard care that does not prioritize the patient's needs, lower patient satisfaction with healthcare services, failure to follow prescribed therapy and adverse health outcomes.

Purpose of the Study: This study aims to assess the perception of patient-centered care and patient experience from the patient's viewpoint.

Method: This study employed a cross-sectional and descriptive quantitative research approach to investigate a sample of 605 adult persons (545 females and 60 males) residing in Istanbul and Ankara. The participants were selected using the snowball sampling method between February and March 2024. Data was collected using a sociodemographic form and the Patient-Centered Care Scale.

Results: Based on the Patient-Centered Care Scale, the participants' average rating was 3.625±0.87, indicating agreement with the items at the "agree" level. There is no significant difference in the average scale scores based on gender, age groups, education groups, and social security status. An analysis revealed a notable disparity in the average scores of the overall and individual components of the scale based on the presence of chronic illness, satisfaction with the most recent healthcare experience, and marital status.

Conclusions: The study involved participants assessing patient-centered care from the patient's viewpoint.

Keywords: Patient-centered care, health management, patient experience, health quality.

Presentation Language: Turkish

1.University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, elif.crk2525@gmail.com

2.Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

Vulnerable Groups in Disasters; Elderly and Care

Elif KAYA AYDOĞDU[1], Besey ÖREN[2], Elif PAKLACI[3]

ABSTRACT

The number of disasters occurring in any region, resulting from natural causes, accidents or negligence, causing significant loss of life and property and human suffering, has been increasing in recent years. Due to climate changes and rapid increase in technological developments, there is a noticeable increase in the number of disasters (natural and man-made). Since 1960, more than 11,000 disaster events triggered by natural disasters have been recorded. It is seen that the need for nursing care increases gradually in every period of disasters. Elderly individuals experience limitations during and after the disaster due to the decrease in physical and cognitive capacity that occurs in old age and the inability to fully ensure competence and adaptation. Since the diseases and aging process of elderly individuals cause them to become more vulnerable to the emergence of complications and disabilities, the service required for their care must be fast and complete. Decreasing visual and hearing abilities with aging cause individuals to have difficulty in communicating and to be affected more in disaster events. Due to the increasing prevalence of chronic diseases with ageing, elderly individuals may have difficulty in accessing the medicines, medical devices and appropriate dietary patterns they need in disaster situations. In addition, it is observed that elderly individuals are not as willing as young individuals in the treatment of mental disorders that develop as a result of fear and traumas caused by disasters. This study was written in order to reveal the care needs and importance of elderly people who are vulnerable groups in disaster situations.

Keywords: Disaster, Natural Disaster, Nursing Care, Elderly

Presentation Language: Turkish

1. Specialist Nurse, Health Sciences University Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, kayaelif4310@gmail.com
2. Assoc. Prof. Saglik Bilimleri University, Hamidiye Nursing Faculty, Nursing Department, Department of Internal Medicine Nursing, Besey.oren@sbu.edu.tr
3. Lecturer, Istanbul Kent University, Vocational School of Health Services, First and Emergency Aid Programme, elif.paklaci@kent.edu.tr

A Qualitative Research on the Difficulties Experienced by Health Management Academicians in Accessing Data

Elif KAYA[12], Sükan KIRAN[13], Ömer ÇELİK[14], Merve TURGUT[15]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health management academics face various difficulties in accessing data. These difficulties may hinder the processes of conducting qualified research and producing innovative solutions. In particular, issues such as inability to deliver accurate and timely data in the field of health to researchers, inadequate completion of health records, and obtaining ethics committee permissions are among the main inhibiting factors. In addition, competitive ambitions of individuals and institutional transactions also increase the difficulties in accessing data.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the difficulties faced by academics working in the field of health management in the process of accessing data and to understand how these difficulties affect academic freedom. In addition, it is also aimed to develop solutions for these difficulties.

Method: This study was conducted using qualitative research methods. Semi-structured interviews were conducted to understand the participants' experiences in depth. The participants were academics working in the field of health management. The interviews included guiding questions to understand the difficulties in the data collection process and the effects of these difficulties on academic studies. The data obtained were analysed using thematic analysis method.

Results: It is seen that the problems are primarily gathered in the upper themes of procedure, participants and lack of systematic data. While the categories of arbitrariness in permissions, lack of co-operation with stakeholders and buddy-sergeant relations stand out in the theme of procedures, the categories of prejudices, lack of awareness and professional ethnocentrism were found in the theme of participants. The theme of lack of systematic data expresses the difficulty in obtaining data, especially in areas such as health economics and artificial intelligence. The results of these problems experienced in terms of academics and academia were thematised; for the academician, it creates priority problems such as loss of motivation, loss of time, loss of labour, while for the academy, it creates problems such as publication quality and lack of internationalisation.

Conclusions: As a result of the research, it was seen that the meaning and importance of scientific research is not sufficiently understood in the field, and academicianship has a profile reduced to desk-theory. It has been observed that the problems of access to data in the field of health management lead to persistent problems such as postponing the main problems, repeatedly studying the issues of accessing data and finally not producing original value. In order to minimise the problems, it is suggested to raise awareness for scientific research and to make the procedures researcher-friendly.

Keywords: Scientific Research, Difficulties in Accessing Data, Health Management

[12] Assoc. Prof. Dr., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Health Management Department, elifakkas@sdu.edu.tr

[13] PhD student, Süleyman Demirel University/Department of Health Management, sukan0732@gmail.com

[14] PhD student, Süleyman Demirel University, Social Sciences Institute, Health Management Department, d2040232964@ogr.sdu.edu.tr

[15] Lecturer, Kırşehir Ahi Evran University, Çiçekdağı Vocational School, Department of Computer Technologies/ Health Information Systems Technician, merve.turgut@ahievran.edu.tr

Evaluation of the Awareness of Oral and Dental Health Centers in the TR33 Region towards Data Mining

Emine SALDIK[1], Bahar ÇELİK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Digital transformation efforts in the field of healthcare are increasing rapidly. However, it is not known to what extent the infrastructure of healthcare institutions operating in this field is sufficient and whether there are sufficient personnel to manage the adaptation process to this digital transformation.

Purpose of the Study: This research aims to understand the awareness of senior and middle level managers working in oral and dental health centers operating in the TR33 region about data mining and to evaluate the recording status of the relevant centers in accordance with data mining analyses.

Method: In this research, face-to-face qualitative interview method with semi-structured questions was used.

Results: In the study, during face-to-face interviews, discussions were held about keeping data records, storage and security of oral and dental health centers and the suitability of the relevant centers for data mining was evaluated. According to this; Activity records are kept regularly in oral and dental health centers. However, when examined in terms of data mining; It was understood that some of the records were used in budget planning and decision mechanisms for the next year. However, it has been understood that practices such as inter-unit patterns, disease courses, prediction, clustering, classification, and optimization of support services have not been implemented. When the participants' opinions about data mining were evaluated according to their demographic characteristics, it was observed that senior managers such as the Dean and Chief Physician had high awareness of data mining. In addition, it has been determined that senior managers follow data mining studies on oral and dental health, examine scientific research and support data mining applications. However, it has been observed that Deans who are involved in clinical practice or working as academicians, except for a senior manager, do not apply data mining in any of their studies. It has been understood that the awareness of middle level managers such as the Manager and Head Nurse on this issue is not sufficient, that they only have information about patients, materials and budget records, and that they are not familiar with the current data mining studies on oral and dental health in the literature.

Conclusions: As a result, it has been determined that in order to realize an effective digital transformation policy in the field of healthcare, regular training should be provided to healthcare personnel on subjects such as data mining, its benefits, its contributions to the healthcare sector, and how to use data mining in the decision-making process.

Keywords: Healthcare, Health Management, Data Mining.

Presentation Language: Turkish

1. Student, Kutahya Health Sciences University, Faculty of Dentistry, Department of Dentistry, saldikemine@gmail.com
2. Asst. Prof. Dr., Kutahya Health Sciences University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, bahar.celik@ksbu.edu.tr

**This study was supported by TUBITAK 2209-A Research Project Support Programme for Undergraduate Students Project.*

Perspective and Hope Level of Patients Diagnosed with Chronic Kidney Disease Stage Five on Kidney Transplantation

Esra ARIKAN EMEK[1], Ebrar ILIMAN YALTAGİL[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Chronic kidney disease is a disease that is increasing in our society and seriously affects the quality of life. The desired targets for kidney transplantation, which provides the best results for patients when chronic kidney disease reaches Stage 5 (end-stage renal failure), have still not been achieved in our country. Hopelessness can be seen in patients with chronic kidney disease and their relatives. In this context, determining the patients' perspective on kidney transplantation, determining their hope levels, thus increasing their awareness about kidney transplantation makes the research important and unique.

Purpose of the Study: The aim of the research is to determine the hope levels and perspectives on kidney transplantation of patients diagnosed with chronic kidney disease stage 5, and also to evaluate the relationship between hope levels and perspectives on kidney transplantation.

Method: The quantitative research was conducted between March 4, 2024 and April 8, 2024, with patients applying to Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital. Before starting the research, ethical permission was obtained from Sivas Cumhuriyet University Social Sciences Scientific Research Proposal Ethics Evaluation Board and written permission from the relevant institution. A survey with a total of 43 questions was approved by people over the age of 18, diagnosed with stage 5 chronic kidney disease, receiving dialysis treatment, and voluntary participation of the individuals, using a face-to-face interview technique. The survey form used in the research consists of three parts. The first part consists of demographic data, the second part consists of questions about kidney transplantation, and the last part consists of the Herth Hope Index.

Results: Of the 250 patients participating in the study, 57.6% were male and 42.4% were female. 98% of patients are not working. 74.8% are married. 64.8% of the participants stated that their income and expenses were equal. While 24.4% of the patients still continue to smoke, 27.2% stated that they quit. 52.4% of the patients are not registered with a kidney transplant center. The reliability of the hope level scale was 74.3%.

Conclusions: As a result of the research, it was determined that the patients did not have sufficient knowledge about kidney transplantation and the majority of them were not keen on organ transplantation. The hope level of the patients was at a medium level. Based on the research results, it seems that the society should be made aware of organ transplantation.

Keywords: Health management, Management, Kidney transplant, Patient, Level of hope.

Presentation Language: Turkish

[1] *Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet University, Institute of Social Sciences, Health Institutions Management, esraarikanhem@gmail.com. Orcid: 0009-0009-1788-2461*

[2] *Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet University, Social Sciences Vocational School, Health Tourism Management ebrar@cumhuriyet.edu.tr. Orcid: 0000-0002-5255-8482*

Oturum	8. Oturum: Health Instıtutıons Management	**Sunum Günü**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seher Nur Sülkü	**Sunum Saati**	16.00–17.30

Factors Influencing Speciality Preferences of Medical Faculty Students

Eyüb EKMEN[1], Belma KEKLİK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Medical students are influenced by many factors in their specialty preferences. It is considered important to determine the degree of importance of these factors that affect students' career goals.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the factors influencing students' specialty preferences and their degree of importance.

Method: The data of this study were obtained through online participation of 5th and 6th-year medical students studying at the medical faculties of the top 3 and bottom 3 public universities according to the 2017 university placement results. In the study, 16 factors that could affect specialty preferences were identified. The extent to which these factors influenced specialty preference was measured on a scale of 1: no influence at all to 5: very influential.

Results: In a study involving 492 students, it was found that the most influential factor affecting students' specialty preferences was their liking for the field (99.2%), followed by happiness (98.3%), malpractice rates (93.3%), financial expectations (90.3%), number of shifts (89.2%), academic career prospects (78.2%), future of the department (85.1%), attitude of academics (83.7%), opportunities for freelance work (82.9%), TUS (Physician Specialty Examination) score (75.2%), preference not to remain a general practitioner (74.8%), scientific research (65.9%), duration of residency (40.4%), societal perception of general practitioners (32.5%), and family expectations (25%) influencing specialty preferences.

Conclusions: In conclusion, it was determined that many factors influence students' career goals and specialty preferences.

Keywords: Medical Faculty, Career, Student.

Presentation Language: Turkish

1. Assoc. Dr., Karamanoglu Mehmetbey University, Office Services and Secretarial Department, eyubekmen@kmu.edu.tr
2. Prof. Dr., Suleyman Demirel University, Department of Public Health, belmakeklik@sdu.edu.tr

Navigating the Future: Unraveling Healthcare Challenges in Ontario, Canada

Fatih Şekercioğlu

Abstract

Our study examines the current healthcare challenges in Ontario, Canada and discusses solutions to establish an effective and efficient healthcare system from an international perspective using document analysis methodology.

Healthcare challenges in Ontario include timely access to healthcare services; aging population; adequate funding; healthcare workforce; technological integration; chronic disease management; public health support; and ensuring health equity. The healthcare landscape is dynamic, and new challenges may emerge over time. Addressing these challenges often requires collaborative efforts from policymakers, healthcare providers, researchers, and the community. The COVID-19 pandemic has had significant and wide-ranging effects on Ontario's healthcare system.

Designing an effective and efficient healthcare framework involves creating a comprehensive structure that addresses the diverse needs of patients, healthcare providers, and other stakeholders. Furthermore, it requires careful planning, innovation, and a focus on delivering high-quality care to individuals and communities.

Our study proposes an adaptable, patient-centric and responsive framework for an effective and efficient healthcare system to serve future needs. Our framework may be used in other countries to enhance the delivery of healthcare services.

Work Productivity Loss as an Indirect Cost Element for Oral Health

Fatma Büşra SARI[1], *Şükrü Can AKMANSOY*[2], *Nur ŞİŞMAN KİTAPÇI*[3], *Gonca MUMCU*[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: Oral health problems may cause discomfort, pain, decrease in quality of life and adversely affect daily life. Productivity loss regarding absenteeism and presenteeism in business life as an indirect cost element is an important issue for employees and employers.

Purpose of the Study: This study aimed to assess the work productivity loss owing to oral health problems.

Method: In this cross-sectional study, 100 dental patients (F/M: 90/10; mean age: 35.20±16,39 years) were included. Data were collected with a questionnaire regarding normative treatment needs, self-reported oral health related questions and patient-reported outcome measures regarding Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) and Oral Health Profile-14 (OHIP-14) for oral health related quality of life (OHRQoL) in face-to-face interviews.

The WPAI scale consists of "Absenteeism", "Presenteeism", "Overall work impairment" in employee patients and "Daily activity impairment" for all patients. High scores as percentages indicate greater impairment in all dimensions. High scores of OHIP-14 (0-56 points) reflect poor OHRQoL.

Results: The mean percentages of WPAI subgroups were 11.13±7.45 for Absenteeism, 25.51± 22.92 for Presenteeism and 24.4±27.71 for Daily Activity Impairment in the whole group. Absenteeism was observed as 8-29 hours for Endodontic treatment and 8-15 hours for Prosthodontic treatment. Over one fourth of the group (28%) noted that their complaints were partly decreased. In addition, complaints were found to be stable over one third of the group (38%) during the last week. The OHIP-14 scores of patients (30,27±9,66 points) positively correlated with WPAI-Daily Activity Impairment (r: 0,37 p=0.000).

Conclusions: Decrease in work performance as an essential indirect cost element was observed owing to oral health related problems. Daily activity impairment was also associated with poor oral health related quality of life in dental patients.

Keywords: Work Productivity Loss, Indirect Cost, Oral and Dental Health, Dental Services.

Presentation Language: Turkish

[1]PhD Student, Marmara University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, f.busra.s@gmail.com, Orcid:0000-0001-8673-4061
[2]Res. Asst. PhD, Marmara University, Faculty of Dentistry, canakmansoy@gmail.com, Orcid:0000-0001-9542-9018
[3]Asst. Prof., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, sisman.nur@gmail.com, Orcid:0000-0002-4766-5662
[4]Prof. Dr., Istanbul Okan University, Faculty of Dentistry, Department of Dentomaxillofacial Radiology, gonca.mumcu@gmail.com, Orcid:0000-0002-2280-2931

Oturum	4.Fiziki Oturum: Dentistry Services Management	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. Gülhan Kalmuk	**Sunum Saati**	11.00-12.30

Psychologıcal Rehabilitation Needs Of Individuals Undergoing Long-Term Hospitalization In Turkey: A Literature Review

Fantma KANTAŞ YILMAZ[1], *Işılay SAĞIR*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Until today, efforts have been made to continuously improve the health system due to the concrete symptoms of deterioration in physical health, but mental health problems have not received enough support and have always remained in the background.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to conduct a literature review, based on the idea that the mental health of patients whose physical health deteriorates also deteriorates and to emphasize the importance of these individuals returning to a healthy life.

Method: The study was conducted in a qualitative research model. Articles published in Web of Science (WoS), Science Direct, Scopus, Google Scholar and PubMed databases between 2000 and 2023 were included in the research. The search was carried out using the keywords human and public health, psychological rehabilitation, chronic diseases, depression and inpatient treatment services.

Results: When the studies are examined, it is seen that patients in the long-term hospitalization category are generally caused by hospital infections, studies to prevent infection are predominant, and psychological disorders are more common in patients undergoing oncology treatment due to cancer. Studies have shown that psychological rehabilitation, especially in Turkey, generally focuses on individuals with impaired mental health diagnosed as schizophrenia and bipolar disorder, and that there is a lack of preventive and protective treatment services in this sense.

Conclusions: As a result of the study, it is thought that along with the deterioration of physical health of individuals, mental health also deteriorates during long-term hospitalizations, and the need for psychotherapy is mandatory, especially after discharge.

Keywords: Depression, Chronic diseases and depression, Psychological Rehabilitation, Spirit and Body Relationship

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Prof., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr
2. PhD. Student, University of Health Sciences, Instute of Health Sciences, Department of Health Management, yy_isil@outlook.com

Investigation of Learning Anxiety Levels of Faculty of Health Sciences Students: The Case of Private University

Furkan ALP[1], Bilgen ŞİMŞEK[2], Mustafa METE[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: An acceptable level of anxiety in students can be seen as an element of success. However, it is also known that excessive anxiety negatively affects success. It is seen as a problem that needs to be investigated how students' anxiety about being on campus and learning affects their academic achievement levels during and after the COVID-19 pandemic.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine how the learning anxiety levels of the students of the Faculty of Health Sciences differ according to demographic characteristics during and after the COVID-19 pandemic.

Method: The Student Learning Anxiety Scale, the validity and reliability of which was performed by Biçer, Söyler, and Çavmak (2022), was used in this study. The scale consists of 2 dimensions: being on campus and learning anxiety. The data were analysed with SPSS 26.0 version.

Results: Considering the findings of the study, it was determined that there were significant differences between age factor and student learning anxiety among demographic characteristics ($p<0.05$). It was observed that students in the 18-19 age range had higher student learning anxiety than students in the 22-23 and 25+ age range. In addition, students in the 20-21 age range have a higher level of student learning anxiety than students in the 22-23 age range. When the other variables in the demographic characteristics were examined, it was seen that there was no significant difference between "gender" and "graduated high school" and learning anxiety.

Conclusions: Considering the results of the study; It was observed that the students studying at the Faculty of Health Sciences had a higher level of learning anxiety due to the COVID-19 process, and this situation made the students feel more anxious. In summary, it is supported by the findings of this study that the COVID-19 pandemic has led to a great change and transformation in educational processes and has led to significant changes in the anxiety status of students studying at the Faculty of Health Sciences.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Learning, Health Sciences.

Presentation Language: Turkish

1. Research Assistant., Istanbul Medeniyet University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, furkan.alp@medeniyet.edu.tr
2. Lecturer., Istinye University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, bilgen.simsek@yahoo.com
3. Asst. Prof. Dr., Istanbul Aydin University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mustafamete@aydin.edu.tr

Management of Sterilization Services: In-house or Outsourced? An Examination with MCDM

Gökhan AĞAÇ[16], Osman ŞENOL[17], Sedat BOSTAN[18], Muhammet GÜL[19]

ABSTRACT

Problem of the Study: This study investigates whether the management of sterilization services in healthcare facilities should be handled internally or outsourced to an external company.

Purpose of the Study: In this context, the aim of the study is to identify factors influencing sterilization services, prioritize them, and rank alternative strategies using multi-criteria decision-making techniques. We introduce a hybrid method to select the optimal sterilization service for healthcare institutions.

Method: We introduce a hybrid method to select the optimal sterilization service for healthcare institutions. This method involves determining criteria and alternatives for sterilization services, collecting data from experts, determining the weights of factors affecting the type of sterilization service using the Bayesian BWM method, and finally identifying the optimal sterilization service using the Fuzzy TOPSIS method.

Results: The study is conducted as a real case study at a university hospital in Türkiye. We also conduct a comparative analysis to evaluate the effectiveness of the proposed method and to provide more precise and meaningful outcomes. The results of the study indicates that "Adaptation to technological developments" is the most effective criterion for all participants, and outsourcing sterilization services is the dominant view according to criteria.

Conclusions: The present study provides guidance to decision-makers on sterilization service management for them to pursue more suitable decisions and policies.

Keywords *Sterilization, Outsourcing, Bayesian BWM, Fuzzy TOPSIS, MCDM*

Presentation Language: Turkish

[16] Assistant professor, Sakarya University of Applied Sciences, Department of Health Management, gokhanagac@sbu.edu.tr

[17] Assistant professor , Karadeniz Technical University, Department of Health Management, osmansenol@ktu.edu.tr

[18] Prof., Karadeniz Technical University, Department of Health Management, sedatbostan@ktu.edu.tr

[19]Associate professor, Istanbul University, School of Transportation and Logistics, muhammetgul@istanbul.edu.tr

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFE ORIENTATION AND WORK QUALITY OF HEALTH INSTITUTION EMPLOYEES

Gülsüm ZENCİRCİ[1], Ş.Didem KAYA[2]

ABSTRACT

Problem of the Research: Life orientation is the development of a person's sense of self in harmony with the physical, social, economic and cultural environment. Quality of work life is the perception of satisfaction obtained as a result of providing working conditions that satisfy employees physically, psychologically and economically.

Purpose of the Research: To adapt the Revised Life Orientation Test (LOT-R) into Turkish and to determine the relationship between the life orientations of healthcare institution employees and their quality of work life.

Method: In the first stage of this study, the Turkish validity and reliability study of LOT-R was conducted. The second stage is of the descriptive relationship search type. The relationship between quality of work life and life orientation has been determined. The research consists of healthcare professionals (n=341) working at Pamukkale University Hospital.

Results: The language validity of the LOT-R, which was planned to be adapted, was first measured and it was found to have an index value of 0.90. The item-total score correlation coefficients of LOT-R were determined to be between 0.53 and 0.62. According to the EFA results of LOT-R, 2 factors belonging to 6 items explain 54.59% of the total variance. It was done with the CFA AMOS program. In the second phase of the study; The relationship between LOT-R and Quality of Work Life was examined. The total scale score of LOT-R is 0.67, and the total scale score of the Quality of Work Life Scale is 0.92. A moderate positive relationship was detected between the Optimism sub-dimension and Quality of Work Life ($r=0.39$; $p<0.05$).

Result: Healthcare workers with high optimism; They will achieve overall well-being in their individual, social and professional lives.

Keywords: Quality of Work Life, Life Orientation, Optimism, Scale Adaptation

Presentation Language: Turkish

This study was produced from the master's thesis titled "The Relationship Between Life Orientation and Work Quality of Health Institution Employees" completed under the leadership of Prof. Dr. Ş. Didem KAYA.

1. Necmettin Erbakan University, Institute of Health Sciences, Postgraduate Student, mail:gulsumtkm9720@gmail.com
2. Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, Nezaket Keleşoğlu Faculty of Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mail: dkaya@erbakan.edu.tr

The Relationship between Presentism, Job Performance and Burnout: Example of Healthcare Institutions

Hafize KURUCU[1], Mustafa AMARAT[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Presentism, which means not being effective at work and causing many problems such as decreased productivity, affects people's organizational lives and can cause burnout and decreases in work performance.

Purpose of the Study: This research was conducted to determine the relationship between presentism, job performance and burnout and to determine the mediating role of presentism in the effect between job performance and burnout.

Method: Healthcare workers working in a public and a training and research hospital in Ordu province constitute the population of the research. From this population, 442 healthcare workers were reached by using the convenience sampling method. The Stanford Presentation Scale consisting of 6 items, the 11-item Job Performance Scale adapted by Altaş and Kuzu (2013) and the Maslach Burnout Scale consisting of 22 items were used with the participants using the online survey method.

Results: While there were 255 women (57.7%) and 187 men (42.3%) within the scope of the research, a positive relationship between performance and presentism (r = 0.352) and a negative relationship between burnout and performance (r = -0.214) were detected. Hayes model 4, made within the scope of the research, is significant. While burnout has a negative effect of -0.271 on job performance, the mediating role of presenteeism increases this effect by -0.010.

Conclusions: As a result, as the burnout levels of healthcare workers increase, their job performance decreases, while at the same time, encountering the phenomenon of presenteeism reduces their performance. Even if there are no findings to directly support these findings, there are studies in the literature that explain the relationship between concepts.

Keywords: Presentism, Job Performance, Burnout, Turkey.

Presentation Language: Turkish

1. Master student, Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management,
2. Asst. Dr., Ordu University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mustafaamarat @odu.edu.tr

THE EFFECT OF EMERGENCY DEPARTMENT OVERCROWDING ON PATIENT SAFETY

Hasan BİÇEN [1*], Ahmet BÜTÜN[2]

*[1]Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Master's Degree Student in Healthcare Management, Mardin, Turkey.
ORCID Code: 0009-0007-8210-0935
[2]Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mardin, Turkey.
ORCID Code: 0000-0002-6856-9389
*hasan-bicen@hotmail.com +90 534 823 32 14

ABSTRACT

Working Problem: Negative effect of emergency department density on patient safety

Aim: The aim of this study is to examine the effect of emergency department overcrowding on patient safety and to determine the important factors of emergency department overcrowding affecting patient safety.

Methods: This study was conducted as a cross-sectional descriptive study. The sample of this study consists of healthcare professionals working in the emergency departments of four hospitals in Mardin. The data were collected using Google Forms by face-to-face interview technique with 336 healthcare staff working in emergency departments between 16/02/2024 and 30/03/2024. Before starting data collection, ethics committee approval and institutional permission were obtained. Mean±standard deviation and median (minimum-maximum), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, univariate and multivariate linear regression analysis were performed in data analysis.

Results: Of the participants, 79.2% (n=266) were nurses and 20.8% (n=70) were doctors. For demographic variables, comparisons of Safety Attitude Questionnaire scores were examined and a significant difference was found only in terms of educational status ($p=0.013$). The mean score of the staff who received orientation training in their institution was significantly higher than those who did not receive training, the staff who received regular in-service training were significantly higher than those who did not, and the staff who received training on "patient safety" were significantly higher than those who were not receive training ($p<0.001$, $p<0.001$ and $p=0.002$, respectively).

Conclusion: It has been determined that the overcrowding in the emergency departments affects patient safety. Therefore, it is recommended to carry out the necessary precautions to reduce the overcrowding in the emergency departments. Reducing the overcrowding in emergency departments will reduce the risk of patient safety. In addition, it is recommended that regular trainings on patient safety, orientation trainings and in-service trainings should be given regularly to healthcare staff working in emergency departments.

Keywords: Emergency department, Patient overcrowding, Occupational health and safety, Patient safety

Factors Determining Health Information Seeking Behavior on Social Media

Haşim ÇAPAR[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Especially in recent years, health-seeking behavior via social media has become an important issue. Many factors affect health-seeking behavior on social media. The most important of these factors are individuals' attitudes towards health-seeking behavior and the tools they have. It is extremely important to determine the determinants of health-seeking behavior on social media and to provide evidence regarding this to politicians.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the determinants of health-seeking behavior of individuals through social media platforms.

Method: A descriptive cross-sectional type study was conducted from March 7 – November 8, 2022 with a goal of obtaining 7,000 completed questionnaires in the United States of America by the National Cancer Institute (NCI).

Results: Health seeking behavior on social media showed a significant difference according to the type of internet used by individuals, internet speed, and health-related messages and information they shared on social media ($p < 0.05$). In addition, it was determined that health-seeking behavior on social media differed depending on whether health records were shared with family physicians, friends and other healthcare professionals ($p<0.05$).

Conclusions: Social media platforms have rapidly gained ground in every aspect of our lives in recent years. Although social media, as an important tool that shapes our behavior in seeking health information, contains some information pollution, the fact that most of them use these areas for an important phenomenon such as health requires some precautions to be taken. It is anticipated that the findings obtained from this study will contribute to health politicians and decision makers making evidence-based decisions.

Keywords: Social media, health seeking, health infromation behavior, determining factors

Presentation Language: Turkish

1. Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: hasim.capar@dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7056-7879

Multiple Stakeholder Roles and Participation in Medical Tourism: A Scale Development and Validation

Haşim ÇAPAR[1], Kübra İNAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Measuring the roles and participation levels of multiple stakeholders in medical tourism is extremely important in terms of revealing the fact that medical tourism is offered with multiple stakeholders and fulfilling the roles and responsibilities of the stakeholders.

Purpose of the Study: This research aims to develop a measurement tool that can measure the roles and participation of multiple stakeholders in medical tourism.

Method: The study was conducted with 673 medical tourism stakeholders to evaluate the psychometric properties of the developed scale with a cross-sectional-methodological research type. Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) analysis were performed.

Results: A valid and reliable scale was obtained to measure the role and participation levels of medical tourism stakeholders and their competencies on the subject.

Conclusions: According to the research, it has been determined that there is no measurement tool that can measure whether stakeholders fulfill their roles and responsibilities in medical tourism. In this regard, the Multiple Stakeholder Roles and Participation Scale (MSRPS) developed with the current study has been developed as a tool to evaluate the level of fulfillment of the roles and responsibilities of medical tourism stakeholders and the efforts they make for these.

Keywords: Medical tourism, stakeholder, scale, reliability, validity

Presentation Language: Turkish

1. Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: hasim.capar@dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7056-7879

2. Undergraduate Student, Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, e-mail: kubrainan040@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9595-8504

Is ileostomy becoming a thing of the past? A new diversion method: TUBE ILEOSTOMY (WAFI PROCEDURE)

Hatice Nurgül Çakır

Entrance:

Stoma that is frequently used especially in rectal cancer surgeries method.Tube ileostomy(Wafi Procedure) is a new stoma method that completely prevents the passage of intestinal contents to the distal part,is short-term, and does not require surgery for closure or readmission.In our study,we aimed to evaluate the tube ileostomy technique from the nurse's perspective.

Materials and Methods:

Patients who underwent tube ileostomy in two centers between November 2021-February 2024 were prospectively included in the study.Tube ileostomy,terminal ileum The endotracheal tube is placed in the afferent branch,the efferent It is defined as a fully diverting stoma technique in which the arm is suspended by a flexible rubber band and does not require surgery for termination.Oral intake of patients who underwent tube ileostomy was started with liquid and soft food on the first postoperative day.The amount of intestinal content coming from the ileostomies was monitored daily.Tube side dressings were performed daily.After the tube was removed at the bedside in the second week, patients were advised to continue the tube site dressing for a few more days.

Results:

124 patients were included in the study.Skin maceration developed in 5 patients and surgical site infection developed in 1 patient. There was no need to provide ostomy training to the patients,and there were no complications due to fluid loss.There was no need to obtain stoma material in any of the patients.

Conclusion:

patients completing the follow-up process comfortably after tube ileostomy,patients not needing separate training,not needing a second surgery,being more psychologically comfortable,reducing their financial concerns,and not having any material supply problems.Tube ileostomy (Wafi We think that the technique will be applied more frequently as an innovative technique and will find a new place in the field of nursing.

Bibliometric Analysis of Articles on Artificial Intelligence in Healthcare

İbrahim TÜRKMEN[1,2], Arif SÖYLER[3], Seymur ALİYEV[4], Tarık SEMİZ[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Patient data in the healthcare sector has been digitized with the development of information systems. Analyzing digital patient data through artificial intelligence is becoming widespread for reasons such as inclusion in decision-making processes, increasing the quality of healthcare service delivery, and providing cost, time, and access advantages.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate published articles on using artificial intelligence in the healthcare sector regarding bibliometric indicators.

Method: Articles about artificial intelligence in the Web of Science database healthcare sector were examined using the bibliometric analysis technique. The relevant articles were included in the study using the criteria of "keywords, year of publication, article, and language of publication". Bibliometric data, among the articles in the Web of Science database on 20.03.2024, were collected at the subject level "health", at the title level "artificial Intelligence" and "machine learning" or "deep learning" and "diagnosis" or "treatment" or "disease" It was obtained using the keywords "illness" or "sickness" or "health" or "patient monitoring" or "medical care" or "health care". Articles published in English between 2020-2024 were included in the research.

Results: The research covers 2,773 articles published in English by 14,195 authors from 106 countries in 1084 journals between 2020-2024. 4,671 different keywords were used in the published articles. It was found that the most used keywords were "machine learning", "artificial intelligence", "deep learning", "covid-19" and "electronic health records". It is seen that the most articles are in 2022 and 2023. It was determined that the 5 most published journals were "Journal of Medical Internet Research, IEEE Access, Scientific Reports, Plos One, JMIR Medical Informatics, and Sensors". The most published author was "Meng Ji" with 11 articles, and the most cited author was "Weihua Li" with 404 citations. When the publications were examined in terms of country, it was determined that the countries that published the most were the United States, China, India, England, Saudi Arabia, and South Korea. Türkiye contributed to the field with 57 articles and ranks 16th.

Conclusions: With the Covid-19 pandemic, it is seen that the number of articles on artificial intelligence in the healthcare sector has increased exponentially. The USA and China stand out as the countries where the most articles are published. In the research, articles related to artificial intelligence in the health sector were examined and a framework was tried to be created for researchers by revealing the most publishing countries, journals and authors, most cited authors, and most used keywords.

Keywords: Artificial Intelligence, Deep Learning, Machine Learning, Healthcare, Bibliometric Analysis.

Presentation Language: Turkish

1. Dr., Usak University, Vocational School of Health Services, Department of Management and Organization, ibrahim.turkmen@usak.edu.tr
2. PhD Student., Izmir Bakircay University, Graduate Education Institute, Department of Health Management, ibrahim.turkmen@usak.edu.tr
3. PhD Student., Izmir Bakircay University, Graduate Education Institute, Department of Health Management, arifsoyler@gmail.com

4. PhD Student., Izmir Bakircay University, Graduate Education Institute, Department of Health Management, aliyevseymur899@gmail.com
5. Asst. Prof. Dr., Izmir Bakircay University, Faculty of Health Science, Department of Health Management, tarik.semiz@bakircay.edu.tr

Examining the Relationship between Academic Self-Efficacy and Career Planning of Health Management Students

İzzet AYDEMİR[20], Okan ÖZKAN[21]

ABSTRACT

Problem of the Study: There is a need to conduct some research in measuring the programme gains and outcomes of students studying in health management department. Variables such as students' attitudes towards the program, individual development, success in establishing career goals, perception of meeting labor market expectations, and internalizing the problem solving play a key role in measuring the effectiveness of a programme

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the relationship between academic self-efficacy and career planning of health management department students and to examine whether the average academic self-efficacy and career planning sub-dimensions vary according to the socio-demographic characteristics of the students.

Method: The study was conducted on health management students studying at a public university. In order to reach the entire population in the study, no sample selection was made and data was obtained from 169 students. The data was collected online through a survey created via Google forms. The data obtained was analyzed using the SPSS 24.0 program.

Results: According to the findings obtained from the study, a significant, positive and moderate relationship was found between students' academic self-efficacy and career planning ($p<0,05$). In addition, a significant, positive and strong relationship was found between career planning sub-dimensions ($p<0,01$). When evaluated in terms of demographic variables, academic self-efficacy level changed significantly in terms of students' age ($p=0,006$) and academic achievement variables ($p=0,001$). In addition, career optimism, which is the sub-dimension of career planning, differs statistically according to the grade levels of the students ($p=0,028$). However, it was found that other dimensions did not change significantly according to demographic characteristics ($p>0,05$).

Conclusions: In the line with findings, a statistical significance was found between students' academic self-efficacy and career planning. It is recommended that similar studies should be conducted on a larger sample to produce generalizable results.

Keywords: Academic self-efficacy, career planning, health management students

Presentation Language: Turkish

[20] Asst. Prof., Bingol University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Bingol, iaydemir@bingol.edu.tr

[21] Assoc. Prof., University of Health Science Turkey, Faculty of Gulhane Health Sciences, Department of Health Management, Ankara, okan.ozkan@sbu.edu.tr

A Bibliometric Analysis of the Use of Artificial Intelligence in Healthcare

Kader GERÇEKER[22], Ramazan ERDEM[23]

ABSTRACT

Problem of the Study: The use of artificial intelligence is expected to increase in the near future and become increasingly important. However, there is a lack of comprehensive research focusing on the specific applications in Turkey.

Purpose of the Study: This study aims to examine the use of artificial intelligence in healthcare services in Turkey. By evaluating the areas where artificial intelligence is applied in healthcare services and the most commonly used artificial intelligence applications, the current situation will be understood, and recommendations for the future use of artificial intelligence in healthcare services will be provided.

Method: In this research, the quantitative data analysis method called "Bibliometric Analysis" was used. Data for bibliometric analysis were obtained from the Scopus database. The analysis of the collected data will be conducted using the Woswiver statistical program.

Findings: A search conducted on 05.04.2024 with the keywords "artificial intelligence" and "health services" yielded a total of 30,861 results across all fields. Data sources such as environmental sciences, physics, astronomy, arts and humanities, energy, chemistry, chemical engineering, agriculture, biological sciences, earth and planetary sciences were excluded, and Turkey was selected as the country-region. A search with the keyword "health services" resulted in 526 data sources. Among these sources, there are 343 articles from various disciplines such as computer science, medicine, engineering, business, management, accounting, social sciences, mathematics, decision sciences, and healthcare professions, as well as 66 book chapters, 57 accepted incomplete articles, and 45 publications covering different disciplines. The oldest study dates back to 1995, and the most recent one is from 2024. Additionally, 7 editorials, 4 books, and 4 documents were found. When examining the studies on healthcare services and artificial intelligence in Turkey, it was observed that 96% of the total studies were conducted in the last 10 years, with the highest number of studies (153 studies) conducted in 2023. Among the most prolific authors are Yüksel, S., Demir, G., Dinçer, H., Kahraman, Ö. with 7 publications each, and Hüseyin, S., Kahraman, Ç., Pamucar, D. with 6 publications each. The study areas related to the obtained data sources include 19.5% computer science, 14.5% medicine, 11.6% engineering, 8.4% business, management, and accounting, 7.8% social sciences, 5.9% mathematics, 4.9% decision sciences, 3.6% economics and finance, 3.1% biochemistry, genetics, and molecular biology, 2.8% psychiatry and psychology, and 18.0% other health sciences.

Conclusions: This research evaluates the conceptual framework of the use of artificial intelligence in healthcare services through bibliometric analysis using data sources from Turkey. It aims to understand the current situation and provide recommendations for the future use of artificial intelligence in healthcare services.

Keywords: Artificial Intelligence, Healthcare Services, Bibliometric Analysis, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[22] Resr. Asst., Artvin Çoruh University, Faculty of Management, Department of Health Management, *kader9gerceker@gmail.com*

[23] Prof. Dr., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, *raerdem@yahoo.com*

Telehealth and Telemedicine Applications in Elderly Care

Kazım Baş[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health problems in the elderly are often chronic and complex, requiring prolonged hospitalization. With telemedicine applications, if the elderly have suitable technological infrastructure at home, remote care, health services, and monitoring can be provided to them at a more affordable cost.

Purpose of the Study: This study was conducted to evaluate telehealth and telemedicine applications in the elderly.

Method: This study was conducted by searching the literature in March 2024 (Google Scholar, PubMed, Google Scholar, and Web of Science).

Results: Telehealth and telemedicine are applications that encompass new ways of providing medical care to patients through technology and activities. Telehealth aims to increase the independence of the elderly by providing health services in their homes and facilitating disease management, thus enabling effective and efficient healthcare delivery. Telehealth utilizes four methods: Live video (synchronous), Store and forward (SFT), Remote patient monitoring (RPM), and Mobile health (mHealth).On the other hand, telemedicine focuses on enabling clinical interactions between healthcare providers and patients through web-based video technology. Telemedicine applications in the elderly can be categorized into three main areas: Measurement and monitoring of vital signs in the elderly (via devices and sensors), Interactive systems (such as home-based sound detectors and computer-assisted applications), and Applications facilitating communication between healthcare personnel and patients (smartphones, video conferencing).

Conclusions: It has been observed that through telehealth and telemedicine applications, the hospitalization periods of elderly patients can be shortened, allowing for care to be provided without them having to leave their homes, thus resolving health issues in a cost-effective manner.

Keywords: Health, Telehealth, Telemedicine, Elderly Health.

Presentation Language: Turkish

1-PhD, Munzur University, Vocational School, Department of Health Programs, kbas@munzur.edu.tr

Investigation of Technology Acceptance Model in Healthcare Workers

Kübra BAŞAR[24], Fatma Hilal AKGÜN[25], Olgun Irmak ÇETİN[26]

ABSTRACT

Problem of the Study: The rapid technological advancements in healthcare have significantly enhanced service efficiency and effectiveness. The acceptance and adoption of these technologies by healthcare professionals are crucial for the success of tech-oriented services, necessitating an understanding of their technology acceptance process.

Purpose of the Study: This research aims to assess healthcare professionals' acceptance levels of new technologies, exploring how their perceptions and attitudes can impact healthcare service provision.

Method: Data were collected from healthcare personnel at Trakya University Hospital via the Technology Acceptance Model Scale, focusing on perceived usefulness and ease of use.

Findings: Healthcare professionals generally recognize the benefits of new technologies in improving service quality and personal productivity, showing a positive correlation between perceived benefits and technology adoption willingness. Despite initial reservations about technology complexity, findings indicate that training significantly improves ease of use and acceptance. The study reveals a trend towards positive attitudes and adoption intentions, influenced by perceived usefulness and ease of use.

Results: The research highlights the importance of raising awareness of technology benefits, providing adequate training, and implementing user-friendly designs to facilitate technology acceptance. These strategies can enhance healthcare services' effectiveness and efficiency, benefiting all stakeholders.

Keywords: Health professionals, Technology Acceptance Model, technology acceptance, health services.

Presentation Language: Turkish

[24] Health Management Graduate Student

[25] Health Management Graduate Student

[26] Assoc. Dr., Trakya University, Keşan Yusuf Çapraz School of Applied Sciences

Determinants of Workplace Mobbing in Health Sector

Kübra COŞAR[1], Seher Nur SÜLKÜ[2], Yağmur TOKATLIOĞLU[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: While mobbing emerges as a remarkable phenomenon for all sectors, it is a major problem in the health sector. In addition to the negative effects of mobbing on the health of individuals, it also disrupts the functioning of the working environment. Prevention of mobbing is important for the establishment and maintenance of a well-functioning health system. Identifying vulnerable groups with a higher risk of mobbing is important for the development of policies to prevent mobbing.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the prevalence and determinants of workplace bullying among individuals working in the health sector using a cross-sectional representative survey for Türkiye.

Method: We analysed the odds of experiencing workplace bullying in the health sector using logistic regression, using the Türkiye Health Survey Micro Data Set 2012 from the Turkish Statistical Institute.

Results: According to finding, one in three people working in the health sector is exposed to mobbing and the most common mobbing attitude is time pressure or work overload. This is followed by bullying, discrimination, violence or threat of violence and harassment. Being a woman increases the risk of being mobbed, while being a married woman decreases the risk of being mobbed. In addition, health-related factors, employment status and job characteristics significantly affecting to be under exposure to mobbing. Remarkably, noise as a job characteristic increases the risk of mobbing 44 times.

Conclusions: As a result; it is necessary to develop policies to prevent mobbing, especially for workers in vulnerable groups such as women, low-wage earners and those with health problems. The importance of working conditions in preventing bullying should also be considered.

Keywords: workplace mobbing, mobbing factors, work environment, organizational settings, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

1. Asst. Dr., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, kubra.cosar@hbv.edu.tr
2. Prof. Dr., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, seher.sulku@hbv.edu.tr
3. Assoc. Dr., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, yagmur.tokatlioglu@hbv.edu.tr

INTERNET ADDICTION AMONG ADULTS: PREVALENCE AND SOCIO-DEMOGRAPHIC RISK FACTORS

Mehmet Ali Şen[1] 0000 0001 6193 0525
Rojan Gümüş[1] 0000 0001 8113 6193
[1]Dicle University Atatürk Vocational School of Health Services

ABSTRACT:

Objective: As the use of the Internet via mobile phones and computers has increased significantly, it has become an inescapable part of daily life. Despite its many benefits, excessive use of digital media or internet addiction threatens people's physical and mental health. This study aims to determine the prevalence of internet addiction in adults and to identify the socio-demographic and other factors that influence it.
Method: In this cross-sectional web-based study, a questionnaire including the socio-demographics of the respondents and an internet addiction scale was used. A convenience sample with a snowball sampling technique was used. The study sample consisted of 777 adults aged 20-64 years. Descriptive statistics, Cronbach's alpha test, homogeneity test, Student's t-test, ANOVA test and Sheffe test were used to compare participants' mean IA scores by their demographic characteristics and other factors.
Results: The study reports a 6.2% Internet addiction prevalence and a moderate level of IA (2.183±0.829) among all participants. Considering the mean Internet addiction scores of the participants based on socio-demographic characteristics, IA scores were higher in the single ($t=-5.601$; $p<0.001$) and younger ($F=19.75$; $p<0.001$) groups, those living in extended families ($F=5.918$; $p<0.05$) and those with low income ($F=5.277$; $p<0.01$). On the other hand, having at least one child was a predictor of lower IA levels among participants ($F=12.007$; $p<0.001$). Education and gender did not affect mean IA scores ($p>0.05$). The participants who had more social media accounts ($F=17.168$; $p<0.001$) were more addicted to the internet. Those who were more addicted to the internet had more physical (headache, neck pain, lower back pain, hand and shoulder pain, dry eyes, poor posture) and psychological (insomnia, anxiety, loneliness, etc.) complaints ($F=3.174$; $p<0.05$).
Conclusion: Although the level of IA was moderate among the respondents, remarkable results were found and discussed in the study, considering the predictors of IA. It is necessary to analyse these predictors in detail to deal with Internet addiction.

Keywords: Internet Addiction, adults, smartphone addiction, socio-demographics, Türkiye

Artificial Intelligence Applications in Health Tourism Digital Marketing: A Systematic Review

Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[1], Betül AKALIN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: With the rapid introduction of artificial intelligence tools into our lives in recent years, many sectors benefit from these tools. Considering the competition in the health tourism sector, it is thought that how these artificial intelligence tools can be used especially in the marketing of health tourism and the advantages they will provide in competition are not sufficiently covered in the literature.

Purpose of the Study: This study aims to contribute to the understanding of how artificial intelligence is shaping digital marketing practices in the health tourism sector and explores in a systematic way which areas can be used to improve marketing effectiveness and competitiveness in this field.

Method: Systematic review method was used in the study. In this context, the inclusion and exclusion criteria of the study were established and the search engines Web Of Science, Pubmed, Google Scholar and ResearchGate were searched. The studies that emerged in the search were eliminated using the prisma flow diagram and prisma inclusion criteria.

Results: Within the scope of inclusion and exclusion criteria, a total of 733 studies were accessed by searching the Web Of Science, Pubmed, Google Scholar and ResearchGate search engines with Turkish and English keywords. Of these studies, 651 were articles, 27 were theses, 48 were papers and 7 were book chapters. According to the inclusion and exclusion criteria, 27 studies were included in the study as a result of the screening using the prisma flow diagram. When the contents of these studies were analyzed, the topics of Chatbot (11), Virtual Reality (4), Mobile Applications (5), Telehealth (3), Metaverse (2) and Web-based (2) artificial intelligence tools came to the fore in the marketing of health tourism. In addition to these titles, it has been observed that the use of artificial intelligence is also common in the marketing of tourism.

Conclusions: As a result, marketing health tourism in the current order is of vital importance for countries competing in these sectors. In this context, the 27 studies included in the research give an idea about the path that countries that want to stand out in competition will follow in order to catch up with the era and the future. Within the scope of this study, it is thought that it would be beneficial for project-oriented institutions such as TÜSEB, TÜBİTAK, KOSGEB and Development Agencies to support applications more in their grants and incentives for the marketing of health tourism.

Keywords: Artificial Intelligence, AI Marketing, Health Tourism, Management, Metaverse.

Presentation Language: Turkish

1. Ress. Assist., Demiroglu Bilim Universty, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, mehmetbesir.demirbas@demiroglu.bilim.edu.tr
2. Assist. Prof., University Of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, betul.akalin@sbu.edu.tr

Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection

Mehmet Can BURAK[1], Haşim ÇAPAR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Medical tourism is defined as traveling to receive medical treatment from another country due to various reasons (long waiting time, cost, limited insurance coverage, long administrative procedures, etc.). Medical tourism is considered an important export item and an important source of income for countries.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the factors affecting the choice of medical tourism destination by potential health tourists who are willing to receive health services in another country.

Method: The current study was designed as a review type research. The findings obtained as a result of the title and in-text literature review in studies related to the subject are reported.

Results: There are many factors that affect medical tourists' destination choice. Factors such as affordable price, quality healthcare, political situation of the country, hygiene level, cultural proximity, short flight distance, qualified healthcare team, cultural and natural beauties, accommodation, security, respect for religious values, number of personnel speaking foreign languages are the most effective variables.

Conclusions: Factors affecting medical tourism destination selection are important in many aspects. Because by revealing the determinants of destination selection, the strengths and weaknesses of countries can be examined in detail. This enables the identification of opportunities and threats and taking the necessary actions on the relevant issue.

Keywords: Medical tourism, Destination Selection, Health Tourism, Reasons for Choice Destination.

Presentation Language: Turkish

1. Graduate Student, Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: 23939013@ogr.dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7687-6520

2. Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: hasim.capar@dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7056-7879

Health Professionals' Attitudes Towards Evidence-Based Medical Practices: Clinical Practice Guides, Health Technologies Evaluation And Clinical Path

Mehmet Veysi KAYA[27], Burak SAYAR[28], Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY[29], Mustafa ORHAN[30]

ABSTRACT

Problem of the Study: It encourages more effective adoption of evidence-based medical practices, which are critical for increasing quality in healthcare and improving patient outcomes. Understanding healthcare professionals' attitudes towards important tools such as clinical practice guidelines and health technology assessment can improve the overall performance of healthcare systems by increasing the effectiveness of these tools. Thus, this study provides healthcare policy makers and clinical leaders with valuable information to shape education and implementation strategies, enabling innovative and effective changes in patient care.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the attitudes of healthcare professionals regarding evidence-based medical practices and to determine how these attitudes affect clinical practice guidelines, health technology evaluations and the adoption of clinical pathways. Another aim of the research is to evaluate how evidence-based approaches used in the healthcare sector are perceived by healthcare professionals and the effects of this perception on the quality of healthcare services.

Method: Within the scope of the study, the data collection form consists of five parts: personal information form, Health Personnel Health Technologies Evaluation Attitude Scale, Evidence-Based Practice Scale, Clinical Practice Guides Attitude Scale and Clinical Practice Guides Obstacle Scale. The population of the study consists of a total of 318 employees working in a private hospital serving in the Aegean region. No sample was selected within the scope of the study, and it is aimed to reach the entire universe.

Results: In conclusion, to increase the effectiveness and acceptance of such clinical practice tools, both training designed to meet the needs of healthcare professionals and improvements in the adaptation of guidelines to practice, ease of use and flexibility are important.

Conclusions: Implementation of clinical practice guidelines and health technology assessments in a way that respects the autonomy and clinical judgment of individual physicians is critical for wider adoption of these tools. Going forward, the promotion and integration of evidence-based practices in healthcare will continue to play a central role in improving the quality of patient care and increasing the efficiency of healthcare services.

Keywords: Health Management, Evidence-Based Medicine Practices, Clinical Practice Guides, Health Technologies Evaluation And Clinical Path.

Presentation Language: Turkish

[27] Lecturer, Batman University Vocational School of Health Services, mehmetveysi.kaya@batman.edu.tr

[28] PhD Student, Ankara University Health Sciences Institute, bsayar@beu.edu.tr

[29] M.D., Afyonkarahisar Public Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology, e.kubradindar@hotmail.com

[30] Research Assistant, İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences Department of Health Management, m.orhan@bakircay.edu.tr

The Relationship Between Healthcare Workers' Artificial Intelligence Anxiety and Their Readiness for Medical Artificial Intelligence

Mehtap İYİSOYLU[1], Haşim ÇAPAR[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Today, it is stated that artificial intelligence (AI) technologies are rapidly integrated into healthcare services. It is seen that healthcare professionals who are concerned about the use of these technologies are making preparations to adapt to artificial intelligence applications. It has been determined that efforts to deal with and be ready for medical artificial intelligence applications have increased in case of anxiety that may arise for the effective and efficient use of artificial intelligence technologies by healthcare professionals.

Purpose of the Study: This study aims to examine the relationship between healthcare professionals' AI anxiety and medical AI readiness.

Method: The current study was designed as a review type research. The findings obtained as a result of the title and in-text literature review in studies related to the subject are reported.

Results: The findings show that the artificial intelligence concerns of healthcare professionals who are not equipped with artificial intelligence are higher than those who are equipped. This shows that the efforts of healthcare professionals with low equipment levels to be ready for medical artificial intelligence will be higher.

Conclusions: As can be seen, a positive correlation has emerged between the increasing artificial intelligence concerns of healthcare professionals and their desire to be informed about medical artificial intelligence. In order to normalize this situation, it is recommended that managers and decision-makers of healthcare institutions continuously provide the necessary awareness and training on medical artificial intelligence in an accessible and effective way.

Keywords: Artificial intelligence, Anxiety, Medical artificial intelligence, Health Technologies.

Presentation Language: Turkish

1. Graduate Student, Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: 23939003@ogr.dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8630-5560
2. Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, e-mail: hasim.capar@dicle.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7056-7879

Examining the Effects of Parents' Health Literacy on Child Health

Melisa ŞAHİN[1], *Özdennur ÖZCAN*[2], *Demet İNANGİL*[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: World Health Organization determined health that is a state of complete mental, physical, and social well-being. The way to maintain the effectiveness of health for many years is possible with the health literacy of individuals. It is important for public health and health policies that health literacy skills, which are required to be at a minimum level in all individuals, are at an adequate or even perfect level, especially among parents.

Purpose of the Study: This review aims to examine the effects of parents' health literacy on child health.

Method: In creating compilation, research conducted in last 10 years was examined with the keywords " sağlık okuryazarlığı, ebeveyn, çocuk sağlığı" in Turkish and "health literacy, parents, child health" in English.

Results: In the health literacy research conducted in 23 provinces of Turkey, it was revealed that only 1/3 of the society has sufficient and good health literacy. In one study reported that 58.7% of the participants had sufficient health literacy. Parents' ability to make health-related decisions on behalf of their children is greatly influenced by their health literacy. Infants and young children, in particular, are dependent on care and support of their caregivers to meet and maintain their healthcare needs. International literature emphasizes that parents' health literacy skills are very important in chronic diseases such as asthma, obesity, diabetes, and health-related issues such as sleep, nutrition, and vaccine hesitancy. In our country, research on the use of pediatric services, vaccine hesitancy, diabetes, rational drug use, and breastfeeding and childbirth shows that parents' health literacy skills are an area that needs to be improved.

Conclusions: According to research, it has been seen that the health literacy level of parents affects many issues such as prevention of childhood diseases, treatment of acute diseases, and management of chronic diseases.

Keywords: Health Literacy, Parent, Child Health, Turkey.

Presentation Language: Turkish

1. Ataturk University, Department of Health Management, 2th-year undergraduate student, Istanbul, melisa.sahin52@hotmail.com, +905414611763
2. Hamidiye Nursing Faculty, Health Sciences University, 4th-year undergraduate student, Istanbul, ozdennurozcan@gmail.com, +905349225130
3. Assoc. Prof., Department of Fundamentals of Nursing, Hamidiye Nursing Faculty, Health Sciences University, Istanbul, demet.inangil@sbu.edu.tr, +905303021160

Evaluation of Studies on Mediation Approaches in Health Management

Mesut KARAMAN[1], Durmuş GÖKKAYA[2], Nurşen AYDIN[3]

Abstract

Objective: In the international literature, it is seen that intermediary variable approaches have become increasingly popular, frequently used and studies on different modelling have been carried out in recent years. In the literature review, it was seen in the national and international literature that mediating variables are frequently studied in different disciplines. In this direction, it is aimed to evaluate the mediating variable approaches in the studies conducted in the field of Health Management in Turkey.

Method: SPSS 26 package programme was used to evaluate the data. Descriptive statistics were used to analyse the data. In the evaluation of the studies, articles published between 2010-2023 and scanned in national and international indexes were taken as basis. In this context, all of the studies analysed were published between the specified years. The selected articles, the studies of all lecturers in the active undergraduate departments of health management in state and foundation universities, including Prof. Dr., Assoc. Dr., Dr. Lecturer, Lecturer and Research Assistant positions were examined one by one, and a total of 76 studies on the mediating variable were evaluated.

Findings: 88.2% (N=67) of the studies on the mediating variable were carried out by researchers working in state universities and 11.8% (N=9) by researchers working in foundation universities. It is seen that 25% (N=19) of the studies were conducted in 2023, 15.8% (N=12) in 2022 and 25% (N=19) in 2021. When the results obtained by the researchers in the article evaluations are analysed; it was determined that 90.8% (N=69) were partial intermediaries, 3.9% were full intermediaries (N=3) and 5.3% (N=4) had no intermediation results. As for the mediation approach, it was observed that 23.7% (N=18) analyses were conducted according to Baron and Kenny (1986), 52.6% (N=40) analyses were conducted according to Hayes (2018) and 23.7% (N=18) analyses were conducted according to mediation approaches within the study, but the type of approach was not specified.

Conclusion: It is seen that studies on mediating variables in the field of health management with different modelling designs should be increased. It was revealed that Hayes (2018) was used more in the analysed articles. In this context, it can be suggested that Hayes' Process Macro models should be used more in the field of health management.

Keywords: Health, Health Management, Mediation, Mediating Variable, Mediation Approaches

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, E-mail: mesut_karaman66@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-7584-0800

[2]Dr. Öğretim Üyesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-mail: durmus.gokkaya@bozok.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6713-1748

[3]Doç. Dr. Erzurum Teknik Üniversitesi, , İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-mail: nursen.aydin@erzurum.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9221-5460

The Impact of Technology Use on Learning in Digital Health Education

Muhammed DAĞLI[1], Büşra KAFKAS ÇELİK[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The study investigated the impact of technology use on learning processes in digital health education.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate the effects of digital health education and technology use on learning processes and provide recommendations for an ideal digital education practice. The study utilized digital learning materials on 'Digital Health' provided by the Human Resources Office of the Presidency of the Republic of Turkey.

Method: The study was conducted on 48 undergraduate students enrolled in the Faculty of Health Sciences at a university in Turkey. The students were randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group received digital learning materials, while the control group received traditional teaching methods. Data was collected through pre-tests and post-tests to measure the students' knowledge levels.

Results: The statistical analysis of the study indicates that the methods used for both the experimental and control groups were effective in improving academic achievement. However, there was no statistically significant difference found between the experimental and control groups. This finding is evaluated in the context of Richard E. Clark and Robert Kozma's 'Media or Method?' debate, which is critical for understanding the effects of educational technologies and media use on learning processes.

Conclusions: The study findings indicate that the instructional methods employed were effective in enhancing academic success. However, digital teaching materials did not create a statistically significant difference in learning outcomes. This paper discusses possible reasons for this outcome and provides recommendations for considerations when developing digital teaching materials to potentially increase their effectiveness in educational settings.

Keywords: Digital Health Education, Health Management, Educational Technologies

Presentation Language: Turkish

1. Asst. Prof. Dr., Amasya University, Faculty of Education, Department of Instructional Technologies, muhammed.dagli@amasya.edu.tr
2. Student, Çankırı Karatekin University, Health Sciences Institute, Department of Health Tourism, bkafkas19@gmail.com

Evaluation of Online Complaints Regarding Private Hospitals Using Content Analysis Method

Nazmiye EKİNCİ[1], Emin AKSAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Hospitals're institutions that provide healthcare services and whose guests are generally patients. In today's competitive environment, where the number of hospitals increases day by day, it is a necessity to meet patient demands, needs and expectations and ensure patient satisfaction. Customer satisfaction's become a quality indicator today, and customer relations should be managed in order to improve health outcomes. Complaints of patients and their relatives're important in detecting and resolving problems encountered in service delivery.

Purpose of the Study: The purpose of this research is to determine the subjects of the complaints made to private hospitals in Izmir, the complainants, the purposes, levels of the complaints.

Method: User complaints made on sikayetvar.com constitute the universe of the research. Between 15.04.2023 and 15.04.2024, 145 complaints about 25 private hospitals, about which complaints were notified, were obtained by document review method. 107 complaints were analyzed by excluding the complaints whose details were not available because they were resolved but removed from publication. Data obtained from the research; It was analyzed with a deductive approach using text analysis, one of the content analysis types, in line with Reader et al.'s (2014) patient complaint taxonomy.

Results: It was determined that the most complaints were in the theme of Management (54.2%) (Relations 24.3%; Clinical 21.5%). The most common complaint in the management theme is "Wages".

Conclusions: It is thought that the results obtained from the research will guide private hospitals and hospital management in reducing complaints.

Keywords: Patient Complaints, Patient Satisfaction, Hospital Management, Health Services Marketing, Quality in Health Services.

Presentation Language: Turkish

1. Asst.Prof., Kafkas University Kagizman School of Applied Sciences, Healthcare Management, ekinci.nazmiye@gmail.com
2. Lecturer, Istanbul Kultur University,Vocational School,Medical Documentation and Secretarial, e.aksan@iku.edu.tr

A SYSTEMATIC REVIEW ON THE SUSTAINABILITY OF HEALTH FINANCING SYSTEMS

Nesbie Kaya[1], Erdal Eke[2]

Abstract

Objective: Effective, efficient, equitable and accessible health services can be ensured by a sustainable health financing system. Although there have been many studies examining health financing systems in recent years, there are very few studies examining the sustainability of health financing systems in the relevant literature. In this study, domestic and foreign studies were analyzed and evaluations were made accordingly.

Method: Systematic review method was used in the study. The search of the studies was conducted in Google Scholar and Academic, Dergipark, Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct, Proquest and Yöktez electronic databases, taking into account the studies conducted between 2010 and 2023. It was handled in the scan. The conditions for inclusion in the study were that the studies were conducted in the field of health, were research articles, and were in Turkish and foreign languages.

Findings: According to the review data, a total of 262 studies were reached and the research was conducted with 22 studies that met the inclusion criteria. It was observed that the number of studies on the subject has increased since 2016. Among these studies, 54.55% (n=12) of the studies published in foreign literature were found to be in the majority, while the number of studies in the domestic literature was 45.45% (n=10).

Conclusion: It has been observed that health financing systems are mostly evaluated with the titles of health expenditures, sustainable development and green hospitals. In addition, it has been observed that in the studies examined, stakeholder opinions were taken within the scope of the general definition and theoretical framework of the concepts related to sustainability in health and health financing systems and evaluations were made regarding sustainability in health. Although there has been an increase in the number of studies in the field of health financing and sustainability in recent years, the results of this study emphasized that there are few studies in the related field and that new studies should be conducted.

Keywords: Health, Health financing, Sustainability, Health systems.

[1] Öğretim Görevlisi, Şırnak Üniversitesi, Silopi Meslek Yüksekokulu, Yönetim Ve Organizasyon Anabilim Dalı, E-mail: n.kayafiliz@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0521-6068

[2] Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, , İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, E-mail: erdaleke@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9529-5889

Evaluation Of Health Literacy Of Mothers And Mother-Candidates Taking Education From Primary Health Institutions

Nuran ACAR[1], Kafiye Derya YAVUZ[2], Elif BIYIK[3], Ahmet ÖZER[4], Bahar ÇELİK[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Health literacy training helps prevent unnecessary health costs by increasing individuals' health awareness and reducing the rate of applying to the emergency room when unnecessary. For this reason, it is necessary to monitor to what extent the health education provided to individuals contributes to their health literacy and to make improvements in areas deemed inadequate.

Purpose of the Study: This study aims to investigate to what extent the training received from primary health care institutions affects the level of health literacy.

Method: In this research, descriptive quantitative research method was used. A survey was used as a data collection tool in the research. The scale created by Kuzan (2021) was used in the survey. The population of the research consists of mothers or expectant mothers who are 18 years old and over, living in the city center and districts of Kütahya, and who have received training from the family health center at least once. The research was carried out in three stages; In the first stage, a survey on health literacy was applied, in the second stage, health training was given, and in the third stage, a survey on health literacy was applied.

Results: In the study, which included a total of 402 mothers and expectant mothers, it was determined that after receiving training, there was an increase in the participants' basic, communicative and critical/evaluative levels of health literacy, and a decrease in their application levels. This shows that after the training, individuals make critical assessments of their health conditions and learn where to apply, without needing any help.

Conclusions: As a result, it is thought that determining the training provided in primary health care institutions according to the socio-demographic structure and needs of the region will increase the efficiency that individuals receive from this training.

Keywords: Healthcare, Healthcare Management, Healthcare Literacy.

Presentation Language: Turkish

1. Student, Provincial Health Directorate of Kutahya, nuran.acar1@saglik.gov.tr
2. Student, Provincial Health Directorate of Kutahya, kafiyederya.yavuz@saglik.gov.tr
3. Student, Provincial Health Directorate of Kutahya, elif.biyik@saglik.gov.tr
4. Student, Provincial Health Directorate of Kutahya, ahmet.ozer2@saglik.gov.tr
5. Asst. Prof. Dr., Kutahya Health Sciences University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, bahar.celik@ksbu.edu.tr

**This study was supported by Kütahya Health Sciences University Scientific Research Projects Coordination Unit within the scope of project number TSA-2023-137.*

EVALUATION OF THE PERSPECTIVES OF MIGRAINE PATIENTS TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES

Dr.Öğr. Üyesi Nurcan COŞKUN US[32]
Dr. Zuhal KAYAR[33]
Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencisi Zeynep Öykü NAVRUZ[34]

ABSTRACT

Problem of the Study: The study investigated the services and experiences of migraine patients regarding the traditional and complementary medicine practices they use.

Purpose of the Study: This study aims to examine traditional and complementary medicine practices used in migraine treatment. It will be tried to be understood by evaluating what the practices used are and suggestions will be made for the services that migraine patients benefit from.

Method: In the study, qualitative research method was used to examine the participants' experiences of traditional and complementary medicine practices related to migraine treatment with hermeneutic phenomenology design. Semi-structured interviews were conducted to understand the experiences of the participants in depth. The data obtained were analyzed using thematic analysis method.

Results: The problems were grouped under the following themes: criticism of modern medicine, alternative treatment, pain treatment, Getat service providers, inadequacy of modern medicine, spirituality and quality of life. In the theme of criticism of modern medicine, the categories of helplessness of modern medicine and procrastination of modern medicine come to the fore, while in the theme of alternative treatment, the categories of Getat service expectation, natural methods, manual therapies come to the fore. In the theme of pain treatment, it was stated that it regulates pain such as wellness, mind/body relaxation. In the theme of getat service providers, results on getat service recommendations and external audit mechanisms emerged. In the theme of inadequacy of modern medicine, it is seen that excessive use of medication does not work and cannot lead to a definite conclusion, while in the theme of spirituality, it is seen that religious belief point and feelings of helplessness are experienced. Finally, in the quality of life theme, the categories of life without medication and permanent headache come to the fore.

Conclusions: As a result of the research, it was seen that modern medicine is inadequate in the treatment of migraine, it does not offer a treatment method other than the continuous use of medication, and the pain of the participants is only temporarily and momentarily postponed with medications. It was understood that the participants got rid of the continuous use of medication as a result of Getat applications, they trusted the applications and received positive feedback. It is recommended that Getat applications in migraine treatment should be made widespread due to its positive results, supported scientifically with physician referrals, and its accessibility should be ensured by increasing the application areas in health institutions.

Keywords: Migraine, GETAT Applications, Hermeneutic Phenomenology.
Presentation Language: Turkish

[32] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nurcan.coskun@omu.edu.tr

[33] Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Doktora Mezunu, zuhalturkmen.kayar@hotmail.com

[34] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencisi, oykunavruzz@gmail.com

"Reasons for Necessity" of Military Healthcare Services for Türkiye on National Healthcare System and Security Conceptual Framework

Oğuzhan ÖZMEN[1], Pelin ÖZMEN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: There are some discussion on "Reasons for Necessity" of Military Healthcare Services in Türkiye since July 15,2016. However, a scientific result has not been presented except discussion about to want back of military hospitals and feeling lack of war surgeons who educated in Gülhane Military Medical Academy, by now.

Purpose of the Study: It was aimed which offering scientific concepts on "Reasons for Necessity" of Military Healthcare Services for Türkiye, in study. This study was performed as a initial part of a greater study about "Organization of Military Healthcare Services that controlled by National Healthcare System and National Defense System".

Method: The data of the study was obtained by scanning literatüre about military health history, military healthcare systems and menagement sciences, war and health services consepts. NATO, Türkiye and some countries which important in terms of geostrategic for Türkiye were considered in study. The study is a qualitative research and quantitative data used in study were obtained cross-sectional and retrospective from international official data-bases.

Results: Military Medicine has got tactical properties on areas of emergency medicine, medical intelligence, aviation medicine, diving medicine. Moreover, it should be considered as military, economic, social necessity in operative and strategic levels, with conceptual framework of other medical and surgecal areas. A reason of strategic necessity is also that to provide humanitarian health services to allied countries and to people in scarcity or conflictual situations globally, including in areas of war. Most of scientific studies have offered that; thanks to healthcare providing, friendship feelings of the people who live in conflictual circumstances increase to provider countries as political and strategic.

Furthermore, in war, countries run out in terms of social services initially healthcare services. Military medical staffs are sworn healthcare professionals who serve to homeland and people before themselves and their own families, in these situations. This also create a situational requirenment for military medicine.

Despite all the rules of humanitarian law, the use of hospitals in conflict zones as shelters, weapon and ammunition depots, and as a result of these dangerous attempts, attacks on hospitals with these excuses threat injured civilians addition to soldiers in these hospitals. These increasing and ongoing attacks creates a unique security necessity and humanitarian requirenment for military health services, nowadays.

Although perceptions of medical ethics differ, four principles can be mentioned in general; Respect for the patient's autonomy, justice, not harming ve being helpful. Although these principles are universal principles in health services, the principles of patient autonomy and justice are principles that can be evaluated differently in terms of military medicine. Many factors such as military legislation, characteristics of war, combat priorities and the law of war are effective in these different evaluations. This can be named as Ethical Requirenment for Military Medicine.

The military medicine lead national medical developments and medical technology with its own studies, battlefield experiences and extreme case presentations, as well. Penicilin, Triage, Blood Banking and Aviation and Diving Medicine are the samples of Developmental Necessity. In

today's hybrid wars, where chemical and biological attacks are frequently used, military health service integrated with the national health system is considered an important epidemiological necessity for good surveillance monitoring.

Conclusions: Among the elements of the armed forces that will provide superiority over the enemy, the health force that is well organized, works systematically, has high economic efficiency and has a short reaction time should be considered as a "Force Multiplier". It is possible to examine the reasons for the necessity of the military health system under eleven headings. These; It can be classified as Military Necessity, Situational Necessity, Security Necessity, Social Necessity, Economic Necessity, Ethical Necessity, Cultural Necessity, Strategic Necessity, Developmental Necessity, Epidemiological Necessity, Humanitarian Necessity.

Keywords: Military Medicine, Healthcare, Necessity, Military Health.

Presentation Language: English

1. Physician and PhD student, Istanbul Okan University, Graduate School, Doctoral Program Of Healthcare Management, ogozmen@stu.okan.edu.tr
2. Specialist Dr., Ministry Of National Defense, Chef MD Of Healthcare Center, drpozmen@hotmail.com

The Relation Between "Core Business Of Corporation" And "Job Satisfaction" In Terms Of Doctors And Nurses In Türkiye

Oğuzhan ÖZMEN[1], Pelin ÖZMEN[2], Elif ÖZMEN[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: High expectations, which been sourced from high challenging skills, high level knowledge and to be hardworking, make healthcare staffs highly separated in work environment.

Purpose of the Study: The study was aimed to show whether there is difference between working in corporation in which "Main Business Area" (MBA) is healthcare services and is not healthcare services in terms of job satisfaction of doctors and nurses.

Method: After MBA, which is expressed as "Core Business" in Cambridge Dictionary, was explained as official and conceptual, the study has been made up as "Descriptive" and "Cross-Sectional", based on survey and literature. Hypothesis was tested though "Job Satisfaction Scale Turkish Version" which created by Spector (1994) and prepared Turkish version by Yelboğa (2009). Pay, Promotion, Supervision, Fringe Benefits, Contingent Rewards, Operating Procedures, Coworkers, Nature of Work, and Communication were evaluated with 4 items for each, total score was calculated through 36 items. "SPSS" was used for evaluating of statistical results. After frequency and descriptive analyses, Independent Samples t-Test was used for analyzing of hypothesis.

Results: While study population consists of doctors and nurses in Türkiye, 258 Participant completed JSS out of 844 population who were sampled through Convenience Sampling and Snowball Sampling. While 147 of all participants were descripted their job in healthcare "MBA" (HMBA), 111 participants were outside HMBA. There was a significant difference between two groups in terms of Total Job Satisfaction Means, according to study. There was not significant difference between two groups in terms of Pay, Promotion and Fringe Benefits, though there was in terms of Supervision, Contingent Rewards, Operating Conditions, Coworkers, Nature of Work and Communication.

Conclusions: As a result; doctors and nurses who work in HMBA like hospital and medical centers are ambivalent on job satisfaction, while they are openly dissatisfied which work outside HMBA like medical facilities of military base or industrial corporations, in Türkiye.

Keywords: Healthcare Management, Job Satisfaction, Core Business, Healthcare Service

Presentation Language: English

1. Physician and PhD student, Istanbul Okan University, Graduate School, Doctoral Program Of Healthcare Management, ogozmen@stu.okan.edu.tr
2. Specialist Dr., Ministry Of National Defense, Chef MD Of Healthcare Center, drpozmen@hotmail.com
3. Intern Dr., Ankara Medipol University, Medical School, ozmnelif26@gmail.com

Analyzing Fragile Five Countries with Political Economic and Health Indicators

Osman ŞENOL[1], Ferit SEVİM[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The examination of political, economic, and health indicators in fragile five countries underscores a crucial necessity to comprehend the array of challenges confronting these nations. Politically, these countries often grapple with issues such as political instability, internal conflicts, and governance deficiencies. Economically, factors like low income levels, high unemployment rates, and external debts tend to adversely impact their economies. From a healthcare perspective, fragile five countries frequently face challenges including inadequate healthcare infrastructure, disease outbreaks, and difficulties in accessing basic healthcare services.

Purpose of the Study: This study aims to analyze the socio-economic dynamics and health systems of the fragile five countries by examining their political economic and health indicators.

Method: In this study, the multi-objective optimization based on ratio analysis method, which is defined as the process of optimizing two or more overlapping qualities or objectives simultaneously under certain constraints, which is one of the multi-criteria decision-making methods, was used. The research uses indicators such as human capital index, government effectiveness, political stability, regulatory quality, law enforcement, life expectancy at birth, neonatal mortality rate, maternal mortality rate per 1,000 live births and under-five mortality rate as benchmarks.

Results: According to the findings of the study, the ranking of countries in the ratio analysis method is India, Indonesia, Türkiye, Brazil and South Africa ($y_{i=}$-0,0962; -0,1258; -0,1988; -0,2045; -0,4107) respectively. According to the reference point approach, Indonesia, India, South Africa, Türkiye and Brazil (max= 0,5324; 0,5918; 0,9027; 1,0401; 1,2002) are ranked as follows.

Conclusions: As a result, the study highlights the diverse challenges faced by the fragile five countries across political, economic, and health domains. These challenges underscore the urgent need for comprehensive interventions to address issues such as political instability, economic vulnerabilities, and healthcare inadequacies. The findings suggest that multi-objective optimization methods can offer valuable insights into the relative performance of these nations, providing a basis for informed policy-making and resource allocation aimed at fostering sustainable development and improving the well-being of their populations.

Keywords: Fragile five countries, Health indicators, Multi-criteria decision-making, Political instability

Presentation Language: Turkish

1. Assist. Prof., Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, osmansenol@ktu.edu.tr
2. Res. Assist., Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, feritsevim@ktu.edu.tr

Mobile Health Applications Developed for Breast Cancer Patients: A Systematic Review

Özdennur ÖZCAN [1], Melisa ŞAHİN[2], Demet İNANGİL[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Breast cancer is a prevalent health issue in society. The World Health Organization (WHO) reported that in 2020, 2.3 million women worldwide were diagnosed with breast cancer, and 685,000 individuals lost their lives due to this disease. Mobile health applications represent an evolving technology that brings together stakeholders in the healthcare sector to enhance patient-centered care, clinical decision-making, and data generation.

Purpose of the Study: This systematic review aims to investigate the effectiveness of mobile health applications developed for breast cancer patients.

Method: The PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) guidelines were followed for this systematic review. The YÖK Thesis Center was used as the research database. The search was conducted using keywords such as "mobile applications," "nursing," "cancer," and "breast cancer." The systematic review included postgraduate theses written in Turkish that evaluated the effectiveness of mobile health applications specifically developed for breast cancer patients and were published in the last five years (2019-2024).

Results: A total of 7 theses were included in the systematic review, comprising 6 doctoral theses and 1 master's thesis. The studies reported that mobile application usage significantly improved the quality of care services, reduced patients' supportive care needs, enhanced their quality of life, increased treatment adherence, effectively improved self-care and overall quality of life, and reduced symptom severity.

Conclusions: The studies support the utilization of mobile health applications by oncology nurses for breast cancer patients, both for remote symptom management and enhancing the quality of care services.

Keywords: Mobile Applications, Nursing, Cancer, Breast Cancer, Turkey.

Presentation Language: Turkish

1. Hamidiye Nursing Faculty, Health Sciences University, 4th-year undergraduate student, Istanbul, ozdennurozcan@gmail.com, +905349225130
2. Ataturk University, Department of Health Management, 2th-year undergraduate student, Istanbul, melisa.sahin52@hotmail.com, +905414611763
3. Assoc. Prof., Department of Fundamentals of Nursing, Hamidiye Nursing Faculty, Health Sciences University, Istanbul, demet.inangil@sbu.edu.tr, +905303021160

We Break Down Barriers in Telerehabilitation: Telerehabilitation Awareness Training Results of 6773 Participants

Özlem ÖZTEKİN[1], Pınar GÜNGÖR KETENCİ[2], Başak BİLİR KAYA[3], Kemal MEMİŞOĞLU[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The increasing age of the country's population causes increase in the number of disabled patients who needs rehabilitation. Disabled and geriatric patients and children who needs rehabilitation for life time, has difficuities in living in metropolitan cities also there is a high workload of healthcare services and pandemic era reveals the necessity of telerehabilitation services which uses current technological developments. However, since telerehabilitation is a very new service in our country, it is noteworthy that the number of qualified healthcare personnel is low.

Purpose of the Study: It is aimed to introduce telerehabilitation services to health professionals, which enable disabled, elderly individuals and children who need lifelong rehabilitation to remain active at home, to train a qualified workforce in the field, and thus to improve public health and provide resource efficiency.

Method: Telerehabilitation awareness trainings have been prepared as an online training platform in order to be user-friendly, thus ensuring that participants can participate in the trainings without any time or place restrictions. A national and international literature review on telerehabilitation was conducted by 6 professors and 1 associate professor in the fields of physical therapy and rehabilitation, language and speech therapy and engineering, and in the light of the scan, training topics that would raise awareness about telerehabilitation were determined. Training videos prepared by 14 academicians who are experts in their fields have been uploaded to the training module. In the trainings which are organized under 20 different topics, the participants participated in the trainings related to their own branches. Before the training, a pre-test prepared by an expert on the relevant subject was applied. When the training was completed, a post-test was applied and the differences between the pre-test and post-test were calculated.

Results: While it was predicted that 1227 health professionals and 3938 students would participate in the Telerehabilitation Awareness Training, it was observed that a total of 6773 people, including 1492 health professionals from relevant branches and 5280 university students, participated. A total of 6773 people completed Telerehabilitation awareness training**.**

Physical therapy and rehabilitation specialist physician pre-test average score was 2.75, post-test average score was 4.9, with a change of 78%; the change was 82%, with the physiotherapist pre-test mean score being 2.59 and the post-test mean score being 4.72; physical therapy technician pre-test mean score was 2.65, post-test mean score was 4.61, the change was 74%; also the change was 76% with occupational therapist pre-test mean score 2.71 and post-test mean score 4.78; the change is 89%, with the speech-language pathologist's pre-test mean score being 2.61 and post-test mean score being 4.94; biomedical engineering pre-test mean score is 2.92, post-test mean score is 4.84, the change is 66%; it was determined that the pre-test average score of biomedical technician was 3.09, the post-test average score was 4.77, the change was 54% and there was a total score increase of 79.82%.

Conclusions: A total of 6773 people, including 1492 health professionals and 5280 university students from relevant branches, participated in the Telerehabilitation Awareness Training and received a training participation certificate. The density of participants shows that there is a high interest in telerehabilitation. When the training effectiveness of all participants was examined, it was seen that it increased in all branches and the total change was 79.82%. Making telerehabilitation compulsory in the course curriculum in relevant branches suggests that there will be an increase in telerehabilitation practices.

Keywords: Telerehabilitation, Awareness Training, Online Module.

Presentation Language: Turkish

Exploring Disparities in Healthcare Reimbursement Frameworks in Türkiye: A Qualitative Study

Pelin Sena ÇELEBİLER[1], Mehtap ÇAKMAK BARSBAY[2]

ABSTRACT

Problem of the Study:

Healthcare reimbursement in Türkiye is governed by various frameworks including the Health Implementation Communiqué (SUT), the Medical Practices Database (HUV), the Turkish Medical Association (TTB) price tariff, and the dental care fee tariff. However, these tariffs often exhibit significant disparities, with latter two being at least tenfold higher than those in the SUT. Consequently, this discreapancy can lead to substantial revenue loss due to bill leakages for hospitals.

Purpose of the Study: This study aims to investigate reimbursement policies surrounding private health insurance, complementary health insurance, contracted institutions, and general health insurance, focusing on the perspective of hospital financial managers.

Method: The study involved senior and junior hospital finance managers, identifies through snowball sampling. An interview guide consisting of open-ended questions was developed, and data was collected through semi-structured interviews. Transcripts were analysed using the Qualitative Analysis Guide of Leuven, supported by a CAQDAS qualitative data analysis software, employing a grounded theory approach.

Results: The Findings revealed diverse themes and patterns. Key themes included a value-based approach to healthcare, service quality and accessibility, financing and payment patterns, disparities between private and public sectors, pharmaceutical and consumable management, and service procurement. Particularly, discussions on price differentials between sectors and proposals to reduce health expenditure were prominent. While participants indicated certain value-driven and good quality practices (e.g., enhanced patient satisfaction throughout the treatment process and increased preference), they also highlighted several barriers such as lack of lean methods that raises questions regarding the overall inefficiency of reimbursement process in private hospitals.

Conclusions: This study offers insights for decision-makers to enhance the effectiveness of healthcare reimbursement systems.

Keywords: Healthcare financing, reimbursement policies, value-based purchasing.

Presentation Language: Turkish

1. Msc. Candidate, Ankara Haci Bayram Veli University, Institute of Graduate, Department of Health Management, celebiler.pelinsena@hbv.edu.tr
2. Assoc. Prof., Ankara University, Health Sciences Faculty, Department of Healthcare Management, mehtapcakmak@gmail.com

Patient Experience and Satisfaction Level in Telerehabilitation

Pınar GÜNGÖR KETENCİ[1], Özlem ÖZTEKİN[2], Başak BİLİR KAYA[3], Gökhan SAĞANAK[4], Kemal MEMİŞOĞLU[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: Our country's population is gradually aging, and the number of chronic patients with disabilities and care needs is increasing exponentially. Since the capacity of the healthcare system in the field of rehabilitation does not increase at the same rate despite the increasing number of patients, methods such as telerehabilitation are needed. The experience and patient satisfaction levels of patients benefiting from telerehabilitation services are unknown.

Purpose of the Study: To reveal the telerehabilitation experiences and satisfaction levels of patients with Parkinson's disease, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia, cerebral palsy and post-stroke speech disorder who were rehabilitated with the telerehabilitation method.

Method: The research was designed with a mixed method in which quantitative and qualitative methods were used together. The diseases most frequently admitted to physical therapy and rehabilitation hospitals were determined. Criteria for certain disease groups that can be treated with telerehabilitation have been determined. Patients who applied to the hospital for outpatient treatment, met the criteria, and agreed to receive telerehabilitation treatment were included in the 60-session treatment program. To the patients at the end of the session. The Telemedicine Patient Scale (Demiris et al. 2000) and the Telemedicine Satisfaction and Usefulness Scale (Bakken et al. 2006) were administered. Qualitative interviews were also conducted with surveys prepared by the researchers.

Results: The scale was applied to 240 patients receiving telerehabilitation treatment. When quantitative data is evaluated; It was determined that satisfaction with the treatment received through telerehabilitation was high, the Telemedicine Patient Scale total score was 78, and the Telemedicine Satisfaction and Usefulness Scale total score was 100. A statistically significant difference was found between the telemedicine patient scale scores of the individuals participating in the study ($p<0.05$). According to this result, the telemedicine patient scale score of hemiplegia and parkinson's patients is higher than cerebral palsy and speech disorder patients. When looking at the effect of gender and age of the individuals participating in the study on the total scores of the Telemedicine Satisfaction and Usefulness Scale, a statistically significant difference was found ($p <0.05$). According to this result, women's telemedicine satisfaction and usefulness scale scores are higher than men, and participants in the 19-65 age group are higher than participants in the 66-74 age group.

When qualitative data is evaluated; Interviews with 20 patients were subjected to content analysis until data saturation was reached. The theme of Evaluations for Telerehabilitation Practice was examined in 7 different categories. These; Opinions on the telerehabilitation process, the most popular aspects of the telerehabilitation application, advantages of the application, disadvantages of the application, easy aspects of the application, things remembered after the application, evaluations of telerehabilitation and rehabilitation services. Participants expressed intense opinions on the following topics: "the results of the treatment, close attention, increased motivation, muscle development, lack of transportation difficulties, saving time, saving money, being able to be applied in the home environment, the need for the treatment method to become widespread, and that it is an effective treatment."

Conclusions: In the light of qualitative and quantitative data, it was revealed that patients receiving telerehabilitation treatment were satisfied with the service they received in the comfort of home, without transportation difficulties, and by saving time, and that it also contributed to their development. They stated that the muscles and treatment were effective. In our country, where the need for rehabilitation is increasing, telerehabilitation practice needs to be diversified and expanded. In our country, where the need for rehabilitation is increasing, telerehabilitation practice needs to be diversified and expanded.

Keywords: Telerehabilitation, Patients, Satisfaction, Experience.

Presentation Language: Turkish

Scientific Research on Integrated Health Services: A Bibliometric Analysis with Vosviewer

Pınar ÜNKÜR[1], Fatma KANTAŞ YILMAZ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Integrated health care refers to a comprehensive healthcare system that incorporates all essential inpatient and outpatient treatments and health insurance to offer a full range of medical care for those covered. Integrated health services is a structure that has existed for a long time but has been frequently mentioned, recently. The increased scientific studies on the subject have made it necessary to analyze them.

Purpose of the Study: The study aims to analyze scientific research on integrated health services with a bibliometric analysis model.

Method: The bibliometric analysis model was used in the study. The Web of Science database was searched with the keyword integrated health services between 2014 and 2024. 123,203 studies consisting of papers, book chapters, research, and review articles were mapped with the VOSviewer (version 1.6.16).

Results: The current study demonstrated seven clusters, including mental health services, adolescents, healthcare delivery, collaborative care, family planning services and integrated care. The most focused topics in the content of the clusters are child behavior disorders, child health services, integration, continuity of care, adult social care, mental health, mental disorders, college health, and interprofessional relations.

Conclusions: This bibliometric study provides information about which topics are mainly covered in integrated health services.

Keywords: Bibliometric analysis, Integrated health services, Vosviewer.

Presentation Language: Turkish

1. Res. Asst., Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Erbaa Health Sciences, Department of Health Management, pinar.unkur@gop.edu.tr
2. Assist. Prof., University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

REGRET OF THE DECISION OF THOSE WHO VACCINATED DURING THE COVID-19 PERIOD

Ramazan AYHAN[1], *Haşim ÇAPAR*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: Although vaccines are the most important hope in getting rid of the pandemic, unfounded claims and conspiracy theories (insecurity, the idea that the disease is man-made, the idea that the virus is not real) have been put forward against these vaccines. This circumstance has led to an opposition to vaccines, and some of those who have been vaccinated have started to regret the vaccines they have got because they have been affected by this movement.

Purpose of the Study: This study aims to reveal the regret of the decision of those who vaccinated during the covıd-19 period and the factors affecting it.

Method: Type of the study This study is a descriptive restrospective study. **The population and Sample of the Study :** https://www.sikayetvar.com/ This is the news of 29 people who have vaccine regret and have been reached at. In this study, the entire population was reached and no sample selection was made. **Data analysis of the study**: In this study, 29 COVID-19 vaccine regret news published on the website that makes up the population were subjected to content analysis, and the determinants of vaccine decision regret were reported. **Data Gathering Tools of the study**: Data collection tools were not used in this study. Data were collected from secondary data. **Ethical Status of the Study:** Since this study was conducted retrospectively, it does not require ethics committee approval.

Results: The complaints of people who regret their COVID-19 vaccines and seek to receive a healthcare or seek advice from someone who knows about it were examined, and the findings obtained as a result of this examination were coded as K-1, K-2, ... K-29 and reported anonymously. In light of the findings, factors affecting the decision regret of those who receive the COVID-19 vaccine can be listed as follows;

Pain in the joints, muscles and different parts of the body, fatigue, weakness,forgetfulness, lack of mental wellbeing, Diseases that appear later such as Cardiac disease, diabetes, blood pressure etc.. ,Increasing heart attack cases and deaths

Conclusion: With the progress of the COVID-19 epidemic, despite the experts, most people refused to be vaccinated and expressed concern about the issue, and some of those who were vaccinated expressed that they regretted their decision. Anti-vaccine activists have tried to raise their voices on social media and similar platforms, saying that some COVID-19 vaccine recipients claimed that their deaths from heart attacks, fatigue, tiredness, and impotence were caused by the vaccine. It is a very striking finding that the effects experienced by individuals with COVID-19 vaccine regret are overlapping with the side effects of post-covid-19 vaccination. It is of paramount importance for politicians and decision-makers to carry out scientific work on this and draw conclusions accordingly.

Keywords: Covid-19 Pandemic, covid-19 vaccine regret,vaccine attitude, negative vaccine attitude, decision regret

Presentation Language: Turkish

[1] Undergraduate Student., Dicle University, Social Sciences Institute, Department of Health Management, ramazan-ayhan@hotmail.com , Orcid: 0009-0005-2215-3563

[2] Asst. Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, hasim.capar@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0001-7056-7879

ONLINE HALL	A SESSION: 1: Healthcare Management	**Presentation Date**	23.05.2024
Moderator	Asist. Prof. Kazım BAŞ	**Presentation Time**	09.00-10.30

Bibliometric Analysis of International Research on Sustainability and Efficiency in Hospitals

Ramazan Rüçhan KAYA[1], Tuğçe KAYA[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Hospitals are critical institutions in meeting the health needs of the society. Therefore, sustainability and efficiency in hospitals are important both to improve the quality of health services and to ensure the effective use of resources. In this direction, it is important to reveal which issues are focused on in studies on sustainability and efficiency in hospitals in international research with bibliometric data.

Purpose of the Study: The aim of this study is to conduct a bibliometric analysis of internationally published studies on sustainability and efficiency in hospitals. This analysis aims to reveal interdisciplinary relationships and trends by examining scientific productivity, common themes, key journals, most cited studies, leading researchers, and geographical distribution in these fields.

Method: Within the scope of the research, 749 publications on the subject were identified as a result of the search using the keywords "hospital", "polyclinic", "infirmary" AND "sustainability", "sustainable" AND "efficiency" in the Web of Science database on 17.04.2024. The publications obtained were limited to include research and review articles. Accordingly, the remaining 652 articles were subjected to bibliometric analysis. VOSviewer bibliometric analysis software was used for data analysis and visualisation.

Findings: Within the scope of the research, it was determined that research on sustainability and efficiency in hospitals was published in 423 different journals by 3184 authors from 92 different countries. It was observed that 2268 keywords were used in these publications. It was determined that the most commonly used keywords in the published articles were "sustainability", "efficiency", "hospital", "quality improvement", "patient safety", etc. When the countries are analysed, "United States of America, China and England" are the countries with the highest number of publications. Turkey has contributed to the field with 15 publications. The most articles on sustainability and efficiency in hospitals were published in the journals "Sustainability" with 53 articles and "Bmc Health Services Research" with 13 articles. It was determined that the author with the most articles was "Chao-Sung lai" with 5 articles and the most cited author was "Matthew Eckelman" with 307 citations.

Conclusion: As a result of the bibliometric analysis, it has been observed that the USA, China and England are the countries where the most publications on sustainability and efficiency in hospitals are made. This draws attention to the increasing importance of developed countries both in improving the quality of health services and in using scarce resources effectively. In addition, it has been determined that studies on sustainability and efficiency in hospitals are on an increasing trend.

Keywords: Hospital, Sustainability, Efficiency, Bibliometric Analysis.

Presentation Language: Turkish

1. Lecturer, Uşak University, Vocational School of Health Services, Health Institutions Management Program, ramazan.kaya@usak.edu.tr

2. PhD Student, Süleyman Demirel University, Institute of Social Sciences, Department of Health Management, tugcedere@outlook.com

Hastanelerde Sürdürülebilirlik ve Verimlilik Üzerine Yapılan Uluslararası Araştırmaların Bibliyometrik Analizi

Ramazan Rüçhan KAYA[1], Tuğçe KAYA[2]

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Hastaneler, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamada kritik öneme sahip kurumlardır. Bu yüzden hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için hem de kaynakların etkin kullanımını sağlamak açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda uluslararası araştırmalarda hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik üzerine yapılan çalışmalarda hangi konulara odaklanıldığını bibliyometrik verilerle ortaya koymak önem arz etmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik alanlarında uluslararası düzeyde yayınlanan çalışmaların bibliyometrik analizini gerçekleştirmektir. Bu analiz, bu alanlardaki bilimsel üretkenliği, yaygın temaları, önemli dergileri, en çok atıfta bulunulan çalışmaları, önde gelen araştırmacıları ve coğrafi dağılımı inceleyerek disiplinler arası ilişkileri ve eğilimleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma kapsamda 17.04.2024 tarihinde Web of Science veri tabanında "hospital", "polyclinic", "infirmary" AND "sustainability", "sustainable" AND "efficiency" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda konu ile ilgili 749 yayın olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen yayınlar, araştırma ve derleme makaleleri içerecek şekilde sınırlandırılmıştır. Bu doğrultuda kalan 652 makale bibliyometrik analize tabi tutulmuştur. Verilerin analizi ve görselleştirilmesinde VOSviewer bibliyometrik analiz programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik konulu araştırmaların, 92 farklı ülkeden 3184 yazar tarafından 423 farklı dergide yayınlandığı tespit edilmiştir. Söz konusu yayınlarda 2268 anahtar kelime kullanıldığı görülmüştür. Yayınlanan makalelerde en çok kullanılan anahtar kelimelerin "sustainability", "efficiency", "hospital", "quality improvement", "patient safety" vb. ifadeler olduğu tespit edilmiştir. Ülkeler incelendiğinde "Amerika Birleşik Devletleri, Çin ve İngiltere" en çok yayın yapan ülkedir. Türkiye ise 15 yayın ile alana katkı sunmuştur. Hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik konusuna yönelik en çok makale, 53 makale ile "Sustainability", 13 makale ile "Bmc Health Services Research" dergilerinde yayınlanmıştır. En çok makalesi bulunan yazarın 5 makaleyle "Chao-Sung lai", en çok atıf alan yazarın ise 307 atıfla "Matthew Eckelman" olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan bibliyometrik analiz sonucunda, hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik konusunda en çok yayın yapıldığı ülkelerin başında Amerika, Çin ve İngiltere'nin geldiği görülmüştür. Bu durumun gelişmiş ülkelerin hem sağlık hizmetleri kalitesini artırmada hem de kıt kaynakları etkin kullanma konusunda giderek artan önemine dikkat çekilmektedir. Ayrıca Hastanelerde sürdürülebilirlik ve verimlilik alanında yapılan çalışmaların artan seyirde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Sürdürülebilirlik, Verimlilik, Bibliyometrik Analiz.

Sunum Dili: Türkçe

1. Öğr. Gör., Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Ssağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, ramazan.kaya@usak.edu.tr
2. Doktora Öğrencisi, Süleymen Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, tugcedere@outlook.com

Measuring the Effect of City Hospitals' Service Quality on Patients' Satisfaction, Loyalty and Word of Mouth Communication

Sefa Emre YILMAZEL[1], Aygün KOSTİK[2]

The aim of the study is to investigate the effect of service quality of city hospitals on patients' satisfaction, loyalty and word-of-mouth communication. Mixed method was used in the study. Data was collected from 61 participants (30 Bayburt, 31 Erzurum) for qualitative data, and 322 participants (160 Bayburt, 162 Erzurum) for quantitative data. As a result of the study, it was seen that five dimensions of service quality of city hospitals (tangibles, assurance, responsiveness, reliability, empathy) were effective on patients' satisfaction. Content analysis was used for qualitative analysis. It has been revealed that there is a significant difference regarding Bayburt and Erzurum City Hospitals. It was observed that satisfaction and satisfaction were higher for Erzurum City Hospital. The fact that Bayburt City Hospital is far from the city center and its deficiencies in terms of medical devices are the factors that generally reduce patient satisfaction. Although city hospitals are found to be adequate in terms of buildings, it has been observed that there are problems in terms of the attention of hospital staff and the time allocated to patients. Despite this, it can be stated that the participants preferred the new city hospitals in both cities. For the quantitative research, confirmatory factor analysis and path analysis were conducted with structural equation modeling. As a result of the path analysis, it has been proven that all five dimensions of service quality have a significant and positive effect on patient satisfaction. In addition, assurance and empathy variables also have a positive impact on patient loyalty and word-of-mouth communication. Therefore, improvements need to be made for these two variables as well as physical elements. The study showed that service quality dimensions had significant effects on patient satisfaction, patient loyalty and word-of-mouth communication. Additionally, patient satisfaction positively affects patient loyalty. Patient satisfaction also positively affects word-of-mouth communication. Therefore, if we take it as a pyramid, it is possible to ensure patient satisfaction at the next stage and ensure their loyalty at the next stage by basically improving the quality of service. These will help the hospital develop more positive attitudes towards the service that citizens perceive through positive word-of-mouth communication.

Keywords: *Service quality, City hospitals, Word of mouth communication, Satisfaction,Patient loyalty*

[1]Bayburt Üniversitesi, sefayilmazel@bayburt.edu.tr

[2]Bayburt Üniversitesi, aygunkos69@gmail.com

The Financial Burden of Out-of-Pocket Healthcare Expenditures: The Perspective of Covid-19

Seher Nur Sulku[1], Yagmur Tokatlioglu[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Financial protection in health is defined as the ability of all individuals to access needed health services without encountering financial hardship, and it is defined as an indicator of Sustainable Development Goal 3.8.2 by the United Nations. Ensuring access to healthcare services for all citizens has long been one of the most important issues in the healthcare financing systems of many countries (WHO, 2000).

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the extent of out-of-pocket healthcare expenditures by individuals before and after the Covid-19 period, as well as the factors influencing these expenditures.

Method: The dataset utilized in this study was extracted from the Household Budget Surveys conducted by the Turkish Statistical Institute in 2019 and 2022, and a probit model was employed.

Results: The proportion of individuals whose healthcare expenditure exceeds 10% of their total expenditure was 4.22% in 2019 and increased to 4.48% in 2022.Those without insurance, having difficulty accessing healthcare centers, women, married ones, workers, and individuals with disabled family members in their household were found to have a higher likelihood of experiencing catastrophic health expenditures. According to the findings, the increase in the number of children and elderly individuals in the household is associated with an increased likelihood of catastrophic health expenditure. Furthermore, it was concluded that the probability of incurring these expenditures increased in the post- Covid period of 2022 compared to the pre- Covid period of 2019.

Conclusions: The findings obtained from the study aid in the development of policies aimed at enhancing the financial protection of disadvantaged groups in Türkiye.

Keywords: Financial Burden, Covid-19, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

1. Prof. Dr., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, e-mail: seher.sulku@hbv.edu.tr

2.Assoc. Prof., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, e-mail: yagmur.tokatlioglu@hbv.edu.tr

Reference

WHO. (2000). Health Systems: Improving Performance. World Health Report.

Kaizen Applications in Emergency Services within the Scope of Total Quality Management in Health Services

Sena Gül ŞİŞMANOĞLU[1], Neşe ALGAN ÇAPRAZ[2] , Aysel KURT[3] , Mehmet Beşir DEMİRBAŞ[4]

ABSTRACT

Problem of the Study: The applications of total quality management exist in every aspect of healthcare services. However, in Turkey, there are relatively few studies on the implementation of Kaizen practices within the scope of total quality management in emergency departments, and they are not sufficiently recognized. Yet, studies conducted indicate that the implementation of Kaizen practices yields highly successful results.

Purpose of the Study: This study is a systematic review aimed at examining the studies conducted on total quality management in emergency departments in our country, analyzing the implementation methods and results, and making recommendations for more effective use of Kaizen practices to increase efficiency, patient satisfaction, service quality, and staff satisfaction in emergency departments.

Method: The data used in the research were obtained by scanning Google Scholar database, Ulakbilim, and YÖKTEZ databases. The findings, methods, and results included in these 10 national studies constitute the main data source of the research.

Results: Emergency departments are critical healthcare units where patients' urgent medical needs are addressed. In emergency departments, there are many factors that affect quality, including patient and patient care, healthcare staff, processes and procedures, physical infrastructure and equipment, management, and organization. Factors such as doctors not being present at their duty stations, delays in obtaining results despite blood collection processes taking less than 2 minutes, prolonged waiting times, and lack of information regarding diagnosis, tests, and interventions lead to dissatisfaction among patients. Studies have observed that consultation, triage, and blood collection procedures take less time than calculated, but all other procedures take longer than calculated.

Conclusions: As a result of the study, it was observed that the manner in which patients are admitted to the emergency department, as well as staff attitudes and behaviors, significantly influence patient satisfaction. Long waiting times, bureaucratic processes, and deficiencies in infrastructure lead to patient dissatisfaction. The trust patients have in doctors and healthcare staff also significantly affects patient satisfaction. It was observed that addressing complaints and having feedback mechanisms also increases patient satisfaction. Total Quality Management (TQM) and Kaizen practices have been featured in many studies discussing numerous positive outcomes in emergency departments. However, it is understood that attention must be paid to certain factors for the successful implementation of TQM and Kaizen practices. These include management involvement in the process, staff training, continuity of continuous improvement practices, and consideration of patient and staff feedback.

Keywords: Total Quality Management, Health Services, Kaizen Philosophy and Emergency Service.

Presentation Language: Turkish

1. Sena Gül ŞİŞMANOĞLU, Demiroglu Science University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management , sismanoglusenagul0@gmail.com
2. Assist. Prof.Neşe ALGAN ÇAPRAZ, Demiroglu Science University, Faculty of Helath Sciences, Department of Health Management, nalgan@gmail.com
3. Ress.Assist., Aysel KURT, Demiroglu Science University, Faculty of Helath Sciences, Department of Health Management, aysel.kurt@demiroglu.bilim.edu.tr
4. Ress.Assist., Mehmet Beşir DEMİRBAŞ, Demiroglu Science University, Faculty of Helath Sciences, Department of Health Management, mehmetbesir.demirbas@demiroglu.bilim.edu.tr

A Meta-Analytic İnvestigation of the Relationship Between Emotional Exhaustion and Job Satisfaction among Healthcare Professionals

Serap TAŞKAYA[1]

ABSTRACT

Problem of the Study: Despite many empirical studies have been conducted on burnout and job satisfaction among healthcare professionals for almost fifty years, scholars have unable to achieve a general consensus. This is because the the wide range of reported connections between the two variable and there is no a systematic meta-analysis has been done.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to use meta-analysis to determine the generalizability of the link between emotional exhaustion and job satisfaction among healthcare workers in Turkey.

Method: To achieve this goal, the theses submitted to the Council of Higher Education Thesis Center, and the articles in the Ulakbim Tr Index and Dergipark were scanned according to the relevant terms. In the end, 32 articles (n=8871) were deemed appropriate for the meta-analytic investigation. Effect size calculations were carried out using the Hunter and Schmidt Method analysis, which combines Pearson correlational data by weighting them with the sample size. FunnelPlot, Egger's regression test and Begg and Mazumdar's rank correlation test were applied to measure publication bias.

Results: As a result of the analyses, it was found that there was a negative and strong relationship (r=-535) between emotional exhaustion and job satisfaction in healthcare workers. This finding is also statistically significant.

Conclusions: The findings shows that the level of job satisfaction is an important factor affecting the emotional exhaustion of healthcare professionals. This evidence suggests that healthcare managers should establish policies that improve employee job satisfaction in order to lessen their employees' experiences of emotional overload and burnout from their work.

Keywords: Emotional Exhaustion, Job Satisfaction, Healthcare Professionals, Meta-Analyisis, Turkey

Presentation Language: Turkish

1. Assistant Prof. Dr., Osmaniye Korkut Ata University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, seraptaskaya@yahoo.com

The Relationship Between Empathy Levels and Decision-Making Styles: A Physiotherapist Example – Pilot Study

Sergen ÖZTÜRK[1], Ali Ömer ACAR[2], Ahmet Can KÜÇÜKKURT[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Physiotherapists working as clinicians, are decision-makers in various aspects of the treatment process. According to the literature, decision-making style is one of the characteristic features that influence the decision-maker's decision-making process. An individual's decision-making style is shaped by factors such as personal traits, the nature of the decision, and external environmental characteristics. The personality and empathy levels of physiotherapists are also among these personal factors. From this perspective, it is expected that an individual's empathy level would influence their decision-making styles.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to investigate whether the empathy levels and decision-making styles of physiotherapists working as clinicians in Türkiye differ according to demographic data such as gender, age, educational level, and the unit they work in. Additionally, this study aims to contribute to the literature by identifying the relationship between empathy levels and decision-making styles.

Method: For the execution of this study, an application was made to the Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Medical Research Ethics Committee, and research permission was granted under the document number 2023-14/512. According to the Health Resources data by the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), the number of physiotherapists working as clinicians in Türkiye in 2021 was 7,605. This number constitutes the study population. Data collected within the scope of the study were gathered through a survey form consisting of a 25-item General Decision-Making Styles Scale, a 20-item Jefferson Scale of Empathy - Health Professionals Version, and a personal information form section. Analyses conducted on the obtained data include normal distribution analyses, descriptive statistics analyses, and correlational tests for relational analysis. All analyses were evaluated with a 95% confidence interval; a p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: A pilot study was conducted on data collected from 76 physiotherapists working as clinicians. In the pilot study, 77.6% of participants were female and 22.4% male. Additionally, 40.8% of the participants were married, 14.5% had children, and 47.4% had postgraduate education levels. 13.2% of the participants reported that they did not choose the profession of physiotherapy willingly. The Spearman correlation test performed on the data collected from the participants revealed a significant low-level correlation between empathy levels and years of professional experience ($p=.029$; $r=.222$), a low-level significant correlation with rational decision-making style ($p=.045$; $r=.196$), a medium-level significant correlation with intuitive decision-making style ($p=.004$; $r=.299$), and a low-level significant correlation with dependent decision-making style ($p=.005$; $r=.296$). No correlation was found between empathy levels and avoidance decision-making or spontaneous decision-making styles. A G*Power analysis was also conducted through the analysis results of the pilot study.

Conclusions: According to the findings obtained from the pilot study analyses, there is a low-level significant relationship between empathy level and years of professional experience, rational decision-making style, and dependent decision-making style. A medium-level significant relationship exists between empathy level and intuitive decision-making style. Considering the alignment of these results with existing studies in the literature and the outcomes of the power analysis, the data collection process within the scope of the study is being continued.

Keywords: Physiotherapist, Empathy, Decision Making, Decision Making Style
Presentation Language: Turkish

1. Lect., Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy And Rehabilitation, sergen.ozturk@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6003-2405.
2. Lect., Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy And Rehabilitation, aliomer.acar@acibadem.edu.tr
3. Res. Asst., Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, Faculty of Health Sciences, Healthcare Management, ahmet.kucukkurt@acibadem.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4246-8619.

The Effect of Healthcare Professionals' Love for Their Profession on Their Lifelong Learning and Sustainable Performance

Şerife GÜZEL[1], Beyzanur ÜSTÜNBAŞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Lifelong learning helps people's individual development. The development of employees and their high sustainable performance contribute to the profitability of the institution. People with less love for their profession also have less desire to work and less commitment to the institution.

Purpose of the Study: The aim of the research is to examine the professional love levels, lifelong learning levels, sustainable performances of individuals working in a university hospital, and the relationship between their professional love levels and lifelong learning and sustainable performance.

Method: The research is of quantitative type, descriptive and cross-sectional model. The data are normally distributed, and the Cronbach Alpha coefficients of the scales are above 0.8. Descriptive analyzes were conducted, Independent Groups t-Test, One-Way ANOVA test, Pearson correlation analysis and regression analysis were performed.

Results: 57,9% of the participants are women, 29,3% are between the ages of 27-32, 57,9% are single, and 45,1% have a bachelor's degree. 46,1% of the participants are allied health professionals. 36,8% of the people receive minimum wage, 46,1% have a working period of 1-5 years, 72,4% are permanent employees and 67,8% are not students. Factors affecting love for the profession include age, marital status, type of civil service, education and income. Lifelong learning and sustainable performance are affected by gender and occupation variables. There is a moderate positive significant relationship between love of profession and lifelong learning and between love of profession and sustainable performance.

Conclusions: People's love for their profession will increase their desire to learn and develop. Institutions want to employ employees who love their jobs and are open to development. As the sustainable performance of employees increases, their contributions to the organization will also increase.

Keywords: Calling, Lifelong learning, Sustainable performance.

Presentation Language: Turkish

1. Assoc. Prof., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, *serife_eren.89@hotmail.com*
2. Res. Assist., Afyonkarahisar Health Sciences University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, *beyzanurustunbas@gmail.com*

The Effect of Transformative Leadership on Green Organizational Behavior: A Study on Healthcare Institution Employees

Şerife GÜZEL[1], Şengül SAĞLAM[2] , Abdurrahman ŞENGÜL[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: Green organizational behavior is voluntary behavior that employees engage in and contribute to environmental sustainability. The important point here is who will initiate the change. In this regard, it is necessary to determine how green transformational leadership provides the necessary inspiration and motivation to employees to achieve the determined organizational and environmental goals and in what direction it affects green organizational behavior.

Purpose of the Study: The study aims to determine the effect of green transformational leadership on green organizational behavior on healthcare professionals and develop suggestions in line with the findings.

Method: In line with the determined purpose, the Green Organizational Behavior Scale, consisting of 27 statements, and the Green Transformational Leadership Scale, consisting of 6 statements, were used. The population of the research consists of medical personnel (nurses, midwives, anesthesia technicians, laboratory assistants, physiotherapists, perfusionists, etc.) of a private hospital in Konya. In this context, 217 of the 260 personnel working in the hospital were reached. The data obtained was analyzed with the SPSS package program. First of all, since it was determined that the data was suitable for normal distribution, t test and ANOVA test were applied.

Results: 30.9% of the participants in the research are aged 33 and over, 56.2% are women, 53.9% are paid minimum wage or below, 43.8% are associate degree graduates, and 51.6% are single employees. No significant difference was found between the ages, marital status, income level and gender of the medical personnel participating in the research and their scale averages. On the contrary, a significant difference was detected between educational status and scale averages.

Conclusions: As a result of the correlation analysis, a very strong relationship was obtained between green transformational leadership and green organizational behavior. As a result of the regression analysis, it was found that green transformational leadership predicts green organizational behavior.

Keywords: Green Transformational Leadership, Green Organizational Behavior, Healthcare Institution

Presentation Language: Turkish

1. Assoc. Prof., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, serife_eren.89@hotmail.com
2. PhD Student., Selçuk University, Health Sciences Instıtute, Department of Health Management, sengulsaglammm61@gmail.com
3. Lecturer, Üsküdar University, Vocational School of Health Services, Department of Anesthesia, rahman.sengul@hotmail.com

Assessment of Crisis Preparedness Levels in Healthcare Facilities and Evaluation of Managerial Skills

Taner METE[1], Dilaver TENGİLİMOĞLU[2], Salih SARIALP[3]

ABSTRACT

Problem of the Study: They identify and evaluate how healthcare institution managers exhibit leadership skills during crises.

Purpose of the Study: This research aims to determine the approaches and competency levels of healthcare professionals actively involved in potential crisis situations in healthcare institutions regarding crisis management. Additionally, it is essential to reveal their roles in the crisis management process.

Method: The research was conducted on 174 hospital managers working in Izmir province who agreed to participate in the survey using convenience sampling. The study utilized the relational survey research method, which is a quantitative research method. In the survey, alongside demographic questions, 5-point Likert scale statements were included to determine the level of agreement with the provided statements related to the "Crisis Management Scale." The research survey consists of 45 questions about the crisis management scale and six questions about demographic characteristics.

Results: According to the findings obtained from the study, out of 174 healthcare administrators, 38.5% (n=67) are female, and 61.5% (107) are male. According to the findings, 7.5% of the participants (n=13) are under 25 years old, 10.3% (n=18) are aged between 25-29, 23% (n=40) are between 30-35, 23% (n=40) are between 35-39, and 36.2% (n=63) are over 40 years old. Considering the positions of the healthcare managers participating in the study, it is observed that 14.4% (n=25) are chief physicians, 20.7% (n=36) are deputy chief physicians, 20.7% (n=36) are hospital directors, and 44.3% (n=77) are assistant hospital directors. According to the findings obtained from the analysis, there is no statistically significant difference between the scores of participants based on their ages, genders, and positions Before a Crisis Occurs in the Institution, During a Crisis, and After a Crisis Occurs in the Institution ($p>0.05$).

Conclusions: Determining the preparedness levels of healthcare facilities for crises and evaluating managerial skills should be an ongoing process, supporting continuous improvement and learning. This approach enhances institutions' capacity to cope with crises, strengthening public health. Also, managers should focus on strategic planning to manage resources effectively during crises. During crisis periods, it is crucial to prioritize employees' psychological and emotional well-being. Healthcare facilities should provide their employees with stress management strategies and necessary support services.

Keywords: Health, Facility, Crisis, Manager

Presentation Language: Turkish

1 Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencisi, Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, mete.taner35@gmail.com

2 Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, dilaver.tengilimoglu@atilim.edu.tr

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

Relationship between Pain Catastrophizing and Health-Related Quality of Life and Function in Individuals with Hip Pain

Tansu Birinci[1], *Nezih Ziroğlu*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Pain catastrophizing has a significant impact on patient-reported outcomes and is potentially modifiable.

Purpose of the Study: This study is a cross-sectional study planned to investigate the relationship between pain catastrophizing and health-related quality of life and function in individuals with hip pain.

Method: Seventy-two patients with hip pain (48 women; mean age: 51.03±9.21 years; BMI: 25.86±4.11 kg/m^2) were included. Pain catastrophizing was assessed with the self-reported Pain Catastrophizing Scale (PCS). Pain intensity during walking, sitting-to-standing, sleeping, and resting was assessed using a self-reported Numeric Pain Scale (NPS). The function was evaluated using the Harris Hip Score (HHS). Health-related quality of life was evaluated with the Short Form 36 health survey, and physical (PCS-36) and mental component scores (MCS-36) were obtained. The correlation between PCS and the other outcomes was assessed using the Pearson correlation coefficient.

Results: Of the 72 patients with hip pain, 15 were diagnosed with hip osteoarthritis, 43 had femoroacetabular impingement, and 12 had dysplasia. A total of 55.5% of patients with hip pain (n = 40) had a PCS ≥ 30 points. The means of NPS were 6.54±1.51 for walking, 5.97±1.72 for sitting-to-standing, 4.39±1.08 for sleeping, and 3.86±2.05 for resting. The correlation coefficient was highest between PCS and NPS during walking ($r = 0.78$, $p<0.001$), followed by sitting-to-standing ($r = 0.68$, $p = 0.002$), and sleeping ($r = 0.42$, $p = 0.03$). There were statistically significant correlations between PCS, PCS-36, and MCS-36 ($r = -0.64$, $p = 0.001$, and $r = -0.51$, $p = 0.02$, respectively). The HHS also showed a statistically significant association ($p = 0.69$, $p = 0.001$).

Conclusions: In patients with hip pain from hip osteoarthritis, femoroacetabular impingement, and dysplasia, the findings showed a relationship between pain catastrophizing and health-related quality of life and function. Patients with hip pain showed an association between pain intensity during activities like walking and sitting-to-standing and pain catastrophizing, underscoring the importance of addressing pain catastrophizing. Pain control strategies should be applied to patients with hip pain after a comprehensive pain assessment, as pain catastrophizing negatively affects health-related quality of life and function.

Keywords: Function, Health, Hip, Pain, Quality of Life.

Presentation Language: Turkish

1. Asst. Prof. Dr., Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, tansubirinci@hotmail.com
2. Asst. Prof. Dr., Acıbadem Atakent Hospital, Clinic of Orthopaedics, Traumatology and Sports Surgery, nezih.ziroglu@yahoo.com

The Profiles of Disabled Individuals Receiving Dental Treatments under General Anesthesia

Tuğba Emine BEYHAN[1,2], Gülcan BERKEL[3] Can AKMANSOY[4] Gonca MUMCU[5]

ABSTRACT

Problem of the Study: The high prevalence of oral health problems and the need of specialized dental services of disabled individuals are essential problems for the health policies.
Purpose of the Study: This study aimed to determine the profiles of disabled individuals who received dental treatments under general anesthesia.

Method: In this retrospective cross-sectional descriptive study, 262 disabled patients were included. Their socio-demographic profiles and dental treatments as well as general anaesthesia related factors were extracted from the hospital information management system in the Dental School of Marmara University.
Results: The study group covered both adult (n=162, 61.8%) and pediatric dental patients (n=100, 38.2%). While 84%(n=220) of the patients resided in Istanbul, 16%(n=42) of them applied to the dental school from different cities. It was observed that 10.3%(n=27) of the patients had a Green Card and 28.2%(n=74) made out-of-pocket payments during the service process.
In addition to their comorbidities, Mental retardation (n=146, 55.7%), Epilepsy (n=73, 27.9%), Autism (n=56, 21.4%) and Cerebral palsy (n=41, 15.6%) were the most common conditions in the study group. As related with their clinical manifestations, the highest consultation demand was in the field of Neurology. The majority of patients (n=203, 77.5%) had received at least single general anesthesia session before appliying dental school.
The waiting time for first general anesthesia session was found as 278.2 days in the study group. The ratio of patients whose first intraoral examinations were performed under general anesthesia was 16.8%(n=44) in the whole group. Restorative treatments were the most performed under general anesthesia whereas prosthodontic treatments were the most under sedation.
Conclusions: The specialized institutions that provide general anesthesia services and facilitate consultation processes and access to dental care services are critical to improve oral health of disabiled patients in the health policy perspective.
Keywords: Oral Health, General Anesthesia, Disability, Access to Dental Care
Presentation Language: Turkish

1. PhD Candidate, Marmara University, Institute of Health Sciences, Istanbul, Turkey, tugbaemine.dogan93@gmail.com
2. Res. Assist., Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Management, tugbabeyhan@duzce.edu.tr
3. Assist. Prof. Dr. Faculty of Dentistry, Depertmant of Oral and Maxillofacial Surgery, Istanbul, Turkey, gberkel15@hotmail.com
4. PhD, Res. Assist., Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, Marmara University, Istanbul, Turkey, can.akmansoy@marmara.edu.tr
5. Assoc. Prof. Dr., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, Turkey, gonca.mumcu@gmail.com

Examining the Institutions Preferred by University Students While Receiving Health Services

Tuğçe SAYGILI[1], *Elif ÜNER ASİL*[2]

ABSTRACT

Problem of Research: People who want to receive health services choose the institution or organization from which they will receive service based on different reasons, not the type of disease.

Purpose of the Study: This study was conducted to determine which institution students studying in the field of health prefer while receiving health care and for what reason.

Method: A survey consisting of 21 questions was administered to associate degree students studying in the health department of a private university in Istanbul.

Results: When the answers to the questions and statements in the survey were examined, the statement 'Indicate the health institution you would prefer to go to first in case of an illness or illness' was answered by 'State Hospital (56.3%)', 'In case of an illness, state your reason for choosing the health institution you prefer to go to first.' 'Because it is close/easy to reach' (39.2%), 'Where did you last apply for health care?', 'Public Hospital (53.2%)', 'For what reason did you apply for health care before this application? 'For My New Complaint (46%)', 'What health institution would you definitely not consider applying to in case of illness/illness?', 'Family Health Center (29%)', 'Indicate the reason for not applying to this institution that you would definitely not consider applying to in case of illness.' to 'I Cannot Have Every Test Done (24%)', 'Are there times when you need health care but you do not apply?' The answers to the question were 'Yes (76.8%)', to the statement 'Indicate the reason for not seeking health care.', 'Not caring about the disease (29%)' and 'Not being able to access health care (29%)'.

Conclusion: Within the framework of the findings obtained, other health institutions should also be made attractive in order to alleviate the high demand for public hospitals.

Keywords: Health Service Preferences, Health Institutions, Health Service, Hospital Selection, University Students

Presentation Language: Turkish

[1]Master's Graduate, Üsküdar University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, tugcessaygili@gmail.com, Orcid: 0000-0001-7459-1219
[2]Dr., Lecturer, Muğla Sıtkı Koçman University, Fethiye Faculty of Health Sciences, Nursing Department, elifuner@mu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2546-7048

Oturum	6. Dijital Oturum: Organizational Behavior In Health Institutions	**Sunum Tarihi**	23.05.2024
Oturum Başkanı	Asist. Prof. İsa Gül	**Sunum Saati**	16.00-17.30

Health Literacy and Quality of Life among Elderly Outpatients

Yağmur AYNACI[1], *Fatma KANTAŞ YILMAZ*[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The elderly encounter numerous complicated information and treatment procedures within the healthcare system. For elderly patients, the complexity of the diagnosis and treatment process becomes more difficult due to age-related physical and cognitive changes, restricted reading levels, and the ongoing evolution of technology. This situation affects the elderly's ability to care for themselves, their overall quality of life, their utilization of healthcare services, and their communication with the healthcare team.

Purpose of the Study: This study aims to determine the correlation between the health literacy level and quality of life of adults aged 65 and above who have recently received outpatient health services from a healthcare institution in Istanbul during the last 15-day period between February and March 2024.

Method: This study utilized a cross-sectional and descriptive quantitative research approach. A face-to-face survey was conducted with 71 individuals over the age of 65, consisting of 30 males and 41 females. The tools used to collect data included the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD) and the Adult Health Literacy Scale (AHLS). The correlation analysis demonstrated the link between the scales.

Results: The mean score on the Adult Health Literacy Scale is 12.056, with a standard deviation 4.01. The mean score on the WHOQOL-OLD is 75.183, with a standard deviation of 8.04. A positive and statistically significant correlation ($r=0.209$; $p<0.05$) exists between the average AHLS and the sub-dimension scores of the WHOQOL-OLD.

Conclusions: This study elucidated the correlation between health literacy and the quality of life in elderly adults. Given the favorable correlation between the independent variables and the findings of this preliminary study, further analysis will be done to examine the association between health literacy and quality of life.

Keywords: Health literacy, quality of life, elderly, outpatient
Presentation Language: Turkish

1.University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yagmuraynaci34@gmail.com

2.Assistant Professor, University of Health Sciences, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

Unmet Dental Needs in Türkiye

Yagmur Tokatlioglu[1], Seher Nur Sulku[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Oral diseases are widespread, and their impacts extend beyond physical implications; they also encompass economic, social, and psychological aspects (Naito et al., 2006). Individuals lacking sufficient access to proper dental care are predisposed to resorting to seeking treatment through visits to hospital emergency departments, which not only incur significant costs but are also preventable (Tomar et al., 2016). Determining the extent of unmet dental care needs and the factors influencing them is important in highlighting a significant public health issue.

Purpose of the Study: The main aim of this study is to examine the extent of unmet dental needs in Türkiye and individuals' out-of-pocket expenditures for dental care within the framework of the Health Transformation Program (HTP). Despite being as significant as unmet healthcare services, there is no study regarding unmet dental healthcare services in Türkiye; this study has the potential to fill this gap in the literature.

Method: Data from TurkStat's Income and Living Conditions Survey and Household Budget Survey for the years 2007 and 2022 have been utilized.

Results: Through 2007 to 2022 the percentage of individuals with unmet dental needs decreased to 4.76% from 12.06% while the ratio of dental care expenditures to total out-of-pocket health expenditures increased from 15.7% to 23.1%. According to 2022 data the most prominent reasons of unmet dental needs were late appointment times and financial difficulties. According to our findings, women, employed ones, married ones, young people, those with poor general health, and those with any chronic disease are more likely to have unmet dental health needs.

Conclusions: Our research is valuable in terms of guiding policymakers to prioritize appropriate policies to protect the vulnerable population.

Keywords: Unmet Dental Need, Probit Model, Türkiye.

Presentation Language: Turkish

1.Assoc. Prof., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, e-mail: yagmur.tokatlioglu@hbv.edu.tr

2.Prof. Dr., Ankara Haci Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Econometrics, e-mail: seher.sulku@hbv.edu.tr

Reference

Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N., & Hanada, N. 2006. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of oral science,* 48(1), 1-7.

Tomar, S.L., Carden, D.L., Dodd, V.J., Catalanotto, F.A., & Herndon, J.B. 2016. Trends in dental-related use of hospital emergency departments in Florida. *J Public Health Dent*., 76(3), 249-257.

DETERMINING PRIORITY STRATEGIES TO ENHANCE THE EFFICIENCY OF PATIENT EXPERIENCE BY MULTI-CRITERIA DECISION MAKING TECHNIQUES

Yaşar Gökalp[1]

Patient experience is a concept that encompasses all the experiences of the person receiving health care. This concept includes many elements such as transportation of the individual to the institution, diagnosis, diagnosis, treatment processes, follow-up of the results and communication, starting from the interaction of the individual with the institution. Therefore, the concept of patient experience directly affects the quality of health services and patient satisfaction. A positive patient experience will also increase trust in service providers. Accordingly, increasing the effectiveness of patient experience is desired by both hospital management and policy makers. However, there are many factors that affect the concept of patient experience. These factors are good communication, qualified personnel, reasonable waiting times, appropriate physical environment, high service quality, medical treatment and procedures, patient privacy and confidentiality, effective feedback and complaint management, technological adequate facilities and ease of access and transportation. These factors were obtained as a result of literature review. It is very costly for decision makers to intervene in all of these criteria at the same time. In addition, a lot of labor may be needed to intervene in all criteria. Accordingly, it would be appropriate to determine priority strategies by weighting these criteria according to the degree of importance. Accordingly, these criteria will be weighted with multi-criteria decision making techniques. In this study, DEMATEL method, one of the multi-criteria decision making techniques, was used. DEMATEL is one of the multi-criteria decision making techniques that reveals the causal relationships in the criteria set with the help of matrices. According to the DEMATEL method, it defines the relationships between criteria with matrices and reveals the strength between the relationships. According to the results of the analysis, the criterion of high service quality was found to be the most important criterion with a weight of 0.153. The criterion of having qualified personnel is the second most important criterion with a weight of 0.109. Patient privacy and giving importance to confidentiality criteria were found to be the three most important criteria affecting this process with a weight of 0.107. Accordingly, in order to increase the effectiveness of patient experience, it would be appropriate to increase the quality of service first. In this regard, it would be appropriate to give priority to patient-centered care practices that care about patient needs and preferences. In addition, it will be beneficial to identify errors and problems early by adopting the principle of continuous improvement. In addition, it is important to regularly plan the necessary trainings so that the personnel have up-to-date and accurate information. Apart from this, keeping incident notifications, root cause analysis, producing solutions to problems and taking actions to prevent recurrence will also contribute to increasing service quality.

Key Words: Patient experience, health management, health policies, multi-criteria decision making

[1]Dr., Istanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management

Turkish Validity and Reliability Study of the Palliative Care Attitudes Scale

Yunus Emre ÖZTÜRK[1], Beyzanur ÜSTÜNBAŞ[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: The elderly population, which continues to increase day by day, and the diversification of acute/chronic diseases necessitate the need for renewal in the health service supply. The health and care services to be offered should meet people's expectations and be of sufficient quality to meet their needs. The attitudes of people who use or will use palliative care services on this issue need to be measured

Purpose of the Study: It was aimed to adapt the scale called "Palliative Care Attitudes Scale (PCAS-9)" into Turkish and to verify its validity and reliability in order to measure people's attitudes towards palliative care services and to use it in future research.

Method: This research, which includes validity and reliability studies of Palliative Care Attitudes in Turkish, was designed as a methodological type. When determining the sample in validity and reliability studies, it is necessary to reach 10 times the number of items and this number must be at least 200 people. 218 participants were reached in the study.

Data were analyzed using SPSS and SPSS AMOS programs. Descriptive statistics methods (frequency, percentage, mean and standard deviation) were used to analyze the data. Kendall W test was used to evaluate the suitability of the statements in terms of language and content validity. Internal consistency of the scales was evaluated using Cronbach Alpha and item-total score correlation.

Results: 76.1% of the participants are women, 42.7% are undergraduate graduates and the majority are young people. 80.7% of the participants stated that they did not know any palliative care patients.

The data analysis process of the research continues.

Conclusions: The incidence of chronic diseases and the elderly population are increasing. For this reason, states have become more interested in palliative care services. It is expected that the Palliative Care Attitudes Scale, adapted into Turkish for studies in this field, will be presented to researchers with validity and reliability analyses.

Keywords: Hospice Care, Palliative, Palliative Care, Supportive Care.

Presentation Language: Turkish

1. Prof. Dr., Selçuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, *yunuseozturk@gmail.com*
2. Res. Assist., Afyonkarahisar Health Sciences University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, *beyzanurustunbas@gmail.com*

The Effect of Nurses' Attitudes Towards Professional Autonomy on Their Work Engagement

Yunus Emre Öztürk[1], Handan Ertaş[2], Özlem Yılmaz[3], Şeyma Kahveci[4], Cemile Karataş[5], Seda Nur Ünal[6]

ABSTRACT

Problem of the Study: It is of great importance to determine the attitudes towards professional autonomy and work enthusiasm of nurses, who constantly have to make decisions under intense stress. However, it is understood that no study has yet been conducted in Turkey on the effect of nurses' attitudes towards professional autonomy on their passion for work.

Purpose of the Study: This study aimed to determine the effect of nurses' attitudes towards their professional autonomy on their passion for work. In addition, the study aimed to compare nurses' professional autonomy levels and work engagement levels in terms of various demographic variables.

Method: Quantitative research design was used in this study. Data was collected by survey method. In the study, 500 nurses living in Konya were reached. Data were analyzed using SPSS 25 package program.

Results: It was determined that there was a significant difference between nurses' attitudes towards professional autonomy and their passion for work among marital status, gender, age, income and experience variables. According to the analysis results, it was determined that there was a positive, highly significant relationship between attitudes towards professional autonomy and passion for work.

Conclusions: It has been determined that as nurses' attitudes towards professional autonomy increase, their passion for work will also increase.

Keywords: Autonomy, Engagement, Health, Nurse, Disease

Presentation Language: Turkish

1. Prof. Dr., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, yunuseozturk@gmail.com
2. Prof. Dr., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, handanertas@selcuk.edu.tr
3. Assoc. Prof. Dr., Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, f.ozlemyılmaz@yaho.com
4. Lecturer, KTO Karatay University Vocational School of Health Services, seyma.kahveci@karatay.edu.tr
5. PhD Student, Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, cemilekaratas33@gmail.com
6. PhD Student, Selcuk University, Health Sciences Faculty, Department of Health Management, snurunal1@gmail.com

The Effect of a Web-Based Education Based on Transtheoretical Model on Gaining Exercise Behaviors in Coronary Artery Patients

Zeynep ÜNVER[1], Meral ÖZKAN[2]

ABSTRACT

Problem of the Study: Worldwide 7.2 million people die each year due to coronary artery disease. The high morbidity and mortality rates associated with this disease raise the importance of attempts to prevent the disease.

Purpose of the Study: This study aimed to determine the effect of a web-based education based on the Transtheoretical Model (TTM) on gaining exercise behaviors in coronary artery patients.

Method: The study was conducted between 2019 and 2021 with 114 coronary artery patients, using quasi-trial model, pre-test, post-test and control group. Patients in the experimental group had online access to educational materials and content. Patients were asked to fill in the scales online at the end of the 1st and 3rd months. No intervention was made for the patients in the control group.

Results: After they received a web-based exercise eduction, patients in the experimental group progressed in the exercise stages of change (p=0.000), and their total mean scores on TTM scales (p=0.000) increased. In addition, their perceived benefits for exercise increased while their their perceived barriers to exercise decreased (p=0.000).

Conclusions: A web-based exercise education based on TTM was effective in making coronary artery patients gain exercise behaviors. Therefore, healthcare professionals can use web-based exercise education based on TTM when training coronary artery patients.

Keywords: Exercise, Coronary Artery, Nursing, Transtheoretical Model.

Presentation Language: Turkish

1. Lecturer, Inonu University, Vocational School of Health Services, Medical Services and Techniques, Department of First and Emergency Aid, mail: zeynep.unver@inonu.edu.tr

2. Prof. Dr., Inonu University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, mail: meral.ucuzal@inonu.edu.tr

DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY IN HEALTH

Bilal Ak

ABSTRACT

Problem of the Study: Humanity has gone through a historical process, starting from the prehistoric period and reaching the information age today. This period has witnessed innovations, inventions and developments in every field that concerns humans. Such a historical process has also been experienced for medicine and technologies, including the tools, equipment, devices and medicines used in medicine. History of medicine; It is stated that the development of tools used in the field of medicine in the early periods is as old as human history. But; Like many things in the long period of thousands of years called "prehistory", information about the tools used in medicine is limited. The history of medicine tells us about knife-shaped surgical tools made of flint, suturing cuts using tendon threads and bone needles used in primitive cultures, placing thin tree barks as drains between wound lips, and applying wooden slings and animal skin plaster to treat fractures.

In the Saka/Scythian, Hun, Göktürk, Uyghur, Seljuk, Mamluk and Ottoman Turkish states, wounds were cauterized and the dead were mummified. A set of surgical hand tools for use in surgeries. Surgical thread made from lamb intestines, pharmaceutical raw materials, medicines, ointments, smears, antidotes used against poisoning, herbs used for stomach aches, pills, etc. Medicines were prepared and acupuncture was used in treatments. In the Ottoman Empire, Şerafeddin Sabuncuoğlu wrote his medical work titled Cerrahiyet-al Haniye, in which he was depicted with medical instruments. Ship hospitals were built.

Sumerians. Assyrians and Babylonians were making medicine, applying the Laws of Hammurabi and using bronze knives in surgeries, and in Egypt they were performing circumcisions and hand and foot surgeries with surgical instruments.

The Hittites manufactured special birthing chairs for women to give birth comfortably, and the Etruscans used gold for femininity.

Hippocrates, who is considered the father of medicine in ancient Greece, laid the foundation of medical ethics. In this process, thanks to India, China, Persians, Jews, Arabs, Romans, and researchers in Europe such as Leonardo Da Vinci, Paraselsus, Vesalius, Leevonhook, Joseph Lister, Pasteur, microscope, aspirator, ether, pasteurization, clinical thermometer, laryngescope, ophthalmoscope, x-ray. device and light therapy, physical therapy and hydrotherapy. vitamins, DDT, penicillin have been found.

In America, floating hospitals and motorized land ambulances began to be used in 1912. Billings paved the way for informatics by creating the punch card system for calculating vital statistics using electromechanical methods.

n the 20th century, the discovery of vitamins and hormones, the discovery of ECG, the application of radiotherapy and modern medical techniques to perform organ transplantations such as heart, liver, kidney, etc., and the development of robotic surgery, high-tech diagnostic devices and treatment methods such as Da Vinci, Computerized PET, MRI, etc. Its use enabled the rapid development of hospitals. In the light of this information, the question of who are the civilizations and people who played a role and contributed to the development of today's medical technology constitutes the problem sentence.

Purpose of the Study: This study aims to reveal with what contributions and effects digital hospitals, Computerized IT, MRI, Telemedicine and personalized medicine applications reached today in medical technology in the information age have reached today's level.

Method: In this study, sources about medical technology and medical history were researched and my 50 years of professional experience were conveyed.

Results and Conclusions: This work; According to archaeological finds and carbon test dating, in the course of human history, which started with the Saka/Scythian Turks 250 000 years ago, the first medical tools made from flints, surgical threads made from leather and called thongs,

medicines made from plants and minerals, mobile hospitals carried by camels, ether, x-ray, The process from the discovery of antibiotics to the use of computers in the field of health and digital hospitals will be helpful in terms of allowing us to see the whole issue about the formation, development and rise of medical technology.

Keywords: Technology, medical technology, medical devices, history of medicine,
Presentation Language: Turkish





