



Cilt/Volume :10 Sayı/Issue :1 Yıl/Year :2024 (NİSAN) ISSN-2149-6161

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

İÇİNDEKİLER

İNDEKSLER VE NİSAN SAYISI HAKEM LİSTESİ

TÜRKİYE’DE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TIBBİ CİHAZ TEDARİK SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN RİSKLERİN AHP YÖNTEMİ İLE BELİRLENMESİ (Prof. Dr. Yeter USLU, Arş. Gör. Büşra SEVİM, Arş. Gör. Sefer AYGÜN, Öğr. Gör. Salih ONARAN, Dr. Öğr. Üyesi Erman GEDİKLİ) (Araştırma Makalesi 1-14)

HEMŞİRELERİN KİMLİK DOĞRULAMA KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ (Öğr. Gör. Dr. Hamdi ÖZTÜRK, Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK) (Araştırma Makalesi 15-25)

BİLGİ YÖNETİMİ VE İNOVASYONUN ÖRGÜTSEL PERFORMANSA ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (Dr. Öğr. Üyesi Öznur ERDEM, Dr. Öğr. Üyesi Özge YILMAZER) (Araştırma Makalesi 26-39)

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETİ TÜKETİCİLERİNİN E-ŞİKÂyetLERİNİN İNCELENMESİ (Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ, Uz Murat EREN) (Araştırma Makalesi 40-50)

SOSYAL MEDYAYA GÜVEN İLE AŞI TEREDDÜDÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ (Doç. Dr. Ahmet KAR, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KAYA, Uzm. Zehra SAYGILI, Mehmet DAĞDELEN) (Araştırma Makalesi 51-62)

TÜRK HASTANE HİZMETLERİ SEKTÖRÜNDE YATIRILAN SERMAYENİN GETİRİSİNİN ANALİZİ (Prof. Dr. Erdiñç KARADENİZ, Prof. Dr. Ömer İSKENDER OĞLU) (Araştırma Makalesi 63-72)

KADINLARDA OBEZİTENİN BELİRLEYİCİLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ (Doç. Dr. Gülcan ŞANTAŞ) (Araştırma Makalesi 73-81)

ÖRGÜTSEL ÖĞRENMENİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ: BİR ARAŞTIRMA (Dr. Öğr. Üyesi Özge YILMAZER, Dr. Öğr. Üyesi Öznur ERDEM) (Araştırma Makalesi 82-100)

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ (Suzan AKKÜYÜN, Dr. Öğr. Üyesi. Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ) (Araştırma Makalesi 101-113)



Cilt/Volume :10 Sayı/Issue :1 Yıl/Year :2024 (NİSAN) ISSN-2149-6161

İNDEKSLER



HAKEMLER

Prof. Dr. Aykut EKİYOR
Prof. Dr. Demet ÜNALAN
Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI
Prof. Dr. Zeki DOĞAN
Doç. Dr. Ahmet Tuncay ERDEM
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU
Doç. Dr. Alper GÜZEL
Doç. Dr. Cuma SUNGUR
Doç. Dr. Ethem MERDAN
Doç. Dr. Gamze Ebru ÇİFTÇİ
Doç. Dr. Gözde YEŞİLAYDIN
Doç. Dr. Mustafa MACİT
Doç. Dr. Özlem ÖZER
Doç. Dr. Şerife GÜZEL
Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR
Doç. Dr. Yasemin H. BAŞKÖY
Dr. Öğr. Üyesi M. Şükrü DİLSİZ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniv.
Erciyes Üniversitesi
Hatay Mustafa Kemal Üniv.
Niğde Ömer Halisdemir Üniv.
Bolu Abant İzzet Baysal Üniv.
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniv.
Gazi Üniversitesi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Hitit Üniversitesi
Eskişehir Osmangazi Üniv.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Selçuk Üniversitesi
Tarsus Üniversitesi
Ordu Üniversitesi
Kırıkkale Üniversitesi



**TÜRKİYE’ DE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TIBBİ CİHAZ TEDARİK
SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN RİSKLERİN AHP YÖNTEMİ İLE
BELİRLENMESİ**

**DETERMINATION OF THE RISKS ENCOUNTERED IN THE MEDICAL
DEVICE PROCUREMENT PROCESS IN HEALTH ENTERPRISES IN TURKEY
WITH AHP METHOD**

Prof. Dr. Yeter USLU

İstanbul Medipol Üniversitesi, yuslu@medipol.edu.tr, orcid.org/0000-0002-8529-6466

Arş. Gör. Büşra SEVİM

İstanbul Medipol Üniversitesi, busra.aydinli@medipol.edu.tr, orcid.org/0000-0003-3542-8077

Arş. Gör. Sefer AYGÜN

İstanbul Medipol Üniversitesi, saygun@medipol.edu.tr, orcid.org/0000-0002-9999-3983

Öğr. Gör. Salih ONARAN

İstanbul Medipol Üniversitesi, salih.onaran@medipol.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1310-7910

Dr. Öğr. Üyesi Erman GEDİKLİ

İstanbul Medipol Üniversitesi, egedikli@medipol.edu.tr, orcid.org/0000-0002-5508-194X

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (23.10.2023-25.04.2024)

Öz

Tıbbi cihazların satın alınmasıyla ilgili kararlar birçok riskin göz önünde bulundurulması gereken ve etkin yönetim gerektiren bir süreçtir. Bu çalışma ile tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde sağlık işletmelerinin karşılaştığı risklerin neler olduğu ortaya konularak en önemli ve öncelikli risklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Literatür taraması sonucunda; “Piyasa riski, Politik risk, Enflasyon riski, Faiz oranı riski, Kur riski, Finansal risk, Faaliyet riski ve Yönetim riski” olmak üzere 8 farklı risk kriteri belirlenmiştir. Bu riskler bir hastanenin satın alma departmanında çalışan uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemi ile analiz edilmiş ve önceliklendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; risklerin en önemlisi %30,7 normalize ağırlık puanı ile kur riski tespit edilmiştir. Devamında ise sırayla, %19,5 enflasyon riski ve %16,4 finansal riski yer almaktadır. Politik riskler ise %3,4 ağırlık ile en az önemli risk olarak tespit edilmiştir. Sağlık işletmelerinin öncelikli olarak kur riski, enflasyon riski ve finansal risklere odaklanarak karar vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık işletmeleri, tıbbi cihaz tedariki, risk, AHP



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Abstract

Decisions regarding the procurement of medical devices is a process that requires effective management and many risks should be taken into consideration. This study aims to determine the most important and prioritized risks by revealing the risks faced by healthcare organizations in medical device procurement processes. As a result of the literature review; 8 different risk criteria were identified as "Market risk, Political risk, Inflation risk, Interest rate risk, Currency risk, Financial risk, Operating risk and Management risk". These risks were evaluated by experts working in the procurement department of a hospital. These assessments were analyzed and prioritized by Analytic Hierarchy Process (AHP) method. According to the results of the analysis; the most important risk was identified as currency risk with a normalized weight score of 30.7%. This is followed by inflation risk with 19.5% and financial risk with 16.4%. Political risks were identified as the least important risk with a weight of 3.4%. Healthcare organizations should make decisions by focusing primarily on exchange rate risk, inflation risk and financial risks.

Keywords: healthcare businesses, medical device supply, risk, AHP

GİRİŞ

Bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmeleri ve toplum refahının yükseltilmesinde sağlık hizmetleri etkin rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde tedavi ve iyileşme odaklı hizmet anlayışından sağlığın korunması, yaşam kalitesinin artırılması ve hasta odaklı hizmet anlayışına evrildiği görülmektedir. Tüm bu unsurlar teknolojik gelişmeler ile doğrudan ilişkilidir. Son yıllarda hastalardaki semptomların teşhis ve tedavi edilmesinde, teşhis ve tedavi süresinin azaltılmasında, tıbbi hataların azaltılmasında, hastalık veya hastalıkların üstesinden gelerek ya da destek sağlayarak yaşam kalitelerini artırmalarında tıbbi cihaz ve sağlık teknolojilerinin kullanımı da artmıştır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyini doğrudan etkileyen sağlık hizmetlerinde tıbbi amaçla kullanılan tüm cihazlar tıbbi cihaz olarak ifade edilmektedir. Özellikle hastalıkların önlenmesi, teşhisinin konulması ve tedavi süreçlerinde sağlık teknolojilerinin (tıbbi cihazların) kullanımı son derece önemlidir (Uslu ve Aygün, 2022: 189-206; Selvi, 2009). Ancak bu yeni teknolojilerin kullanımıyla sağlık harcamaları da artış göstermiştir. Sağlık işletmelerinin yatırım kararları kapsamında sınırlı kaynaklar en verimli şekilde kullanılırken, hizmet sunumuna etkin bir şekilde devam edilmesi, işletme açısından karlılığın artırılması ve hedeflerine ulaşması amaçlanmaktadır. Bu sebeple sağlık işletmelerinde maliyetlerin kontrolü ve yönetim etkinliğinin sağlanmasında karşılaşılabilecek risklerin belirlenerek yatırım kararlarının alınması önem arz etmektedir (Aygün, 2021).

Risk kavramı, günlük hayatta çok kullanılmasına rağmen genellikle belirsizlik kavramı ile karıştırılmakta, bazı durumlarda birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır. Risk kavramı, beklenmeyen sonuçlarla karşılaşma olasılığı olarak ifade edilmektedir. Teknik anlamda risk kavramı ise; getirilere ilişkin olasılık değerlerinin ortalama değer etrafındaki dağılımını ifade etmektedir (Arman, 1997). Bu kavram ile olasılık dağılımını etkileyen her unsurun aynı zamanda yatırım riskini de etkilediğini vurgulamaktadır. Tıbbi cihaz sektöründe yaşanan teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi süreçlerini önemli ölçüde etkileyerek hizmet kalitesini ve verimliliği arttırmaktadır. Sağlık işletmelerinde gelişen teknolojiyle beraber tıbbi cihaz tedarik sürecinde yapılan yatırımlar da önemli bir paya sahiptir. Değişen hastalıklar, gelişen teknoloji ve kaynakların sınırlılığı zaman zaman sağlık işletmelerinde tedarik süreçlerinde bazı risklere sebep olmaktadır. Bu sebeple sağlık işletmelerinde maliyetlerin kontrolü ve yönetim etkinliğinin sağlanmasında tedarik süreçlerinde karşılaşılabilecek risklerin etkin yönetilmesi önem arz etmektedir. Sağlık işletmelerinde tedarik sürecinde karşılaşılabilecek riskler; piyasa riski, finansal risk, yönetim riski, kur riski, enflasyon riski, faaliyet oranı riski, politik riskler olarak sıralanabilir. Tıbbi cihaz sektörü yenileşimci bir sanayidir. Tüm dünyada bu sektörde Ar-Ge' ye ayrılan pay

2

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(USLU, Y. / SEVİM, B. / AYGÜN, S. / ONARAN, S. / GEDİKLİ, E.)

diğer sanayilere göre oldukça yüksektir. Bu sebeple Ar-Ge ve yenileşim faaliyetlerini önemli bir ölçüde etkileyen sektör olarak görülmektedir. Sağlık işletmelerinde tedarik sürecinin etkin yönetilmesi sadece risk ve belirsizliği azaltmakla kalmayıp hasta memnuniyetini artırarak rekabet üstünlüğü sağlamalarında ve varlıklarını sürdürmelerinde etkin rol oynamaktadır.

Bütün bu bilgiler ışığında, bu çalışma ile tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde sağlık işletmelerinin karşılaştığı risklerin neler olduğu ortaya konularak en önemli ve öncelikli risklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, sağlık işletmelerinde tıbbi cihaz satın alma karar süreçlerinde kullanabilecekleri pek çok farklı kriteri değerlendirme yeteneğine sahip hiyerarşik bir karar yapısı sunmaktadır. Literatürde tıbbi cihaz tedarik sürecini etkileyen unsurların değerlendirildiği çalışmalar bulunurken tedarik sürecinde karşılaşılabilecek risklerin önceliklendirilmesi ve yatırım kararlarında uygulanabilecek strateji önerileri ile ilgili çalışma sayısının kısıtlı olması çalışmanın önemini ve özgün değerini ortaya koymaktadır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tıbbi Cihaz Tedarik Süreci

Sağlık işletmelerinde yaşanan teknolojik gelişmeler, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaktadır. Bu doğrultuda sağlık kuruluşlarında tıbbi cihaz tedarik sürecinin verimli ve etkin bir şekilde yapılması önem arz etmektedir. Yapılacak olan yatırım kararı doğru ve planlı bir şekilde yapılmalıdır. Tedarik edilecek olan cihaz ihtiyaca uygun olmalı, kıt kaynaklar etkin kullanılmalıdır. Bu sebeple tıbbi cihaz tedarik sürecinde izlenen aşamalar aşağıdaki gibi ifade edilebilir.

Tıbbi Cihaz İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Sağlık işletmelerinde tıbbi cihaz yönetim sürecinde ilk aşama tedarik edilecek tıbbi cihaz ihtiyaçlarının doğru bir şekilde belirlenmesidir. Sağlık işletmelerindeki birimler tıbbi cihaz ihtiyaçlarını belirleyerek üst yönetime bu ihtiyaçlarını iletmektedir. Belirlenen bu ihtiyaçların miktar ve zamanlama açısından uygunluğu üst yönetim tarafından tespit edilerek, mevcut kaynaklar doğrultusunda doğru miktarda ve zamanda tedarik edilmesini sağlamak için planlama yapılmaktadır. Bu sebeple cihazın kurulacağı fiziksel alan, teknolojik alt yapısı, cihazı kullanacak sağlık personeli, cihazın fayda sağlayacağı hasta sayısı, cihazın sağlık kuruluşunun türüne uygunluğu ve bakım/onarım koşulları gibi unsurlarda göz önünde bulundurulmalıdır (T.C. Sayıştay Başkanlığı, 2005).

Tedarik Şeklinin Belirlenmesi

Tedarik şeklinin belirlenme aşaması cihazın nasıl tedarik edileceğinin kararlaştırıldığı aşamadır. Teşhis, tanı ve tedavi süreçlerinde etkin bir hizmet sunmak amacıyla tıbbi cihazların tedarik süreci satın alma yöntemi ya da finansal kiralama sözleşmesi ile sağlanmaktadır. Diğer bir yöntem ise hizmet alımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Alternatifi olan bu yöntemlerden hangisinin kullanılacağı fayda maliyet analizi ile belirlenmektedir. Bu sebeple bilimsel metotlara dayalı fizibilite çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yatırımların planlanması ve kontrollerinin sağlanması için otokontrol sistemi oluşturulmuştur. Bu yatırımlardan belirli bir tutarın üzerinde olan yatırımlar için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekmektedir. Tıbbi Cihaz Daima Özel İhtisas Komisyonu cihazın satın alınmasında işletmenin talebini değerlendirerek tesisin alt yapısı, insan gücü imkanları ve kapasitesi gibi unsurlar dikkate alınarak gerekli yatırım tavsiye kararları oluşturmaktadır. Başvuru sürecinde gerekçe raporundaki bilgiler doldurularak sunulmaktadır.



Tedarik Aşaması

Tıbbi cihazın hangi firmadan, hangi koşullarda, nasıl ve kaç paraya tedarik edileceğinin belirlendiği aşamadır. Tedarik şekli belirlendikten sonra fayda maliyet analizi doğrultusunda en uygun fiyat ve kalite seçeneği belirlenir (Büberkökü, 2016: 35-54). Alınacak olan cihazın tesis ve alt yapı ihtiyaçları belirlenerek cihaz teslim alınmadan önce gerekli teknik hazırlıkların yapılması gerekmektedir. Tedarik edilen tıbbi cihazın teslim alma ve kurulum aşaması planlandıktan sonra cihazı kullanacak personele gerekli eğitimler verilmelidir. Tedarik edilecek cihazın kalite garantisi ve kullanım durumu gibi unsurlarda ulusal ve uluslararası mevzuatlara uygunluğu kontrol edilmelidir.

Tedarik Sonrası Kullanım Aşaması

Sağlık işletmelerinde tedarik edilen tıbbi cihazın en uygun kapasitede ve uzun süre hizmet sağlayabilmesi temel amaçtır. Tedarik sonrası kullanım aşamasında cihazın uygun kapasitede kullanılması için alanında uzman personel istihdam edilmesi, gereken teknik alt yapının oluşturulması, cihazın yapısına uygun malzeme kullanılması, personele eğitim verilmesi, gerekli bakım-onarımların düzenli olarak yaptırılması ve kullanım maliyeti ile verilen hizmet maliyetinin hesaplanması gerekmektedir (Selvi, 2009).

Tıbbi Cihaz Tedarik Sürecinde Karşılaşılabilecek Riskler

Sağlık sisteminde önemli paya sahip alt bileşenlerinden sağlık işletmelerinin kıt kaynaklar ve artan maliyetler sebebiyle kaynak kullanımında doğru kararlar vermeleri, varlıklarını sürdürme ve rekabet üstünlüğü sağlamalarında etkin rol oynamaktadır. Sağlık işletmelerinde; gelişen teknoloji, değişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık işletmelerinin matris yapısı hem hizmet alanlar için hem de hizmet sunucuları açısından bazı risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmelerinde karşılaşılan riskler diğer menkul kıymet getirilerinde karşılaşılan risklerden farklıdır. Bu sebeple sağlık işletmelerinin tıbbi cihaz tedarik sürecinde karşılaşılabileceği riskleri göz önünde bulundurarak birden fazla seçenek karşısında belirlenen hedefe uygun olanın seçilmesi önem arz etmektedir. Bu durum sağlık işletmelerinde tıbbi cihaz tedarik sürecinde karşılaşılan risklerin etkin yönetilmesi gerekliliği de ortaya çıkmaktadır. Bu riskler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Büberkökü, 2016; Uyar, 2019; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015; Schuhmacher, et.al., 2021; Aksu, 2016; Jones, et.al., 2020; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Aksay ve Orhan, 2013; El Mokrini, et.al., 2016; Darwiesh, et.al., 2022; Uçkun, Girginer ve Çelik, 2008; Paterson and Wendel, 1996):

Piyasa riski, yatırım portföyünün dışında diğer faktörlerden kaynaklanan risk türüdür. Piyasadaki dalgalanmalar neticesinde yatırım getirisinde oluşan değişimler olarak da ifade edilmektedir.

Politik risk, ülkenin politik olaylarına bağlı gelecekteki nakit akışlarındaki beklenmeyen artış veya azalıştaki değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Hükümet değişiklikleri, vergi değişiklikleri, yasal düzenlemeler yatırımları etkileyen önemli faktörlerdendir.

Kur riski, kur dalgalanmaları ile oluşan kayıpları ifade etmektedir. Dövizde yaşanan azalış veya artışlar kur riskini oluşturarak zarar etmesine neden olmaktadır.

Enflasyon riski, fiyatın ortalamanın üzerinde yükselmesiyle satın alma gücünün azalması enflasyon riskidir.

Faiz oranı riski, faiz oranlarında yaşanan değişiklikler sonucunda oluşan risk türüdür. Faiz oranında yaşanan değişiklikler yatırım kararlarını doğrudan etkilemektedir.

Yönetim riski, yöneticileri aldığı kararlara bağlı olarak ortaya çıkan ve işletmeyi negatif yönde etkileyen riskleri ifade etmektedir.

Faaliyet riski, işletmelerin mevcut faaliyetleri içinde sabit giderlerinin yüksek olması olarak ifade edilmektedir.

Finansal risk, yapılacak yatırımın sonucunda oluşabilecek olumsuz etkileri ifade etmektedir. Yatırım değerinde azalma, yatırımdan beklenen daha düşük getiri veya yatırımın tamamen kaybedilmesine sebep olmaktadır.

Tüm bu karşılaşılabilecek risklere karşı sağlık işletmesinin amacına uygun bir sistem oluşturarak potansiyel oluşacak durumları belirlemesi, yönetmesi, değerlendirmesi ve kontrol etmesi gerekmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Türkiye’ de bir hastanenin tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde karşılaştığı risklerin belirlenmesi ve bu risklerin önceliklendirilmesi şeklinde tasarlanmıştır.

Risk Kategorileri ve Uzman Seçimi

Araştırma tasarımı kapsamında konu ile ilgili daha önceden yapılan çalışmalar incelenerek elde edilen risk kategorilerinin isim ve açıklamalarında bazı değişiklikler yapılarak sağlık işletmelerinde uygulanmıştır. Değerlendirme kriterleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Değerlendirme Kriterleri Tablosunda yer alan risk kategorileri, literatürdeki çalışmalar referans alınarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Risk kriterleri alanında uzman en az 5 yıl tecrübeye sahip 4 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalarda, değerlendirme yapacak uzmanların en az 5 yıllık bir tecrübeye sahip olması ve en az 3-6 uzmana değerlendirme yaptırılması gerektiğini söylemektedir (Uslu ve diğ., 2023: 386-395; Çalık, 2022: 275-296). Uzman bilgileri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Değerlendirme Kriterleri Tablosu

Kategoriler	Açıklamalar	Kaynak
Piyasa Riski (R1)	Finansal piyasaların genelinde çeşitli fiyat hareketlerine yol açan, bir işletmenin ya da yatırımcının kontrol edemediği spekülasyon, psikolojik veya iktisadi/finansal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan riskleri ifade etmektedir.	Aksu, 2016: 149-164; Büberkökü, 2016: 35-54; Jones, et.al., 2020: 46-51; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Schuhmacher, et.al., 2021; Uyar, 2019: 135-168.
Politik Risk (R2)	Politika yapımcıların alacağı yanlış kararların veya siyasal yönetimde yaşanabilecek istikrarsızlıkların sistemin bütünü üzerinde etkili olabilme durumunu ifade etmektedir.	Aksu, 2016: 149-164; Büberkökü, 2016: 35-54; Jones, et.al., 2020: 46-51; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Schuhmacher, et.al., 2021; Uyar, 2019: 135-168.
Enflasyon Riski (R3)	Fiyatlar genel düzeyinde yaşanan gelişmelerin finansal değişkenler üzerinde yaratabileceği beklenmeyen etkiler sonucunda sistemin bütünü bu gelişmelerden etkilenme durumunu ifade etmektedir.	Aksu, 2016: 149-164; Büberkökü, 2016: 35-54; Jones, et.al., 2020: 46-51; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Schuhmacher, et.al., 2021; Uyar,

Faiz Oram Riski (R4)	Piyasa faiz oranlarında meydana gelen beklenmeyen değişimlerin sebep olduğu negatif etkiler olarak tanımlanmaktadır.	2019: 135-168. Aksu, 2016: 149-164; Büberkökü, 2016: 35-54; Jones, et.al., 2020: 46-51; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Schuhmacher, et.al., 2021; Uyar, 2019: 135-168.
Kur Riski (R5)	Genel olarak beklenmeyen döviz kuru değişimlerinin firma değeri üzerindeki etkisi olarak tanımlanmaktadır.	Aksu, 2016: 149-164; Büberkökü, 2016: 35-54; Jones, et.al., 2020: 46-51; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Papaionnaou, 2006; Robock and Simmonds, 1983; Schuhmacher, et.al., 2021; Uyar, 2019: 135-168.
Finansal Risk (R6)	Firmaların sabit finansman giderlerinin yüksekliği sonucu oluşan bir risk türü olup finansal kaldıraç derecesi ile ölçülmektedir.	Aksay ve Orhan, 2013: 10-23; Büberkökü, 2016: 35-54; Darwiesh, et.al., 2022:420; El Mokrini, et.al., 2016: 1239-1244; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Paterson and Wendel, 1996: 15-22; Uçkun, Girginer ve Çelik, 2008:138-153.
Faaliyet Riski (R7)	Firmaların sabit giderlerinin (yani duran varlıklarının) yüksekliğinden kaynaklanan bir risk türü olup faaliyet kaldıraç derecesi ile ölçülmektedir.	Aksay ve Orhan, 2013: 10-23; Büberkökü, 2016: 35-54; Darwiesh, et.al., 2022:420; El Mokrini, et.al., 2016: 1239-1244; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Paterson and Wendel, 1996: 15-22; Uçkun, Girginer ve Çelik, 2008:138-153.
Yönetim Riski (R8)	Firma yöneticilerinin aldığı kararlara ve / veya firma yönetiminde olan değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan ve şirketi negatif etkileme potansiyeline sahip olan riskleri ifade etmektedir.	Aksay ve Orhan, 2013: 10-23; Büberkökü, 2016: 35-54; Darwiesh, et.al., 2022:420; El Mokrini, et.al., 2016: 1239-1244; Karadeniz, Kandır ve İskenderoğlu, 2015: 189-202; Paterson and Wendel, 1996: 15-22; Uçkun, Girginer ve Çelik, 2008:138-153.

Tablo 2: Uzman Bilgileri

	Tecrübe (Departman)	Eğitim Düzeyi	Tecrübe (Yıl)
Uzman 1	Satın Alma Uzmanı	Yüksek Lisans	5
Uzman 2	Satın Alma Uzmanı	Lisans	8
Uzman 3	Satın Alma Uzmanı	Yüksek Lisans	7
Uzman 4	Biyomedikal Satın Alma Uzmanı	Ön Lisans	6

Verilerin Analizi

Araştırmada veriler analiz edilirken seçilen uzmanlar, literatürde daha önceden yapılan çalışmalar referans alınarak belirlenen 8 risk kategorisini değerlendirmiştir. Referans alınan çalışmalar Tablo 1’de gösterilmiştir. Değerlendirme her bir kriterin diğer kriterler karşısındaki önem derecesini içermektedir. Uzmanlardan elde edilen veriler çok kriterli karar verme yöntemlerinden AHP ile analiz edilmiştir. AHP analizi ve süreci hakkındaki genel bilgiler şu şekildedir:

AHP

Çok kriterli karar verme yöntemlerinden birisi olan AHP yöntemi ilk olarak Saaty tarafından geliştirilmiş ve çok kriterli karar verme problemleri ya da kriterlerin seçimi ve önceliklendirilmesinde kullanılan önemli bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (Saaty, 1980: 69; Saaty, 1986: 841-855).

AHP yöntemi ile kriterlerin öncelik belirleme sürecinde; konu ile alakalı belirli şartları sağlayan uzmanların görüşleri alınmaktadır. Uzmanlardan alınan geri dönüşler doğrultusunda elde edilen veriler AHP yöntemi ile analiz edilmektedir. Analiz sonucunda ise önceden belirlenmiş kriterlerin önem sırasına göre sıralanması hedeflenmektedir. Böylece kriterler arasında hangisinin öncelikli olduğu, hangisine daha çok dikkat edilmesi ve özen gösterilmesi gerektiği belirlenmiş olacaktır.

Yöntemin uygulanma aşaması 6 adımdan oluşmaktadır:

- 1.Adım:** Karar vericinin amacı doğrultusunda kriterlerin ve ona ait olan alt kriterlerin belirlenip, hiyerarşik yapının oluşturulması.
- 2.Adım:** Her bir kriter için alternatiflerin karşılaştırılması ve kriterlerin de kendi aralarında karşılaştırılması (Bu karşılaştırmanın yapılması için Tablo 3’ de verilen Önem Derecesi Ölçeği kullanılmıştır.).
- 3.Adım:** İlişki matrislerinin normalleştirme işleminin gerçekleştirilmesi.
- 4.Adım:** Kriterlerin önem ağırlıkları ile alternatiflerin önem ağırlıklarının çarpımı ve her bir alternatife ait öncelik değerinin bulunması.
- 5.Adım:** Tutarlılık analizi yapılması.
- 6.Adım:** Alternatiflerin genel puanları elde edilmesi.

Tablo 3: Önem Derecesi Ölçeği

Önem Derecesi	Tanımı
1	Eşit Önemli
3	Orta Derecede Önemli
5	Kuvvetli Derecede Önemli
7	Çok Fazla Önemli
9	Kesin Önemli

Ara Değerler: 2: Zayıf Derecede Önemli, 4: Makul Derecede Önemli, 6: Güçlü Derecede Önemli, 8: Çok Çok Güçlü Derecede Önemli

Kaynak: (Saaty, 1980: 69; Saaty, 1986: 841-855).

Etik Beyan

Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E-10840098-604.01.01-2247 sayılı ile (30/03/2023) etik onayı alınmıştır.

BULGULAR

Analiz sonucunda AHP yönteminin güvenilirliğini ifade eden CR (tutarlılık) değeri 0,04 olarak bulunmuştur. Bu değerin 0,10'dan küçük olması beklenmektedir. Elde edilen sonucun çalışmanın oldukça güvenilir olduğunu ifade etmektedir. AHP yöntemi gereği uzmanlardan alınan görüşler entegre matris ile birleştirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Entegre Matris

Risk Türü	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
R1	1	3,637	0,411	0,669	0,223	0,589	2,943	2,59
R2	0,275	1	0,209	0,299	0,196	0,275	0,577	0,467
R3	2,432	4,787	1	2,141	0,88	0,669	5,207	4,401
R4	1,495	3,344	0,467	1	0,2	0,577	5,207	2,236
R5	4,486	5,097	1,136	5	1	3,873	6,031	3,409
R6	1,699	3,637	1,495	1,732	0,258	1	4,787	3,708
R7	0,34	1,732	0,192	0,192	0,166	0,209	1	0,669
R8	0,386	2,141	0,227	0,447	0,293	0,27	1,495	1
TOPLAM	12,11	25,37	5,138	11,48	3,217	7,461	27,25	18,48

Verilerin standardizasyonu sağlanabilmesi için öncelikli olarak normalize matris oluşturulmuştur. Takiben nihai ağırlıkların elde edilebilmesi için ağırlıklandırılmış normalize matris tasarlanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Ağırlıklandırılmış Normalize Matris

Risk Türü	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
R1	0,0951	0,1242	0,0803	0,0740	0,0686	0,0968	0,1114	0,1411
R2	0,0261	0,0341	0,0408	0,0331	0,0604	0,0452	0,0219	0,0254
R3	0,2312	0,1634	0,1954	0,2368	0,2710	0,1100	0,1971	0,2397
R4	0,1422	0,1142	0,0913	0,1106	0,0616	0,0950	0,1971	0,1218
R5	0,4265	0,1740	0,2220	0,5531	0,3080	0,6372	0,2283	0,1857
R6	0,1615	0,1242	0,2922	0,1916	0,0795	0,1645	0,1812	0,2020
R7	0,0323	0,0591	0,0375	0,0212	0,0511	0,0344	0,0379	0,0364
R8	0,0367	0,0731	0,0444	0,0495	0,0903	0,0444	0,0566	0,0545

Ağırlıklandırılmış normalize matris çerçevesinde normalleştirilmiş ağırlıklar ve risklerin sıralamaları Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6: Risklerin Normalize Ağırlıkları ve Sıralamaları

Risk Türü	Normalize Ağırlık	Sıralama
R1	0,0950	5
R2	0,0341	8
R3	0,1953	2
R4	0,1106	4
R5	0,3079	1
R6	0,1645	3
R7	0,0378	7
R8	0,0544	6

Tablo 6’ ya göre sağlık işletmelerinde tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde karşılaşılan risklerin en önemlisi %30,7 normalize ağırlık puanı ile kur riski tespit edilmiştir. Daha sonra %19,5 enflasyon riski ve %16,4 finansal riskler önemlidir. Politik riskler ise %3,4 ağırlık ile en az önemli risk olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada da tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde uzmanların değerlendirdiği kriterlerin önem derecelerinin belirlenmesine ve çok kriterli karar verme yöntemlerinden AHP yöntemine göre tıbbi cihaz tedarik sürecinde dikkat edilmesi gereken riskler tespit edilerek sonuçların karşılaştırılması yapılmıştır. Çok kriterli karar verme yöntemlerinden AHP, grup veya bireyin önceliklerini dikkate alan, nitel ve nicel değişkenleri bir arada değerlendiren karmaşık karar problemlerinin çözümünde kullanılmaktadır. Tıbbi cihaz tedarik sürecinde oluşturulan ana kriterlerin önem düzeyleri belirlenerek sonuçlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde en önemli kriterin kur riski olduğu görülmektedir. İkinci önemli kriterin enflasyon riski ve üçüncü önemli kriterin ise finansal risk olduğu tespit edilmiştir. Diğer kriterlerin önem derecesi ise sırasıyla faiz oranı riski, piyasa riski, yönetim riski, faaliyet riski ve politik risk şeklindedir.

Analizlerden elde edilen sonuçlar incelendiğinde önem açısından ilk üç sırada yer alan kur riski, enflasyon riski ve finansal riskin etkisinin toplam etkinin %66,6’sını kapsadığı görülmektedir. Bundan dolayı tartışma kısmında öncelikle bu üç riskin üzerinde durulmuştur.

Birçok tıbbi cihaz uluslararası tedarikçilerden temin edildiği için tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde kur riski kritik öneme sahiptir. Bekaert ve Hodrick (2017) yapmış oldukları bir çalışmada, döviz kurlarındaki dalgalanmaların küresel ticareti özellikle de yüksek maliyeti olan cihazların ithalatına olan etkisini incelemişlerdir. Yaşanan bu dalgalanmaların tıbbi cihaz tedarik maliyetlerini doğrudan etkilediği ve sağlık kuruluşları için bütçe planlamasında karmaşıklığa yol açtığı tespit edilmiştir. Kur riskinin etkin yönetimi ile tıbbi cihaz tedarik süreçlerinin sürdürülebilirlik açısından kritik öneme sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Kur riski incelemesinde bulunan başka bir çalışmada Ünsal ve ark. (2020) tıbbi cihazların büyük çoğunluğu yurtdışı kaynaklı olduğundan dolayı aynı şekilde döviz kurlarındaki dalgalanmaların tıbbi cihaz alımlarının maliyetini direkt olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Bükler ve Çelikkol (2019) ise döviz kurlarının firmaların mali performansları üzerindeki etkisini ve kur dalgalanmalarının azaltılması için kullanılan hedging



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

tekniklerinin önemini vurgulamışlardır. Bu çalışmada da literatürün çalışmaların sonucuna paralel olarak kur riski en önemli risk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Enflasyon riski tıbbi cihaz alım maliyetlerinin zaman içerisinde artmasına neden olan bir başka önemli faktördür. Saha, Seidmann ve Tilson (2019) enflasyonunun firma maliyetlerini nasıl etkilediğini ve bu etkilerin risk yönetimi açısından nasıl ele alınması gerektiğini araştırmışlardır. Tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde enflasyonun etkileri malzeme ve üretim maliyetlerindeki artışla bağlantılıdır. Uzun vadeli tedarik anlaşmalarının yapılması ve maliyet sabitleme stratejileri enflasyon riskini yönetmek için yardımcı olacaktır. Çıraklı (2019) ise enflasyonun firmaların maliyetlerini nasıl etkileyebileceğini ve bu etkilerin risk yönetimi açısından nasıl ele alınması gerektiği amacıyla yaptıkları çalışmada, enflasyon riskinin genellikle maliyetlerle ilişkilendirildiğini ve tıbbi cihaz tedarik maliyetlerinin zaman içinde artmasına sebep olduğu sonucuna varmışlardır. Akıncı ve Özçelik (2018) ise enflasyonun ekonomik istikrar üzerindeki etkilerine ve enflasyon beklentilerinin önemine dikkat çekmişlerdir. Enflasyon riski açısından literatürdeki çalışmaların sonuçları incelediğinde bu çalışmadaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Stulz (2008), finansal risk, tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde kaynakların etkin kullanımı ve maliyet yönetimi ile ilgisini araştırmak için finansal risk yönetiminin modern şirketlerde nasıl ele alınması gerektiği üzerine kapsamlı bir değerlendirme yapmıştır. Yapmış olduğu çalışmada tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde finansal risklerin, finansman maliyetleri, bütçe kısıtlamaları ve yatırım getirisinden kaynaklandığını, etkin bir finansal risk yönetiminin, tıbbi cihaz yatırımlarının maliyet etkinliğini ve sürdürülebilirliğini optimize etmek için kritik öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Hinrichs, Dickerson, ve Clarkson (2013), finansal risk yönetiminin nasıl ele alınması gerektiği üzerine araştırma yaparak finansal riskin, finansman maliyetleri, bütçe kısıtlamaları ve yatırım getirisinden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde belirli finansal riskleri tespit etmiş olup bu risklerin nasıl azaltılabileceğine odaklanan finansal türlevlerin kullanımlarını araştırmışlardır. Uslu ve arkadaşları tarafından 2022 yılında sağlık yöneticilerinin bakış açısıyla sağlık kuruluşlarında risk yönetimi olgusuna yönelik yapılan çalışmada toplam 10 temadan en önemli ilk 3'ünün sırasıyla hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve finansal riskler olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde finansal riski önemli bir faktör olarak görmektedir. Bu çalışmada da finansal risk, tıbbi tedarik süreçlerinde en önemli üçüncü risk olarak belirlenmiştir.

Diğer bir çalışmada Özüdoğru (2018), fiyat, derinlik, garanti kapsamı, ödeme kolaylığı, zoomlama özelliği, teknik servis, yıllık bakım ücreti, kesintisiz güç kaynağı, parça ücreti, taşıyıcı araba, sistem hafıza, görüntüleme modları, modülerlik kriterlerini değerlendirerek en önemli kriterin fiyat olduğu, ikinci sırada cihazın görebileceği derinlik ve üçüncü sırada ise cihazın zoomlama özelliği olduğunu tespit etmiştir. Ardıç Çetinkaya (2016)'nın yapmış olduğu çalışma da ise satın alma personeline yapılmış mülkiyet, eğitim, hastane büyüklüğü açısından değerlendirmelerde, özellikle fiyat kriterini ön planda tuttukları görülmüştür. Satın alma personeline yapılmış bu çalışmada hastane mülkiyetine göre alınacak olan tıbbi cihazın kalitesinin fiyatından daha önemli olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuç genel literatürün tersine kaliteyi fiyatın önünde tutulduğunu göstermektedir.

Doğrudan fiyatı etkileyen unsurların çoğu zaman ilk üç sırada yer aldığı görülmüştür. Bu çalışmada da ilk üç sırada yer alan kriterlerin doğrudan fiyatı etkileyen riskler olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde tıbbi cihazların maliyetlerinin yüksek olması ve sağlık yöneticilerinin



fayda maliyet açısından kuruma katkı sağlaması için finansal etkilere daha fazla önem vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda en az önemli üç riskin yönetim riski, faaliyet riski ve politik risk çıkmasının sebebinin, bu risklerin süreç ile ilgili riskler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda tıbbi tedarik sürecinde en önemli risk olarak bulunan kur riski, enflasyon riski ve finansal riskin etkisinin incelenip etkili bir şekilde yönetilmesi, tıbbi cihaz tedarik süreçlerinin başarısı ve sağlık kuruluşlarının kalitelerini arttırıp finansal sürdürülebilirliğini sağlamaları açısından oldukça önemlidir.

Sağlık işletmelerinde tıbbi cihaz tedarik süreçlerinde karşılan riskler arasında en önemli kriterlerin kur riski, enflasyon riski ve finansal risk olarak belirlenmesi ve uygun çözümlerin uygulanarak tedarik maliyetleri kontrol altına alıp daha iyi yönetilmesi, tedarik zinciri istikrarı sağlanması ve işletmelerin finansal sağlığını koruması, hasta bakımlarının sürekliliğinin sağlanması sağlık yöneticilerinin ve hastane yönetiminin yararına olacaktır.

Uluslararası tedarikçilerden sağlanan tıbbi cihazların maliyetleri döviz kuru dalgalanmalarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Sağlık yöneticileri döviz risklerini dikkate alıp stratejiler belirleyerek bütçeleri üzerindeki etkiyi azaltabilir. Ayrıca yapılan anlaşmalarda kur riskini sabitleyerek uzun vadeli sözleşmeler yapabilir. Tedarik süreçlerinde tek bir para birimine bağlı kalmamak için farklı para birimini kullanan ülkelerden tıbbi cihazları temin edebilir.

Enflasyon riskine karşı oluşabilecek enflasyon rakamları dikkate alınarak uzun vadeli anlaşmalar yapılabilir. Olası enflasyon artışlarının göze alınarak hesaplanması ve o çerçevede gerekli bütçenin ayrılması önerilmektedir. Finansal riskten korunmak için finansal türevlerden yararlanarak, daha çok nakit para akışı yönetimlerinin uygulanması, daha geniş çaplı risk değerlendirmeleri yapılarak finansal hareketliliklere karşı sigorta seçenekleri incelenerek etkili stratejilerin uygulanması önerilir.

Özetle risk yönetimi, riski önlemeye ve istenmeyen olayların etkilerini azaltmaya çalışmaktadır. Riskleri tanımlama, analizini yaparak değerlendirme, elde edilen sonuca göre bir risk planı oluşturmak, risk yönetiminin temelini oluşturmaktadır. Sağlık işletmelerinde de tıbbi cihaz tedarik süreci ile ilgili riskleri azaltmak için fiyatı doğrudan etkileyen risklere odaklanması önerilmektedir.

Bundan sonra yapılacak benzer akademik çalışmalarda tıbbi cihaz tedarik zincirinin her aşaması daha detaylı bir şekilde incelenebilir. Ayrıca risk analizi ve yönetimi odaklı çalışmalar yapılarak ortaya çıkabilecek riskleri tanımlayıp önceliklendirerek ve bu risklerin nasıl yönetilebileceğine dair farklı stratejiler geliştirmeye çalışılabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

KAYNAKÇA

- Akıncı, A., ve Özçelik, Ö. (2018). Türkiye’de dolaylı vergilerin enflasyon üzerindeki etkisi. Maliye ve Finans Yazıları, (110), 9-20.
- Aksay, K., ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde inovasyon sürecinin risk yönetimi bağlamında değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(3), 10-23.
- Aksu, D. (2016). İmalat sektöründe kur riskinin birincil ve ikincil etkileri ve kur riskine karşı çözüm önerileri. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 71, 149-164.
- Ardıç Çetinkaya, G. (2016). Ankara’da bulunan hastanelerin yüksek teknoloji tıbbi cihaz alım sürecinin değerlendirilmesi. Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arman, T. (1997). Risk analizine giriş, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aygün, S. (2021). Sağlık yönetimi ve bankacılık ve sigortacılık bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bekaert, G., and Hodrick, R. J. (2017). International financial management. Cambridge University Press.
- Büberkökü, Ö. (2016). Banka hisselerinin zamanla değişen toplam riskinin sistematik ve sistematik olmayan risk bileşenlerine ayrılması: AR (p)-DCC-GARCH (p,q) Modeline dayalı bir analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 3(1), 35-54.
- Büker, S. ve Çelikkol, H. (2019). Döviz kuru riski yönetim teknikleri ve SDŞ ortağı kobilerin bu tekniklerden yararlanabilme olanakları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (59), 123-139.
- Çalık, A. (2022). Bulanık AHP-Bulanık ARAS Yöntemlerine Dayalı Dayanıklı Tedarikçi Seçimi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(2), 275-296.
- Çıraklı, Ü. (2019). Türkiye’de makroekonomik faktörler ile sağlık harcamaları ve sağlık bakanlığı bütçesi arasındaki ilişkinin ARDL sınır testi yaklaşımı ile incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 581-596.
- Darwiesh, A., El-Baz, A. H., Abualkishik, A. Z., and Elhoseny, M. (2022). Artificial Intelligence model for risk management in healthcare Institutions: towards sustainable development. Sustainability, 15(1), 420.
- El Mokrini, A., Dafaoui, E., Berrado, A., and El Mhamedi, A. (2016). An approach to risk assessment for outsourcing logistics: case of pharmaceutical industry. IFAC-PapersOnLine, 49(12), 1239-1244.
- Ercan, M. ve Ban, Ü. (2008). Değere Dayalı İşletme Finansı ve Finansal Yönetim. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Hinrichs, S., Dickerson, T., and Clarkson, J. (2013). Stakeholder challenges in purchasing medical devices for patient safety. Journal of patient safety, 9(1), 36-43.
- Jones, R. M., Bleasdale, S. C., Maita, D., Brosseau, L. M., and CDC Prevention Epicenters Program. (2020). A systematic risk-based strategy to select personal protective equipment for infectious diseases. American Journal of Infection Control, 48(1), 46-51.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Karadeniz, E., Kandır, S. Y., ve İskenderoğlu, Ö. (2015). Sistematik riskin belirleyicileri: Borsa İstanbul turizm şirketleri üzerinde bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24(1), 189-202.
- Özüdoğru, A. G. (2018). Biyomedikal cihaz seçiminde kriterlerin önem düzeylerinin belirlenmesi. Tıp Teknolojileri Kongresi. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
- Papaoiouannou, M. (2006). Exchange rate risk measurement and management: Issues and approaches for firms. IMF Working Paper, No:255.
- Paterson, M. A., Wendel, J. (1996). Managing risk in a changing health care system. Journal of Health Care Finance, 22(3), 15-22.
- Robock, S. H., Simmonds, K. (1983). International business and multinational enterprises, Richard D. Irwin, Illinois, United States.
- Saaty, T. (1980, November). The analytic hierarchy process (AHP) for decision making. In Kobe, Japan (Vol. 1, p. 69).
- Saaty, T.L. (1986), "Axiomatic foundation of the analytic hierarchy process", Management Science, Institute for Operations Research and the Management Sciences (INFORMS), 32(7), 841-855.
- Saha, R. L., Seidmann, A., ve Tilson, V. (2019). The impact of custom contracting and the infomediary role of healthcare GPO s. Production and Operations Management, 28(3), 650-667.
- Schuhmacher, A., Brieke, C., Gassmann, O., Hinder, M., ve Hartl, D. (2021). Systematic risk identification and assessment using a new risk map in pharmaceutical. Drug Discovery Today, 26(12), 2786-2793.
- Selvi, Y. (2009). Sağlık kuruluşlarında tıbbi cihaz yönetimi. Yönetim Dergisi, 20(63), 99-118.
- Stulz, R. M. (2008). Rethinking risk management. In Corporate Risk Management (pp. 87-120). Columbia University Press.
- T.C. Sayıştay Başkanlığı, (2005). "Performans denetim raporu: Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ilaç, tıbbi sarf malzemesi ve tıbbi cihaz yönetimi", Ankara.
- Uçkun, N., Girginer, N., ve Çelik, A. E. (2008). Bir üniversite hastanesinde tıbbi cihaz satın alma karar süreci. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 7(26), 138-153.
- Uslu, Y., ve Aygün, S. (2022). Investigation of factors related to cyberchondria levels of health management and banking and insurance department students: An empirical analysis. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 189-206.
- Uslu, Y., Şahin, K., Aygün, S., ve Tuna, M. (2023). OECD ülkeleri ve Türkiye'nin sağlık harcamalarının TOPSIS yöntemi ile incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 386-395.
- Uslu, Y., Yılmaz, E., Hancıoğlu, Y., ve Gedikli, E. (2022). Sağlık yöneticilerinin bakış açısıyla sağlık kuruluşlarında risk yönetimi olgusunun analitik hiyerarşi süreci (AHS) yöntemi ile değerlendirilmesi. Third Sector Social Economic Review, 57(3), 1508-1527.
- Uyar, U. (2019). Sistematik risk davranışında yatırım döngüsü: Wavelet analizi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 37(1), 135-168.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Ünsal, E., Celepli, S. ve Ağırbaş, İ. (2020). Tıbbi cihaz kayıt sistemleri ve fiyatlara etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Volume: 11 No: Supplement, 220-234. Doi: 10.21076/Vizyoner.694213.



HEMŞİRELERİN KİMLİK DOĞRULAMA KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ EVALUATION OF NURSES' OPINIONS ON AUTHENTICATION: A STUDY IN STATE UNIVERSITY

Öğr. Gör. Dr. Hamdi ÖZTÜRK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, hamdiztrk@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-9879-1909

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Ankara Üniversitesi, ceakyurek@ankara.edu.tr, orcid.org/0000-0001-8915-3406

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (07.11.2023-13.03.2024)

Öz

Bu çalışmanın amacı kimlik doğrulamada karşılaşılan sorunlar, kimlik doğrulamanın önemi ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Hemşirelerin kimlik doğrulamaya ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesini ele alan tanımlayıcı bir araştırmadır. Bir üniversite hastanesinde klinik ve polikliniklerde görev yapmakta olan 201 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Ölçeği kullanılmıştır. Farklılık kaynağının belirlenmesinde Dunn-Sidak testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ 'tir. Güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,778$ bulunmuştur. Yanlış hastaya ilaç verilmesi hatasının %36.3 ile en çok karşılaşılan kimlik doğrulama hatası olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumları, çalışma şekli ve kimlik doğrulama konusunda eğitim almış olma durumu ile bazı kimlik doğrulama davranış ve tutumları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yetersiz sayıda hemşire çalıştırıldığı düşüncesinin hemşirelerin ortak görüşü olduğu tespit edilmiştir. Klinik yoğunlukların dikkate alınarak gerekli sayıda personel temin edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, iş güvenliği, kimlik doğrulama, tıbbi hata

Abstract

The aim of this study is to determine the problems encountered in authentication, the importance of authentication and solution proposals. This is a descriptive study. It was carried out with the participation of 201 nurses working in clinics and polyclinics in a university hospital. Patient safety authentication scale was used to collect data. Dunn-Sidak test and Bonferroni correction were used to determine the source of the difference. The significance level is $p<0.05$. Cronbach Alpha value was found $\alpha=0.778$. It was observed that the error of giving medication to the wrong patient was the most common authentication error with 36.3%. Significant differences were found between nurses' educational status, working style and having been trained



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

in identity verification, and some authentication behaviors and attitudes ($p<0.05$). It has been determined that the idea of employing an insufficient number of nurses is a common observation among nurses.

Keywords: Authentication, medical error, occupational safety, patient safety

GİRİŞ

Sağlık kurumlarının vermiş olduğu hizmet doğuştan elde edilen bir hak olması, ülkelerin gelişmişlik düzeyini ve kalınma durumunu göstermesi bakımından büyük öneme sahiptir (Çakır, 2007, s:1). Dolayısıyla sağlık kurumlarının birincil amacı sağlık hizmeti talebinde bulunan bireylere ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti vermesidir (Altındış, 2016).

Güvelik bakımından değerlendirildiğinde sağlık kurumları diğer sektörlerden farklı olarak ele alınmaktadır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008). Sanayi sektöründe alınan yanlış kararlar ya da uygulamalar işletmeyi daha çok maddi olarak etkilerken; sağlık kurumlarında alınan kararlar ya da yapılan uygulamalar işletmeyi maddi olarak etkilemekle birlikte insan hayatını da tehlikeye atmaktadır (Çakır, 2007, s:1). Sağlık hizmeti sunumunda bakım sürecinin sapması, planlama hatasının yapılması, yürütme hatasının yapılması gibi durumlar tıbbi hataya sebebiyet verebilmektedir (Makary ve Daniel 2016).

Tıbbi hizmetlerin zarar verme olasılığı tedavi hizmetinin ortaya çıktığı dönemlerle birlikte kendini göstermektedir (İlan ve Fowler, 2005). Bireylerin sağlık kurumuna girmesi ile başlayan potansiyel tıbbi hata durumu geri dönüşü olmayan hastalık ya da sakatlıklara sebep olabileceği gibi bireylerin hayatını kaybetmesine de neden olabilmektedir (Yıldız, 2010, s:8). Bu nedenle tıbbi hata kavramı ön plana çıkmakta ve sonuca ulaşmayan bir çıktı, istenmeyen bir eylem, eylemin amaca ulaşmaması ya da bakım sürecinden sapma şeklinde tanımlanmaktadır (Dahan ve ark., 2017). Yanlış hastaya sağlık hizmeti verilmesi sağlık hizmetlerinde bütün basamaklarda görülmektedir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için doğru hastaya doğru işlemin uygulanması gerekmektedir (Cengiz, 2014).

Cerrahi müdahaleler, kan transfüzyonu, kan alma ve ilaç uygulama esnasında hastalar yanlış tanımlanabilmektedir. Çoğu hatanın temel sebebi yanlış hasta tanımlamasıdır. Söz konusu hatalar bebeklerin yanlış aileye teslim edilmesi, yanlış kişi prosedürleri, test hataları, transfüzyon hataları, ilaç hataları ve hastaları doğru tespit edememe hatları şeklinde kendini göstermektedir. Bu hatalar çoğu ülkede sağlık hizmetinin güvensiz ve kalitesiz olmasına sebep olmaktadır (WHO, 2017).

Bu çalışma bir kamu üniversitesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Amaç kimlik doğrulamada karşılaşılan sorunlar, kimlik doğrulamanın önemi ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Ayrıca katılımcıların kimlik doğrulama konusunda iç ve dış çevre koşulları hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi, sergiledikleri davranış ve tutumların incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma sonunda yanıtlanmak istenen sorular aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri eğitim durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri çalışma şekline göre farklılaşmakta mıdır?

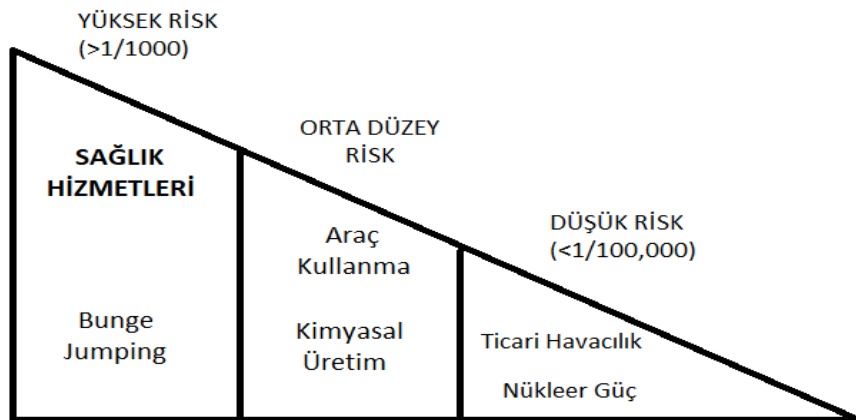
• Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ve/veya hasta güvenliği konusunda eğitim almış olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Hasta Güvenliği ve Kimlik Doğrulama

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği olgusunu en üst seviyeye çıkarmak yüksek güvenilirlikli bir ortam oluşturmakla mümkündür. Yüksek güvenilirliğe sahip organizasyonlarda güvenli bir çıktının devamlılığı için güvenli bir çevre ve güvenlik kültürünün oluşturulması desteklenmelidir (Saysana ve ark., 2017). Hasta güvenliği kültürü sağlık kurumlarında hastaların güvenli sağlık hizmeti almasını sağlamak için anahtar bir etmendir. Hastaya güvenli bir şekilde sunulmayan sağlık hizmeti hastaya zarar vermekte birlikte finansal olarak da yük olmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde güvenli olmayan sağlık hizmeti sunumları karşılaştırıldığında, gelişmekte olan ülkelerdeki hasta güvenliği riskinin gelişmiş ülkelere göre 20 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Saber ve ark., 2017).

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ya da sonrasında meydana gelen ölümler sağlık hizmetiyle alakası olmayan çeşitli nedenlerle oluşan ölümlerle kıyaslandığında, sağlık hizmeti sunumu kaynaklı ölüm oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık kurumları her ne kadar da tanı ve tedavi hizmeti veriyor olsa da sağlık kurumlarından hizmet almak için başvuran bir hastanın da sağlık hizmeti kaynaklı ölüm riskinin olduğu söylenebilir (Cengiz, 2014:5).

Çalışma koşullarından dolayı yüksek riskli olarak değerlendirilen birçok sanayi işletmesi, çeşitli güvenlik sorunları ile baş etmekle birlikte örgütteki olası tehlikelerin belirlenmesi, tanımlanması ve yönetilmesine dair faaliyetlerini bir araya getiren bir güvenlik yönetim sistemi geliştirmektedir. Söz konusu güvenlik yönetim sisteminin en belirgin katkısı hizmet sunumunda yer alan personelin davranışlarını kontrol etmek için kullanılmasıdır. Temel varsayım kılavuzlar veya protokoller şeklindeki kuralların, dinamik ve karmaşık sistemdeki eylemlerin standardize edilmesini sağlayacak olan en faydalı uygulamayı belgeleyebilmesi için geliştirebilmesidir (Parker ve ark., 2009).



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri Sektörünün ve Diğer Endüstrilerle Risk Karşılaştırması (Kalra, 2011).

Birçok farklı durum insan hayatı için risk taşımaktadır. Günlük hayattaki eylemler sonucunda ortaya çıkan farklı durumlar ve bu durumlar neticesinde meydana gelebilecek ölüm riskleri Şekil

1’de verilmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunun diğer endüstrilerdeki üretim süreçlerine kıyasla en risklisi olduğunu ifade edilmektedir (Kalra, 2011). Nükleer santraldeki güvenlik önlemlerinin düzeyi sağlık hizmetlerindeki çok daha fazladır.

The Institute of Medicine 21. Yüzyıl için sağlık hizmetleri sunumunda geliştirilmesi gereken konuları incelemiştir. Bunlar (TTB, 2010, s:14);

Güvenli Sağlık Hizmeti: Hizmet sunumunda hizmet alanların zarar görmemesi için dikkat edilmesi,

Etkili Sağlık Hizmeti: Kanıta dayalı tıp uygulamaları ve pozitif bilimlere uygun hizmet verilebilmesi, hizmetin gereksiz ya da eksik kullanımının önüne geçilmesi,

Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti: Hastaların tercihleri, ihtiyaçları ve değer yargıları doğrultusunda hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi,

Zamanında Sağlık Hizmeti: Sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ulaşılma imkânının sağlanması, bekleme sonucu ortaya çıkan zaman kaybının sağlığa zarar verme olasılığının önüne geçilmesi,

Verimli Sağlık Hizmeti: Hem iş gücü hem de malzeme açısından en az girdi kullanılarak en çok çıktının elde edilmesinin sağlanması,

Eşit ve Hakkaniyetli Sağlık Hizmeti: Sağlık hizmeti sunumu için herhangi bir kriter oluşturmadan, ayırım yapmaksızın hizmet talep edenlere eşit ve aynı düzeyde sağlık hizmeti arzının sağlanması.

The Institute of Medicine hastanelerde yaşanan kazalar ve tıbbi hatalar sonucunda oluşan can kayıpları ve yaralanmaları önlemek ya da ortadan kaldırmak için, hasta güvenliği konusunu öncelikli konulardan biri olarak ön plana çıkarmıştır (TTB, 2010, s:14);

Tablo 1. Hataların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Uzman Hekim	Hemşire	Teknisyen	Diğer Personel
Cerrahi Hata Sayısı	344	457	57 (Anestezi Tek.)	37
İlaç Hatası Sayısı	466	770	164 (Eczane Tek.)	129
Laboratuvar Hatası Sayısı	-	27470	23491	4412
Hasta Güvenliği Hata Sayısı	134	245	4 (Eczane Tek.)	340

Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi dışındaki sınıflandırma sistemleri içinde en çok hata yapan meslek grubunun hemşirelik mesleği olduğu Tablo 1’de istatistiklerle gösterilmiştir. Sağlık kurumları, emek yoğun işletmeler olduğu için birçok sektöre göre daha fazla personele sahiptir. Sağlık kurumlarında görev alan çalışanların çoğunun hemşirelerden oluşması, sağlık hizmeti sunumundaki süreçlerde aktif rol almaları ve diğer çalışan personele oranla hata bildirimdeki farkındalıklarının daha fazla olması hata sayısında (Tablo 1) ön plana çıkmalarına sebep olmuştur (Güvenlik Raporlama Sistemi, 2016).

YÖNTEM

Bu çalışma sağlık hizmeti veren kurumlarda sürekli meydana gelen, bireylerde maddi ve manevi zarar oluşturabilen, kurum kaynaklı gerçekleşebileceği gibi çalışan kaynaklı da gerçekleşebilen (gerekli özeni göstermeme, dikkatsizlik) hatalara yönelik hemşirelerin görüşlerinin değerlendiren tanımlayıcı bir araştırmadır ve yüksek lisans tezinden üretilmiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkeleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan 27.03.2017 tarih ve 6/102 karar sayısı ile araştırma yapılan üniversite hastanesi yönetiminden gerekli yazılı izinler alınarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmaya konu hastane Joint Commission International (JCI) akredite, 5 yoğun bakım ünitesi ve 16 kliniği bulunan ve toplamda 450 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesidir. Yıllık izin, doğum izni, atama vb. durumlardan dolayı 56 hemşire çalışma dışında kalmıştır. Çalışma 6 Haziran – 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın örnekleme rastgele örnekleme yöntemi (kitle büyüklüğüne duyarlı) ile hesaplanmıştır. Formüle göre örnekleme en az 194 hemşire dâhil edilmiştir. Ancak araştırmaya katılmayı 201 hemşire kabul etmiştir.

Bu araştırmada veri toplamak için Cengiz'in (2014) oluşturduğu hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeği uygulanmıştır. Hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeğinin ilk bölümünde katılımcıların tanımlayıcı bilgilerinin yer aldığı 8 önerme; ikinci bölümünde kimlik doğrulamaya ilişkin 50 önerme yer almaktadır.

Araştırmanın sadece bir üniversite hastanesini kapsıyor olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi

Ölçeğin değerlendirilmesi SPSS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Veri analizlerinin tümünde anlamlılık $p < 0.05$ olarak ele alınmıştır. Elde edilen veriler ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmıştır ($p = 0.00$). Çarpıklık ve Basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık değerinin 1.613, Basıklık değerinin 6.668 olduğu tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olması halinde normal dağılım olduğunu, bu aralığın dışındaki değerlerde ise normal dağılım olmadığını ifade etmiştir. Yapılan testler neticesinde verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde üç veya daha fazla gruplar Kruskal Wallis, iki grup karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney-U testi yapılmıştır. Mann-Whitney U testi bağımsız örnekler için uygulanan t testinin parametrik olmayan alternatifidir. Mann-Whitney U testinde ortalamaların karşılaştırılması yerine medyanların karşılaştırılması söz konusudur (Karagöz, 2016, s:557). Verilerin değerlendirilmesinde farklılık kaynağının belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır (Kayri, 2009). Araştırmanın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ 'tir. Bu çalışmada Cengiz'in (2014) hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 58 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek uygulanmadan önce katılımcılara ölçek hakkında hem yazılı hem de sözlü olarak bilgi verilmiştir. İki bölümden oluşan anketin ilk bölümünde 8 önerme (tanımlayıcı), ikinci bölümünde 50 önerme (kimlik doğrulama ve hasta güvenliği) yer almaktadır. Verilen cevaplar 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş olup güvenilirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri $\alpha = 0.778$ bulunmuştur.

BULGULAR

Tablo 2'deki çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %87.1'inin kadın, %34.4'ünün 33 yaş ve üzeri, %57.2'sinin bekâr, %90'ının lisans mezunu, %35.8'inin meslekteki çalışma yılının 4-9 yıl olduğu, %36.3'ünün mevcut çalışmakta olduğu hastanede 0-3 yıldır görev yaptığı ve %75.1'inin çalışma şeklinin vardiya sistemi olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=201)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	26	12.9
	Kadın	175	87.1
Yaş Aralığı	21-27 yaş	68	33.8
	28-32 yaş	64	31.8
	33 yaş ve üzeri	69	34.4
Eğitim Durumu	Lisans	181	90.0
	Yüksek Lisans	20	10.0
Medeni Durum	Bekâr	115	57.2
	Evli	86	42.8
Görev Yaptığı Hastanede Çalışma Süresi	0-3 yıl	73	36.3
	4-9 yıl	72	35.8
	10 yıl ve üzeri	56	27.9
Meslekte Çalışma Süresi	0-3 yıl	62	30.8
	4-9 yıl	72	35.8
	10 yıl ve üzeri	67	33.4
Çalışma Şekli	Gündüz	50	24.9
	Vardiya	151	75.1

Hasta bilekliğinin takılma zamanı ile ilgili veriler incelendiğinde “hasta bilekliği ne zaman takılmalıdır?” sorusuna hemşirelerin %49.3’ü hasta yatacağı servise ilk geldiğinde, %34.3’ü hastanın hasta kabule başvurduğunda, %15.9’u hasta servise yattıktan sonra, %0.5’i ise hastanın herhangi bir servise transfer edilmesinden önce yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hasta Bilekliğinin Takılma Zamanına İlişkin Veriler

	N	%
Hastanın Yatışı Verilen Servise İlk Gelişinde	99	49.3
Hastanın Hasta Kabule Başvurduğunda	69	34.3
Hasta Servise Yattıktan Sonra	32	15.9
Hastanın Başka Bir Bölüme veya Servise Transferinden Önce	1	0.5
Toplam	201	100

Hasta bilekliğinin takılma zamanına ilişkin veriler Tablo 3’te verilmiştir. Bulgulara göre hemşirelerin yaklaşık yarısı hastanın servise ilk geldiğinde hasta bilekliğinin takılması gerektiğini, %34.3’ü hasta kabule başvuru yapıldığında ve yaklaşık %16’sı hasta servise yattıktan sonra hasta bilekliğinin takılması gerektiğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 4’te verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların eğitim seviyeleri ile hasta sayısının fazlalığından dolayı kimlik doğrulamasının yapılamaması, birçok işin aynı anda yapılması, yönetimin hasta kimliği doğrulaması konusunda sürekli eğitim vermesi ve bu konuyu önemseddiği düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$).

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Kimlik Doğrulamaya İlişkin Görüşleri

	Eğitim Seviyesi				Mann- whitney U	P
	Lisans		Yüksek Lisans			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Birden çok işin aynı anda yapılmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.82	1.10	2.30	1.08	1296.500	.024*
Hasta sayısının fazlalığı kimlik doğrulaması yapılmasını engelliyor.	1.83	1.13	2.15	0.93	1336.500	.037*
Sağlık çalışanına hastane yönetimi tarafından kimlik doğrulamanın önemi anlatılır, Kimlik Doğrulama ve hasta güvenliği konularında yeterli eğitim verilir ve sık sık hatırlatılır.	4.49	0.67	4.10	0.64	1191.000	.004*
Yönetim kimlik doğrulama ve hasta güvenliği konusunu önemser.	4.54	0.70	4.25	0.71	1364.500	.037*

Hemşirelerin çalışma şekli ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 5'te verilmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli ile yapılan hataların raporlanmasının endişe vermemesi, hasta tanımlama hatalarının önemli komplikasyonlara yol açacağı düşüncesi, Her zaman hastayı doğru tanımladığından emin olma düşüncesi ve yoğun birimlerde yanlış hasta tanımlamasını önüne geçilebileceği düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$).

Tablo 5. Kimlik Doğrulama Davranışı ile Çalışma Şekline İlişkin Veriler

	Çalışma Şekli				Mann- Whitney U	P
	Gündüz		Vardiya			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Sağlık personeli hasta kimliğini doğrulamayı önemser ve önemli olduğuna inanılır.	4.62	0.60	4.40	0.65	3076.000	.027*
Doğru hastayı tanımladığıma her zaman emin olurum.	4.78	0.54	4.58	0.50	2956.000	.005*
Yanlış hasta tanımlama ile ilgili durumlar ciddi karışıklıklara yol açabilir.	4.86	0.49	4.68	0.46	2976.500	.003*
Yoğun yerlerde (klinikler/poliklinikler) yanlış hasta tanımlaması önlenemez.	4.54	0.61	4.27	0.71	2984.000	.014*
Yaptığım hataların raporlanması beni endişelendirmiyor.	4.08	1.10	3.64	1.30	3056.500	.036*

Hemşirelerin kimlik doğrulama ve/veya hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Kimlik Doğrulama ve/veya Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Kimlik Doğrulamaya İlişkin Görüşleri

	Kimlik Doğrulama ve/veya Hasta Güvenliği ile İlgili Eğitim Seviyesi				Mann-Whitney U	P
	Evet		Hayır			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çalışma saatlerinin çok uzun olmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.77	1.04	2.75	1.05	505.500	.000*
Hasta sayısının fazlalığı kimlik doğrulaması yapılmasını engelliyor.	1.82	1.07	2.66	1.49	747.000	.031*
Birden çok işin aynı anda yapılmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.79	1.05	3.08	1.24	460.500	.000*
Hastanın transferinden sonra (Hastayı teslim alırken/işlem öncesi) kimlik doğrulaması yapılır.	4.71	0.54	4.08	1.31	813.000	.032*
Çalıştığım klinikte yanlış hasta tanımlaması yapılıyor.	1.91	1.09	3.08	1.78	709.500	.020*
Hastaya yemek verilmeden önce kimlik doğrulaması yapılır.	4.37	0.93	3.41	1.16	550.500	.001*
Bebeğin anneye teslim edilmesinden önce kimlik doğrulaması yapılır.	4.68	0.50	4.08	0.99	732.000	.011*
Kimlik doğrulama yapmadan hastaya herhangi bir girişim/işlem yapılmaz. Doğrulama her zaman yapılır.	4.60	0.56	4.16	0.71	736.000	.016*
Yoğun bir çalışma temposu olmasından dolayı hasta kimliği doğrulanmadan girişim/işlem yapılabilir.	1.80	1.02	3.00	1.34	497.500	.000*
Çalışan sayısının yetersizliğinden kaynaklı olarak hastaların kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.83	1.07	3.00	1.27	549.500	.001*

Hemşirelerin kimlik doğrulama ve /veya hasta güvenliği konusunda eğitim alması ile hastaya yemek verilmeden önce kimlik doğrulaması yapılması gerekliliği, personel eksikliğinden dolayı kimlik doğrulaması yapılamaması, uzun çalışma süreleri ve birden çok işin aynı anda yapılması nedeniyle kimlik doğrulamasının yapılamaması arasında olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$).



TARTIŞMA

Tunçel (2013) hemşirelik uygulamaları ve hasta güvenliği konusunda örneklemi hemşirelerden oluşan çalışmada katılımcıların %95.7'si kan transfüzyonu yapılmadan önce kimlik doğrulamasının yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %81.2'si kimlik doğrulama işleminin kan transfüzyonu öncesinde yapılması gerektiğini belirtmiştir. Tunçel'in (2013) çalışmasındaki hemşirelerin kan transfüzyonunda kimlik doğrulama yapılması hususunda daha duyarlı olduğu görülmektedir.

Bu çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin %82'si kimlik doğrulama işleminin ameliyata gitmeden önce yapılması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Tunçel'in (2013) örneklemi hemşirelerden oluşan bir çalışmada ise hemşirelerin %88.3'ü ameliyat öncesi kimlik doğrulaması yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Her iki çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğunun operasyon öncesi hasta kimliği doğrulaması yapılmasının gerekli olduğunu savunduğu görülmektedir.

Çırpı ve ark. (2009) eğitim ve araştırma hastanesinde hasta güvenliği ve hemşirelik uygulamalarını ele almıştır. Çalışmaya 130 hemşire katılmıştır. Katılımcıların %26'sı kimlik doğrulama hatası kaynaklı tıbbi hata gördüklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %6.1'i ise en sık karşılaşılan hataların kimlik doğrulama hatası olduğunu belirtmiştir.

Cengiz (2014) kimlik doğrulama ve hasta güvenliği üzerine bir kamu üniversitesi hastanesinde araştırma gerçekleştirmiştir. Söz konusu araştırmaya 419 sağlık personeli katılmıştır. Araştırmaya katılan personelin %20'si hasta kimliğinin doğrulamadan işlem yapılabileceğini ve bunun gerekçesinin ise yoğun çalışma temposu olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %10.5'i yoğun iş temposunu gerekçe göstererek kimlik doğrulamadan işlem yapılabileceğini belirtmiştir. Yapılan işlemin ölümle sonuçlanması veya hizmet alan grubun zarar görmesi durumu dikkate alındığında hiçbir durum hasta kimliğinin doğrulanmamasına gerekçe olarak gösterilemez.

Bu çalışmada kimlik doğrulama hatası ile karşılaşan hemşirelerin %36.3'ü yanlış hastaya ilaç verildiğini düşünmektedir. Araştırma sonuçlarına göre en çok karşılaşılan tıbbi hatanın yanlış hastaya ilaç verilmesi olduğu saptanmıştır. Alizadeh ve ark. (2017) bir üniversite hastanesinde gerçekleştirdiği ilaç hatalarının analizi konulu çalışmada durum analizi yapmıştır. Söz konusu çalışmada raporlanan ilaç hataları değerlendirilmiştir (n=158). Yanlış hastaya ilaç verilmesi %32.1, hastaya yanlış ilaç verilmesi ise %18,7 olarak gözlemlenmiştir.

Katılımcıların %26'sı kimlik doğrulamasından kaynaklanan hata ile karşılaştığını ifade etmiştir. Uğur ve ark. (2016) tıbbi hata ve hasta güvenliği konusunda yaptığı çalışmada katılımcıların %13'ü ortaya çıkan hataların hasta tanımlamasından kaynaklandığını ifade etmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada lisans seviyesinde eğitim düzeyine sahip olan hemşireler çalışanlara kimlik doğrulamanın önemini anlatıldığına, kimlik doğrulama konusunda yeterli eğitimin verildiğine, yönetimin kimlik doğrulama konusunu önemseydiğine yönelik bir eğilim vardır. Bu düşüncenin yüksek lisans seviyesinde eğitim durumuna sahip olanlarda daha düşük olduğu görülmüştür.

Gündüz çalışan hemşirelerin kimlik doğrulamayı önemseme ve önemli bir konu olduğuna inanma durumu vardiya sisteminde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Vardiya sisteminde çalışan hemşireler, hasta tanımlama hatasının hastalar üzerinde ciddi sorunlara yol açacağı bu nedenle doğru hastayı tanımladıklarına emin olduklarına yönelik önermeye olan eğilimlerinin gündüz çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Bulgular doğrultusunda eğitim birimleri ve insan kaynakları birimlerine önemli roller düşmektedir;

- Kurumda kimlik doğrulama ile ilgili yapılan hataların bildirimini sağlanacağı bir mekanizmanın oluşturulması ve/veya halihazırda bulunan mekanizmanın daha işlevsel hale getirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Kimlik doğrulama amacıyla kullanılan el terminallerinin kimlik doğrulama kaynaklı hataları azalttığı düşüncesine dayanarak barkod okuyucu el terminallerinin kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. El terminalleri sayesinde yanlış hastadan kan alınması, yanlış hasta transferi, yanlış hastaya ilaç verilmesi, yanlış hastaya kan transfüzyonu, yanlış hastaya diyet uygulanması, yanlış hastaya işlem yapılması gibi durumların önüne geçilecektir.
- Yetersiz sayıda hemşire çalıştırıldığı düşüncesi hemşireler arasında ortak bir gözlem olduğu tespit edilmiştir. Klinik yoğunlukların dikkate alınarak gerekli sayıda personel temin edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir kurum, kişi ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Alizadeh AM, Davari F, Mansouri M, Mohammadnia M. Analysis of Medical Errors: A Case Study. Medical Ethics Journal 2017;10(38):59-68.
- Altındış M. Sağlık Kurumları Yönetimi-I. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri. Erişim Adresi: [https://yadi.sk/d/p_ao7AtnsU44x]. Erişim Tarihi: 15.07.2018.
- Cengiz C. Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama, Hastaların Doğru Tanımlanmasının Önemi, Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri ve Bir Üniversite Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara 2014.
- Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir 2017.
- Çırpı,F, Doğan M., Yaşar KM. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):26-34.
- Dahan S, Ducard D. Caeymaex L. Apology in Cases of Medical Error Disclosure: Thoughts Based on a Preliminary Study 2017;12(7):1-10.
- Güvenlik Raporlama Sistemi. İstatistik ve Analiz Raporu. Erişim Adresi: [https://grs.saglik.gov.tr/]. 2016; Erişim Tarihi: 06.03.2018.
- Ilan R, Fowler R. Brief History of Patient Safety Culture And Science. Journal of Critical Care 2006;20(1):2-5.
- Kalra J. Medical Errors And Patient Safety: Strategies to Reduce and Disclose Medical Errors and Improve Patient Safety. De Gruyter Incorporated, Canada 2011, ISBN: 9783110249491.
- Karagöz Y. SPSS ve AMOS 23 İstatistiksel Analizler. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. 1. Baskı. Ankara. 2016; ISBN: 978-605-320-547-0.
- Kayri M. "Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri". Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2009; 19(1), 51-64.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Makary MA, Daniel M. Medical Error- The Third Leading Cause of Death in The US. *British Medical Journal*, 2016;353:i2139.
- Parker D, Claridge T, Lawrie M. Understanding Patient Safety. *Health Care Errors and Patient Safety*. Editor: Hurwitz B, Sheikh A. Blackwell Publishing. 2009, ISBN: 978-1-405-14643-2.
- Saberi M, Jamshidi, E, Rajabi F, Seydali E, Bairami F. Attitude of Nurses Toward The Patient Safety Culture: A Cross-Sectional Study of The Hospital in Tehran, Iran. *Patient Safety & Quality Improvement Journal* 2017;5(3): 554-560.
- Saysana M, Mccaskey M, Cox E, Thompson R, Tuttle LK, Haut PR. A Step Toward High Reliability: Implementation of a Daily Safety Brief in a Children's Hospital. *Journal of Patient Safety* 2017;13(3): 149.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston, 2013.
- Tunçel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum 2013.
- Türk Tabipleri Birliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara. 2010, ISBN: 978-605-5867-51-5.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D. Tedarik Zinciri Entegrasyonu ve Hasta Güvenliği İlişkisinin Analizi. *İşletme Fakültesi Dergisi* 2008;9(1): 93-106.
- Uğur E, Kara S, Yıldırım S, Akbal E. Medical Errors and Patient Safety in the Operating Room. *The Journal of the Pakistan of Journal Association* 2016;66(5):593-597.
- World Health Organization. Patient Safety Making Health Care Safer. Erişim Adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf]. Erişim Tarihi: 21.02.2018. 2017.
- Yıldız E. Hasta Güvenliği ile Değişime Direnç Arasındaki İlişkinin Analizi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Algılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010.



**BİLGİ YÖNETİMİ VE İNOVASYONUN ÖRGÜTSEL PERFORMANSA ETKİSİ:
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**THE IMPACT OF KNOWLEDGE MANAGEMENT AND INNOVATION ON
ORGANIZATIONAL PERFORMANCE: A RESEARCH ON HEALTH
EMPLOYEES**

Dr. Öğretim Üyesi Öznur ERDEM

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, osaklak@gmail.com, orcid.org/0000-0003-4878-5938

Dr. Öğretim Üyesi Özge YILMAZER

Kırıkkale Üniversitesi, ozgeyilmazer83@gmail.com, orcid.org/0000-0002-5539-4946

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (02.03.2024- 28.04.2024)

Öz

Günümüzde yaşanan teknolojik değişimler sonucunda yeni bilgi edinme ve tecrübe kazanmanın önemi günden güne daha iyi anlaşılmaktadır. Artan rekabet koşulları, değişen tüketici talepleri, işletmeleri sürekli inovatif ve öğrenmeye açık örgütler haline getirmiştir. İşletmelerin değişen bu koşullar karşısında, sürdürülebilir rekabet avantajı sağlayıp, ayakta durmalarında bilgi yönetimi ve inovasyonun önemi gözardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bir çok araştırmacı yeni bilgi, ortak değer ve tecrübenin, ekonomik gelişim ve sürdürülebilir rekabet avantajının temel kaynağı olduğu konusunda da hemfikirdir. Kurumların bilgiyi ve inovasyonu mümkün olduğu kadar iyi yönetmesi ve kullanması gerekir. Bugün bilgi yönetimi ve inovasyon uygulamaları birçok alanda kullanılmakla birlikte hizmet kalitesini artırmak için sağlık kurumları tarafından da kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bilgi yönetimi ve inovasyonun, örgütsel performans üzerindeki etkilerini sistematik bir şekilde araştırmaktır. Çalışma, özellikle sağlık çalışanlarının bakış açısından bu etkileri değerlendirerek, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların stratejik karar alma süreçlerine ve operasyonel uygulamalarına ışık tutarak, daha etkin bir bilgi yönetimi ve inovasyon stratejisi geliştirmelerine olanak sağlamayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Yönetimi, İnovasyon, Örgütsel Performans.

Abstract

The importance of acquiring new knowledge and gaining experience is becoming increasingly evident with the technological changes occurring today. The conditions of intensifying competition and changing consumer demands have transformed businesses into continuously innovative and learning organizations. Against these changing conditions, the significance of knowledge management and innovation cannot be overstated for maintaining a sustainable competitive advantage and survival. Many researchers agree that new knowledge, shared values, and experience are fundamental sources of economic development and



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

sustainable competitive advantage. Institutions must manage and utilize knowledge and innovation as effectively as possible. Today, practices of knowledge management and innovation are utilized in many fields, including by healthcare institutions to improve service quality. The aim of this study is to systematically investigate the effects of knowledge management and innovation on organizational performance. Specifically, the study evaluates these effects from the perspective of healthcare workers, aiming to shed light on strategic decision-making processes and operational practices of organizations in the healthcare sector, thereby facilitating the development of more effective knowledge management and innovation strategies

Keywords: Knowledge Management, Innovation, Organizational Performance.

GİRİŞ

Küreselleşen dünyada bilgi ve inovasyon, işletmelere sürdürülebilir rekabet avantajı sağlayan temel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Kiper, 2004: 65). Değişen piyasa şartlarında emek ve sermayenin önem ve ağırlığı giderek azalırken, bilgi temel güç haline gelmiştir (Kozlu, 1996: 19). Sürekli değişen ve gelişen şartlara uyum sağlayarak, varlığını istenilen düzeyde bir performansla sürdürmek ve rekabet gücünü korumak etmek isteyen örgütler, çalışanların yenilikçilik, yaratıcılık kapasiteleri ile teknolojinin bilgi işleme kapasitesini birleştirip ekonomik açıdan büyük bir itici güç elde etmeyi amaçlamaktadırlar (Arslan vd, 2007: 33)

Sağlık sektöründe son yirmi yılda köklü değişimler yaşanmıştır. Beraberinde sektör yöneticilerinin ve çalışanlarının örgütsel performanslarını geliştirmelerine yönelik bir takım adımlar atılmıştır. (Uğurluoğlu vd., 2019: 215). Bu gelişmeler sonucunda hastanelerin elde ettikleri başarıları ve başarısızlıklarına sebep olan faktörleri tümüyle araştırmayı hedefleyen performans değerlendirme metotları uygulamaları büyük önem kazanmıştır (Tarcan, 2006: 2-3).

Sağlık hizmetlerinin sunumu giderek karmaşık hale gelirken, bilgi yönetimi ve inovasyonun sağlık kuruluşlarının performansı üzerindeki etkisi giderek daha önemli hale gelmektedir. Sağlık sektöründe bilgi yönetimi ve inovasyonun örgütsel performans üzerindeki etkilerini araştıran bu çalışmanın önemi, sağlık sektöründe bilgi yönetimi ve inovasyonun rolünü anlamak ve vurgulamaktadır. Bu çalışma, sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların, mevcut kaynakları en verimli şekilde kullanmalarını sağlayarak, hizmet kalitesini ve rekabet gücünü artırma potansiyeline sahip olan bilgi yönetimi ve inovasyon stratejilerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık sektöründeki bilgi yönetimi ve inovasyonun örgütsel performans üzerindeki etkilerini anlamak, bu sektördeki yöneticilere ve karar alıcılara daha iyi bilgi ve kavrayış sunmak açısından çalışma önem taşımaktadır.

Araştırmada bilgi yönetimi ölçeği, bilgi yönetimine ilişkin genel algıları belirlemek amacıyla Choi'nin (2000) bilgi yönetimini etkileyen etmenleri araştırdığı doktora tezinden, hizmet inovasyon performans ölçeği: Hu vd. (2009) tarafından geliştirilen ölçekten, örgütsel performans ölçeği: Kılınç ve diğ. (2010) çalışmasından alınarak kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında ilk olarak, bilgi yönetimi, inovasyon ve örgütsel performans ile ilgili kavramsal çerçeveye, ikinci olarak araştırma yöntemine, üçüncü olarak araştırma bulgularına ve son olarak ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.



KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bilgi Yönetimi

Bilgi yönetimi, yirmi birinci yüzyılın önemli güçlerinden biri olarak kabul edilen, bugünkü değerinin devamlılığını sürdürerek, ilerleyen dönemlerde ise değerini artırarak, kişilerin ve örgütlerin performansının artmasına olanak sağlayan bir değerdir. Sistem olarak insani ve otomatikleştirilmiş unsurları içeren bilgi yönetiminin entegre bir yapıda olduğu söylenebilmektedir (Newman ve Conrad, 1999: 1).

Bilgi ve bilgi yönetim uygulamaları yardımıyla örgütler, bilgiye yönelik değer arttıran birçok unsuru birikimlerinin üzerine katarak, farklı fırsatların oluşmasına olanak sağlayabilirler (Davila et al., 2019). Örgütlerin ihtiyacı olan bilgilerin ortaya konmasıyla bilgi yönetimi başlamakta ve daha sonra ihtiyaca yönelik bilgilerin elde edilmesi, kullanılabilmesi, örgüt içerisinde paylaşılabilmesi ve depolanması gibi süreçlerden geçmesi beklenmektedir. Bilgi yönetimi süreci temel olarak dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; bilgi üretimi ve geliştirme, bilgi kodlama ve depolama, bilgi paylaşımı ve dağıtımı, bilgi kullanımı ve değerlendirmesidir (Laudon ve Laudon, 2012).

Bilgi üretimi ve geliştirme, bilgi yönetiminin odak noktasıdır. Bilgi üretimi, tüm organizasyonun yararına yeni ve faydalı çözümler geliştirmeyi amaçlayan tüm faaliyetleri ve süreçleri içermektedir. (Abou-Zeid, 2002). İlk bilgi üretimi ve geliştirme yöntemi veri madenciliği olarak kabul edilebilir. Birincil veya ikincil veri tabanlarında bilginin keşfedilmesi amaçlanarak, bilgi işleme veya matematik, istatistik, model oluşturma ve bilgisayar bilimi yoluyla çeşitli teknikler kullanılarak verilerde yeni ve faydalı ilişkiler ve kalıplar bulmaya odaklanan veri madenciliği metoduyla bilgi üretilebilmektedir (Wickramasinghe, 2006; Wickramasinghe ve Von Lubitz, 2007).

Literatürde tanımlanan ikinci ana bilgi yönetimi süreci, bilgi kodlaması ve depolamadır. Bilgi depolaması ve kodlaması, gerekli olduğunda kurumun ve çalışanların bilgiyi tekrar kullanabilmesi için bilgiyi üretme ve saklama süreci olarak tanımlanır (Roger, 1997). Örgüt içerisinde depolanan bilgi ise genellikle örgütsel hafıza olarak tanımlanmaktadır (Stein ve Zwass, 1995). Yaşlanan işgücü ve endüstrilerde artan işçi hareketliliği sebebiyle, örgütsel hafızayı muhafaza etme ihtiyacı oldukça önemli hale gelmiştir (Lesser ve Storck, 2001).

Bilginin paylaşımı ve dağıtımı bir alıcıya enformasyonun iletimini ve bir kişiden (veya gruptan) başka bir kişiye (veya gruba) bilginin aktarılmasını içerir. (Davenport ve Prusak, 1998). Örgütlerin başarı elde etmesinde ve büyümesinde bilginin yayılma sürecinin önemi oldukça büyüktür. Örgüt düzeyinde bilgidan faydalanabilmek için bilginin örgüt içerisinde paylaşılması ve dağıtılması gereklidir. Örgütün çalışanları arasındaki iletişim ve sahip olduğu teknikler, teknolojiler, bilginin yayılmasında doğrudan etkilidir.

Dördüncü ve son ana bilgi yönetim süreci bilginin uygulanmasıdır. Örgütlerin elde ettiği bilgi, örgütün ürün, süreç ve hizmetlerinde kullanılabilir. Bilginin örgüt içerisinde uygulanması, bilgiyi daha aktif hale getirerek örgüte değer kazandırmaktadır. (Bhatt, 200: 72–73). Örgütlerde bilgi yönetimi yalnızca bilginin keşfedilmesiyle sınırlanmamıştır. Doğru kaynaklardan üretilen bilginin, doğru yerde ve zamanda kullanılması önemlidir (Jasimuddin, 2012: 51).

İnovasyon Kavramı

İnovasyon (innovation), Latince “innovatus” sözcüğünden türemiştir. Yeni yöntemlerin kültürel, toplumsal ve idari alanlarda uygulanması anlamına gelmektedir. İnovasyon, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin ortaya çıkardığı yenilikleri; pazarlanabilir yeni ürün, yeni üretim yöntemleri, yeni



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

sistemler ve yeni toplumsal hizmetlere dönüştürmek veya mevcut ürünleri, sistemleri ve toplumsal hizmetleri geliştirmek şeklinde de tanımlanabilir. İnovasyon yalnızca, yeni bilgilerin, fikirlerin, teknolojilerin ve icatların elde edilmesi veya geliştirilmesi olarak algılanmamalı çünkü inovasyonun en önemli özelliği; ortaya çıkan ürünün, fikrin veya süreçlerin, toplumsal ve ekonomik fayda sağlaması ve ticarileşebilmesidir (Gül, 2012).

Oslo Kılavuzu (2006: 50-55)'a göre genellikle akademik yazında benzer şekilde ifade edilen dört inovasyon türü şu şekilde sıralanmaktadır; 1) *ürün inovasyonu* (mevcut özellikleri veya öngörülen kullanımlarına göre yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş bir mal veya hizmetin ortaya konulması), 2) *süreç inovasyonu* (yeni veya önemli derecede iyileştirilmiş bir üretim veya teslimat yönteminin gerçekleştirilmesi), 3) *pazarlama inovasyonu* (ürün tasarımı veya ambalajlaması, ürün konumlandırması, ürün tanıtımı (promosyonu) veya fiyatlandırmasında önemli değişiklikleri kapsayan yeni bir pazarlama yöntemi yaratılması) ve 4) *organizasyonel inovasyon* (işletmenin ticari uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerinde yeni bir organizasyonel yöntem uygulanması).

Bunun yanı sıra akademik yazında, yukarıda açıklanan inovasyon türlerinin uygulamasının doğası ve yapısına bağlı olarak; artımsal, radikal, hizmet, teknoloji, pazarlama, yönetimi, müşteri, iş modeli, alt pazar, deneyim, ters ve açık ve yapısal inovasyon, tanımları da yer almaktadır.

Örgütsel Performans

Örgütsel performans temel anlamda, belli bir dönemde örgütlerin belirledikleri amaçlara ne kadar yaklaştıklarını anlamaya yönelik ve örgüt kaynaklarını kullanarak ulaşılan çıktı ile örgütün amaçlarına ulaşabilme biçimidir (Bakoğlu, 2001). Performans yönetiminde temel amaç, örgütlerin yetenek ve kabiliyetlerini sürekli olarak iyileştirmek amacıyla ekip üyelerinin ve çalışanların bu yolda sorumluluk aldıkları, içerisinde verimlilik, kalite ve insan ilişkileri unsurlarının bulunduğu bir kültür oluşturmaktır (Canman, 2000: 135).

Performans yönetiminde üç ana görevden söz edebiliriz (Akal, 1992: 37-38).

- Örgütte yönetilen tüm birimlerin performanslarını izleyerek, performanslarının gelişimini sağlamak amacıyla performans ölçüm ve denetim mekanizmaları geliştirmek ve uygulamak.
- Örgütün hedeflerini, en üst birimden en alt birime kadar yayarak bu birimlerin de kendilerine ait amaçlarını gerçekleştirmelerine yönelik davranışta bulunmasını sağlamak.
- Bilgi akışına etkin bir şekilde ulaşabilmek için işlevsel bir iletişim ağı kurmak.

Örgüt performansı; pazar performansı (Pazar payı, müşteri tatmini), inovasyon performansı (yeni hizmet ve ürünlerin sayısı), finansal performans (kar, yatırım haricindeki nakit akışları) ve üretim performansının (esneklik, kalite) bir arada olmasıyla oluşmaktadır (Günday, Ulusoy, Kılıç, ve Alphan, 2008: 84).

İnovasyon performansı; kavram yenilikçiliğin örgüt performansı üzerinde ne derece etkili olduğu ile ilgilidir ve inovasyonların örgütün rekabetçiliğine ve performansına etkisini belirlemeyi hedefler.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Pazar performansı: Örgütlerin rekabet üstünlüğü elde etmesinde pazarı daha iyi tanımalarının önemi büyüktür. Pazarı daha iyi tanımının yolu ise örgütlerin pazardan sürekli veri akışı sağlayabilmesi ve bu verileri anlamlı bilgilere dönüştürebilmesidir. Pazarlama performans ölçütlerinde ise rekabet edilebilir sonuç elde edebilmek sadece bu yapıların kurulmasıyla birlikte mümkün olacaktır (Uzkurt, 2008: 23). Örgütlerin pazarlama performanslarını ölçmek amacıyla faydalandıkları üç gösterge bulunmaktadır. Bu göstergeler; öngörülen veya gerçekleşen karlılık, pazar etkinliği ve müşteri tatmini olarak sıralanabilmektedir (Huang, 2011: 6).

Üretim performansı: kavramını 1980 öncesi ve sonrasında gerçekleşmiş olan iki farklı aşamada ele almak mümkün olacaktır. Birinci aşamada açıklanan üretim performansı kavramında produktivite kavramı ön plana alınmıştır. Bahsedilen bu durum, örgütün produktivite ve maliyete dayalı rekabet etmesi halinde geçerli olabilmektedir. İkinci aşamada ise müşteri ihtiyaçlarının değişimini, yeni üretim felsefesi ve teknolojileri aracılığıyla karşılama anlayışı temel alınmıştır. Bu aşamada oluşan yenilik ve değişimler geleneksel performans kriterlerinin ötesine geçebilmiştir. Örgütler bu sebeple mevcut başarıyı korumak veya geliştirmek amacıyla ortaya yeni ölçütler koymak durumunda kalmıştır (Tokgöz, Eren, Gül ve Saylan, 2012: 302).

Finansal performans: kavramı, örgütün parasal politikalarının ve faaliyet sonuçlarının ölçümü anlamına gelmektedir. Örgütlerin finansal durumu, yatırım verimliliği ve risk düzeyi finansal performans sayesinde belirlenmektedir. Finansal performans ayrıca kaynakları etkin şekilde kullanmak, geçmişte sağlıklı bir şekilde değerlendirmek, geleceğe yönelik finansman ve yatırım kararı almak için örgüt yöneticisine önemli derecede öngörü oluşturmaktadır (Uyguntürk ve Korkmaz, 2012: 96). Finansal performans ölçümü, örgütlerin gerçekleştirmiş oldukları faaliyet sonuçlarıyla hedeflerinin karşılaştırılması ve bu sayede ulaştıkları başarı düzeyinin rakamsal ifade edilmesi konusunda sağladığı faydadan dolayı uzun süredir kullanılmaktadır. Finansal performans değerlendirmesinde finansal performans üzerinde doğrudan veya dolaylı şekilde etkili olan tüm faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Hooley, Greenley, Cadogan, ve Fahy, 2005: 26).

YÖNTEM

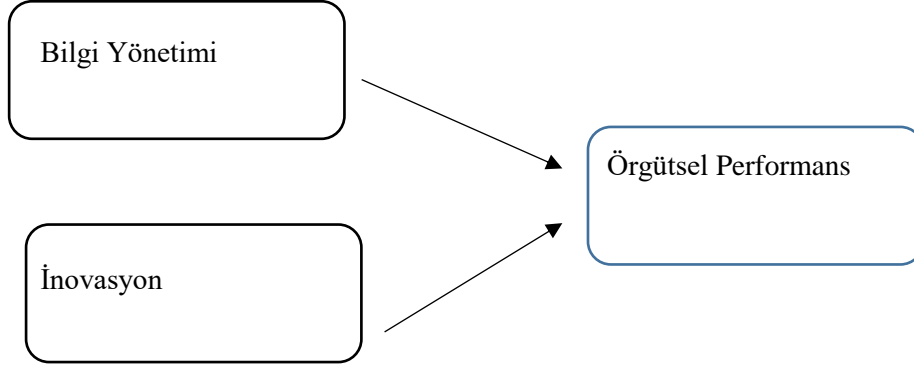
Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.11.2023 tarih ve 2023/37 karar no'lu etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın Modeli Ve Hipotezleri

Bu çalışmada nicel desenli bir yöntem ve araştırmanın modeli olarak da tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada, tarama modeli içerisinde ilişki modelini tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, araştırmacının bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği ve bu ilişkileri açıklamaya çalıştığı bir modeldir. Araştırmada bağımlı değişken olarak örgütsel performans ele alınmıştır. Bağımsız değişkenler olarak da, bilgi yönetimi ve inovasyon ele alınmıştır. İlişkisel tarama modeli, bu bağımsız değişkenlerin örgütsel performans üzerindeki etkisini analiz etmek için kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan model aşağıdaki şekilde sunulmuştur:

Şekil 1. Araştırmanın Modeli



Yukarıda oluşturulan model doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: Bilgi yönetiminin örgütsel performans üzerinde pozitif etkisi vardır.

H2: İnovasyonun örgütsel performans üzerinde pozitif etkisi vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bir dizi sınırlılığa sahiptir. Bu sınırlılıklar aşağıda açıklanmıştır:

Örneklem Sınırlılığı: Araştırmanın kapsamı sadece Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarını içermektedir. Bu nedenle, elde edilen bulguların genellikle bu özel popülasyonla sınırlı olabileceği ve diğer sağlık kuruluşları veya özel sektördeki çalışanlar hakkında genelleme yapılamayabileceği unutulmamalıdır.

Veri Toplama Yöntemi Sınırlılığı: Araştırmanın veri toplama yöntemi anket formu olarak belirlenmiştir. Bu yöntem, katılımcıların yanıtlarının subjektif olabileceği ve araştırmanın sonuçlarını etkileyebilecek bazı önyargıları içerebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın Zaman Sınırlılığı: Araştırmanın 2024 Şubat ayı içerisinde yapılmış olması, sonuçların bu döneme özgü olabileceği anlamına gelir. Ancak sağlık sektöründe hızlı değişimlerin yaşandığı düşünüldüğünde, bu sınırlılık, araştırmanın bulgularının zaman içinde değişebileceği veya güncelliğini yitirebileceği anlamına gelir.

Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışma, birkaç önemli varsayıma dayanmaktadır. Bu varsayımlar aşağıdaki açıklanmıştır:

Katılımcıların Dürüstlüğü: Araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği, katılımcıların verdiği yanıtların dürüst ve doğru olmasına dayanır. Bu nedenle, araştırmacıların kendilerine sorulan sorulara içten bir şekilde cevap verdiği varsayılmıştır.

Örneklemin Temsiliyeti: Araştırmaya katılan örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Ölçeklerin Uygunluğu: Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi amacıyla kullanılan ölçeklerin, araştırmanın amacını karşılayacak nitelikte olduğu varsayılmıştır.

Evren Ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni, Kırıkkale ilinde faaliyet gösteren kamu hastanelerinde çalışan tüm sağlık çalışanlarını kapsar. Bu evren, doktorlar, hemşireler, teknisyenler, idari personel ve diğer sağlık çalışanlarını içerir. Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli sayısı 2405 kişidir. Araştırmanın örneklemini belirlerken, evrendeki farklı sağlık çalışanı gruplarından temsil edici bir örneklem seçilmesi önemlidir. Örneklemin, bu farklı grupları yeterince temsil etmesi ve sonuçların genelleştirilebilirliğini artırması gerekmektedir. Örneklem seçimi için kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem, araştırmacıların evrenden kolaylıkla erişebilecekleri ve ulaşabilecekleri katılımcıları seçmelerini sağlar. Araştırmada evren sayısı üzerinden ulaşılmaması gereken kişi sayısının belirlenmesinde aşağıdaki tablodan yararlanılmıştır.

Tablo 1. $\alpha = 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyük- lüğü	+ 0.03 örnekleme hatası (d)			+ 0.05 örnekleme hatası (d)			+ 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3
	q=0.5	q= 0.2	q=0.7	q=0.5	q= 0.2	q=0.7	q=0.5	q= 0.2	q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s.50

Bu tabloya göre, 2500 kişilik bir evrenden ulaşılmaması gereken kişi sayısı 333'dür. Bu çalışmada ise 704 kişiden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Bu çalışma kapsamında, katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek için frekans dağılımına başvurulmuştur. Ayrıca, ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada, ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalamaları, standart sapmaları ve normallik test sonuçları için betimsel istatistikler sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Bilgi yönetimi ve inovasyonun örgütsel performans üzerindeki etkilerini değerlendirmek için ise basit regresyon analizi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Bir ölçeğin güvenilirliği, aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen sonuçların kararlılığını ifade eder. Güvenirlik, bir ölçme aracının sağlaması gereken önemli bir özelliktir (Carmines ve

Zeller, 1982). Ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek için genellikle "Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı" kullanılır. Alfa katsayısının yorumlanmasında aşağıdaki sınıflandırma kabul edilir (Özdamar, 2002):

$0.81 < \alpha < 1.00$: Ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir.

$0.61 < \alpha < 0.80$: Ölçek orta düzeyde güvenilirliğe sahiptir.

$0.41 < \alpha < 0.60$: Ölçek düşük güvenilirliğe sahiptir.

$0.00 < \alpha < 0.40$: Ölçek güvenilir değildir.

Buna göre, araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha
Bilgi yönetimi	0,86
İnovasyon	0,93
Örgütsel performans	0,96

Bu çalışmada incelenen güvenilirlik test sonuçlarına göre, "bilgi yönetimi" ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur. İnovasyon ölçeği için güvenilirlik katsayısı 0,93, örgütsel performans ölçeği için ise bu değer 0,96 olarak bulunmuştur. Buna göre, araştırmada kullanılan ölçeklerin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

Betimsel İstatistikler

Bu araştırmada yer alan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerlerine yönelik elde edilen betimsel istatistikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Ölçekleri Tanımlayıcı Bulgular

	Ort.	SS
Bilgi yönetimi	3,39	0,891
İnovasyon	3,20	0,833
Örgütsel performans	3,19	1,032

Bilgi yönetimi ortalaması 3,39'dur. Bu değer, katılımcıların sağlık sektöründeki kuruluşlarda bilgi yönetimi uygulamalarına orta düzeyde katılım sağladıklarını göstermektedir. İnovasyon ortalaması ise, 3,20'dir. Bu değer, katılımcıların yenilikçi fikirleri veya uygulamaları kabul etmekte biraz daha az memnun olduklarını gösterir. Örgütsel performans ortalaması 3,19'dur. Bu değer, katılımcıların çalıştıkları kuruluşların genel performansına verdiği ortalama değeri yansıtmaktadır. Örgütsel performansın ortalama düzeyde olduğu düşünülerek, bu değer kuruluşların mevcut durumunun orta düzeyde olduğunu gösterir.

Normallik Test Sonuçları

Normallik testi, bir veri setinin normal dağılıma ne kadar uygun olduğunu belirlemek için kullanılan istatistiksel bir testtir. Bu test, veri setinin dağılımının normal dağılımı takip edip etmediğini değerlendirir. Skewness, bir veri setinin simetrisini ölçer. Kurtosis, bir veri setinin dağılımının zirveligi veya düzleği hakkında bilgi verir. Skewness ve Kurtosis değeri -3 ile +3

aralığında ise veri seti normal dağılıma sahiptir (Milliken ve Dallas, 2004). Bu araştırmada yer alan ölçeklere verilen cevapların normal dağılım sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4. Ölçeklerin Normallik Test Bulguları

	Skewness	Kurtosis
Bilgi yönetimi	-,201	-1,138
İnovasyon	-,136	-1,237
Örgütsel performans	-,179	-1,333

Bilgi yönetimi için skewness değeri -0,201 ve kurtosis değeri -1,138'dir. Skewness ve Kurtosis değeri -3 ile +3 aralığında olduğu için, veri dağılımının normal dağılıma yakın olduğu kabul edilmiştir. İnovasyon için skewness değeri -0,136 ve kurtosis değeri -1,237'dir. Bu değerler, -3 ile +3 aralığında olduğu için, verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Örgütsel performans için skewness değeri -0,179 ve kurtosis değeri -1,333'tür. Bu değerler de, verilerin normal dağıldığı anlamına gelir.

Kişisel Özelliklere Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

Bu araştırmada anket uygulamasına katılanların kişisel özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Kişisel Özellikleri

Kategori	Özellik	N	%
Cinsiyet	Kadın	408	57,8
	Erkek	298	42,2
Yaş	25 yaş altı	56	7,9
	25-30 yaş	219	31,0
	31-35 yaş	278	39,4
	35 yaş üzeri	153	21,7
İşyerindeki Çalışma Süresi	1 yıldan az	67	9,5
	1-5 yıl	217	30,7
	6-10 yıl	228	32,3
	11-15 yıl	135	19,1
	16-20 yıl	46	6,5
	21 yıl ve üzeri	13	1,8
Mesleki Çalışma Süresi	1 yıldan az	22	3,1
	1-5 yıl	171	24,2
	6-10 yıl	226	32,0
	11 yıl ve üzeri	287	40,7
	TOPLAM	706	100,0

Bu tablo, katılımcıların cinsiyet, yaş, işyerindeki çalışma süresi ve mesleki çalışma süresi gibi demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgileri içermektedir. Tabloya göre, katılımcıların %57,8'i kadın ve %42,2'si erkektir. Kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, en büyük grup %39,4 ile 31-35 yaş aralığındadır. Ardından, %31,0 ile 25-30 yaş aralığı gelmektedir. 35 yaş üzeri ve 25 yaş altı gruplar daha küçük oranlara sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, %32,3 ile 6-10 yıl arası işyerinde çalışmaktadır. Bunun yanı sıra,

%30,7'si 1-5 yıl arasında çalışmaktadır. En az katılımcı, %1,8 ile 21 yıl ve üzeri süredir. Katılımcıların %40,7'si 11 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahiptir. İkinci en büyük grup %32,0 ile 6-10 yıl arasındadır. En az katılımcı, %3,1 ile 1 yıldan az mesleki çalışma süresine sahiptir.

Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu araştırmada, belirlenen amaç doğrultusunda oluşturulan hipotezlerden H1 ve H2 hipotezlerine yönelik elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmada Ele Alınan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Bulguları

	Bilgi Yönetimi	İnovasyon	Örgütsel Performans
Bilgi Yönetimi	-	,822**	,754**
İnovasyon	,722**	-	
Örgütsel Performans	,754**	,706**	-

** $p < .01$

Bilgi yönetimi ile inovasyon arasındaki korelasyon katsayısı 0,822'dir. Bu değer oldukça yüksektir ve pozitif yönlü bir ilişkiyi işaret eder. Yani, bilgi yönetimi uygulamalarının artması, inovasyonun da artmasına neden olmaktadır. Bilgi Yönetimi ile Örgütsel Performans arasındaki korelasyon katsayısı 0,754'tür. Bu da oldukça yüksek bir değerdir ve pozitif bir ilişkiyi ifade eder. Yani, bilgi yönetimi uygulamalarının artması, örgütsel performansın da artmasına neden olmaktadır. Son olarak, İnovasyon ile Örgütsel Performans arasındaki korelasyon katsayısı 0,706'dır. Bu da yüksek bir değerdir ve pozitif bir ilişkiyi işaret eder. Yani, inovasyonun artması, örgütsel performansın da artmasına neden olmaktadır. Bu sonuçlar, bilgi yönetimi, inovasyon ve örgütsel performans arasında güçlü ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu ilişkiler, sağlık kuruluşlarının bu alanlarda yapacakları yatırımların ve iyileştirmelerin önemini vurgular.

Regresyon Analizi Sonuçları

Bilgi yönetimi ve inovasyonun örgütsel performans üzerine etkisini gösteren regresyon analizi bulguları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 7. Bilgi Yönetiminin Örgütsel Performans Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r ²	F	p
		B	Std. Hata						
1	(Sabit)	,231	,100		2,301	,022	,569	929,546	,000
	Bilgi Yönetimi	,874	,029	,754	30,488	,000			

Bu tablo, bilgi yönetiminin örgütsel performans üzerindeki etkisini değerlendiren regresyon analizi sonuçlarını sunmaktadır. tabloda, standardize edilmemiş katsayılar, regresyon katsayılarını ifade eder. "bilgi yönetimi" değişkeni için regresyon katsayısı 0,874'tür. Tabloda, Standardize Edilmiş

Katsayılar ise Standardize edilmiş regresyon katsayılarını ifade eder. Bu, bilgi yönetiminin etkisinin birim standart sapma değişikliğiyle ifade edildiği durumu gösterir. "Bilgi Yönetimi" değişkeni için standartize edilmiş regresyon katsayısı 0,754'tür. "Bilgi Yönetimi" değişkeni için t değeri 30,488'dir ve anlamlı bir şekilde örgütsel performansı etkilediğini gösterir ($p=0,00$, $F=929,546$). Tabloda, yer alan r^2 değeri, bilgi yönetimi bağımsız değişkeninin açıkladığı varyansın oranını ifade eder. Bu modelde, bağımsız değişken olan bilgi yönetiminin %56,9'luk bir varyansı açıkladığı görülmüştür.

Tablo 8. İnovasyonun Örgütsel Performans Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	r^2	F	p
	B	Std. Hata	β					
1	(Sabit)	-,287	,074	-3,856	,000	,768	2333,984	,000
	İnovasyon	1,086	,022	,877	48,311	,000		

Bu tablo, inovasyonun örgütsel performans üzerindeki etkisini değerlendiren regresyon analizi sonuçlarını sunmaktadır. Regresyon katsayılarını ifade eden standardize edilmemiş katsayısı, 1,086 olarak bulunmuştur. Standardize edilmiş katsayısı ise 0,877'dir. İnovasyon bağımsız değişkeninin katsayısının anlamlılığını ortaya koyan t istatistiği 48,311 olarak bulunmuş olup bu değer anlamlıdır. Buna göre, inovasyon örgütsel performansı anlamlı bir şekilde etkiler ($p=0,000$). Modelde inovasyon değişkeninin açıklama varyansı ise %76,8 olarak bulunmuştur.

SONUÇ ÖNERİLER

Bu araştırmayla, Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan 704 sağlık çalışanında bilgi yönetimi, inovasyonun, örgütsel performanslarındaki etkisinin sistematik bir şekilde incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında öncelikli olarak araştırmaya konu bilgi yönetimi, inovasyon, ve örgütsel performans kavramları açıklanmış, devamında belirtilen kamu hastanelerinde görev yapmakta olan 704 işgörenin katılımıyla gerçekleştirilen bir anket çalışması istatistiksel olarak incelenmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde oluşturulan hipotezler istatistiksel olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinin sonuçlarına göre;

H1: Bilgi yönetiminin örgütsel performans üzerinde pozitif etkisi vardır. - Kabul: Araştırma bulguları, bilgi yönetiminin örgütsel performansı olumlu yönde etkilediğini desteklemektedir. Bu, bilgi yönetimi uygulamalarının kuruluşların başarısını artırıcı bir faktör olduğunu gösterir.

H2: İnovasyonun örgütsel performans üzerinde pozitif etkisi vardır. - Kabul: Araştırma sonuçları, inovasyonun örgütsel performansı artırdığını göstermektedir. Bu, yenilikçi yaklaşımların kuruluşların başarısını artırmada önemli bir rol oynadığını vurgular.

Sonuç olarak, bu hipotezlerin tümü araştırma verileri tarafından desteklenmektedir ve bilgi yönetimi ile inovasyonun örgütsel performans üzerinde olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Bilgi yönetimi ve inovasyonun örgütsel performans üzerinde olumlu etkileri olduğu konusunda araştırmaların sonuçlarına dayanarak, şu önerilerde bulunulabilir:

Kuruluşlar, bilgi yönetimi uygulamalarını geliştirmeli ve bu alanlara daha fazla yatırım yapmalıdır. Bilgi yönetimi sistemlerinin kurulması ve etkin bir şekilde kullanılması, çalışanların bilgiyi daha iyi paylaşmalarını, işbirliği yapmalarını ve verimliliklerini artırmalarını sağlayabilir. Bu da kuruluşun genel performansını artışa sebep olacaktır.

İnovasyonu teşvik etmek için kuruluşlar, çalışanlarını yeni fikirler üretmeye teşvik etmeli ve bu fikirleri hayata geçirmeleri için desteklemelidir. İnovasyon sürecinin yönetimi ve teşviki, rekabet avantajı sağlayabilir ve kuruluşun sektöründe lider konuma gelmesine yardımcı olabilir.

Liderler ve yöneticiler, bilgi yönetimi ve inovasyon kültürünü desteklemeli ve bu konulara öncelik vermelidir. Çalışanlara bu alanlarda eğitimler düzenlenmeli ve bu yönde politikalar geliştirilmelidir. Kuruluşlar, bilgi yönetimi ve inovasyon süreçlerini düzenli olarak izlemeli ve değerlendirmelidir. Çünkü sürekli iyileştirme ve yenilikçilik, rekabet avantajını korumak için önemlidir.

Bilgi yönetimi ve inovasyon stratejileri, kuruluşun hedefleriyle uyumlu olmalı ve bu stratejilere kaynak tahsisi yapılmalıdır. Bu, kuruluşun stratejik hedeflerine ulaşmasını destekleyecektir.

Çatışma Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir kurum, kişi ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranı Beyanı: Yazarların katkı oranı birinci yazarın %50, ikinci yazarın %50'tir.

Teşekkür Beyanı: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Abou-Zeid, E.S. (2002). A Knowledge Management Reference Model, *Journal of Knowledge Management*, 6(5), pp:486-499.
- Arslan, M., Akıncı, S. K. ve Karapınar, P. B. (2007). e-İş, e-Devlet, Etik. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Akal Z. (1992). İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları.
- Bakoğlu R. (2001). Örgütsel Performans Kavramı ve Gelişim, *Öneri Dergisi*,4.15, 39-45.
- Bhatt, G. D. (2001), Knowledge Management in Organizations: Examining the Interaction Between Technologies, Techniques, and People, *Journal of Knowledge Management*, Vol.5 ,Iss. 1, pp. 68-75.
- Canman D. (2000) İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Carmines EG., Zeller RA. Reliability and Validity Assessment. (1982). 5th printing. Beverly Hills: Sage Publications Inc.
- Davila, G., Varvakis, G. and North, K. (2019). Influence of Strategic Knowledge Management on Firm Innovativeness and Performance, *Brazilian Business Review*, 16(3), 239-254.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- George, D. and Mallery, P. (2003). SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference. 11.0 Update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gül, Z. (2012), Türkiye'deki İş Adamı Örgütlerinin Üye Girişimcilere Sağladığı Katkıların Girişimcilik ve İnovasyon Performansları Üzerindeki Etkileri, Doktora Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Günday, G., Ulusoy, G., Kılıç, K. ve Alphan, L. (2008). An Integrated Innovation Model: How Innovations are Born and What are Their Impacts on Firm Performance? 15th European Operations Management Association (EUROMA) Conference, 92-101.
- Hooley, J. G., Greenley, G. E., Cadogan, J. W. and Fahy, J. (2005). The Performance Impact of Marketing Resources. *Journal of Business Research*, 58(1), 18-28.
- Huang, C. L. (2011). The Influence of Knowledge Management Implementation on Organizational Performance at Taiwan-listed Integrated Circuit Companies: Using Intellectual Capital as the Mediator. *Journal of Global Business Management*, 7(2), 1-17.
- Jasimuddin, S. M. (2012). *Knowledge Management an Interdisciplinary Perspective*, World Scientific Publishing, London.
- Kiper, M. (2004). Teknoloji Transfer Mekanizmaları ve Bu Kapsamda Üniversite-Sanayi İşbirliği. M. Kiper içinde, *Teknoloji*, Ankara: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 59-122.
- Kozlu, C. (1996). *Türkiye Mucizesi İçin Vizyon Arayışları ve Asya Modelleri*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Sangmook, K. (2004). Individual-level factors and organizational performance in government organizations. *Journal Of Public Administration Research And Theory*, 245-261.
- Laudon, K. C. and Laudon, J. P. (2018). *Management Information Systems Managing the Digital Firm*. Essex: Pearson.
- Lesser, E.L. and Storck, J. (2001). Communities of Practice and Organizational Performance, *IBM Systems Journal*, 40(4), 831-841.
- Milliken, G. A. and Dallas, E. J. (2004). *Analysis of Messy Data Volume 1: Designed Experiments*, Second Edition, Chapman and Hall/CRC.
- Newman, B. B. and Conrad, K. W. (1999). A Framework for Characterizing Knowledge Management Methods, Practices and Technologies, *The Knowledge Management Theory Papers*. 1-20.
- Oslo Kılavuzu. (2006), *Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması için İlkeler*, OECD ve Eurostat ortak yayımı, 3. Baskı ISBN 975-403-362-5-1.
- Özdamar K. (2002). *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Roger, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: FreePress.
- Stein, E.W. and Zwass, V. (1995). Actualizing Organizational Memory with Information Systems. *Information Systems Research*, 6(2), 85-117.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Tarcan M. (2006). Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz, Doktora Tezi, .Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tokgöz, E., Eren, S., Gül, H. ve Saylan, O. (2012). İhracat Bilgisi Pazarlama Planlama ve Ürün Geliştirme Yeteneklerinin Üretim ve İhracat Performansları Üzerindeki Etkileri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(12), 295-322.
- Uğurluoğlu Ö., Çelik Y., Tengilimoğlu D., Kılıç M., Esatoğlu E.A ve Şahin B. (2019) Sağlık Kurumları Yönetimi2. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Uğurluoğlu Ö., Demiri. P. Ve Ürek D. (2019). Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Uyguntürk, H. ve Korkmaz, T. (2012). Finansal Performansın TOPSIS Çok Kriterli Karar Verme Yöntemi ile Belirlenmesi: Ana Metal Sanayi İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(2), 95-115.
- Uzkurt, C. (2008). Pazarlamada Değer Yaratma Aracı Olarak Yenilik Yönetimi ve Yenilikçi Örgüt Kültürü. İstanbul: Beta Yayınları.
- Wickramasinghe, N. (2006). Knowledge Creation. In: D.G. Schwartz (Ed). Encyclopedia of Knowledge Management, Hersley, PA: Idea Group Reference
- Wickramasinghe, N. and VonLubitz, D. (2007). Knowledge-Based Enterprise: Theories and Fundamentals. Hershey, PA: Idea Group Reference
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.



**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETİ TÜKETİCİLERİNİN
E- ŞİKÂyetLERİNİN İNCELENMESİ**
**REVIEW OF E-COMPLAINTS OF HEALTH CARE CONSUMERS DURING THE
COVID-19 PANDEMIC**

Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, serhan.sahinli@yeniuyuzuil.edu.tr, orcid.org/0000-0001-9675-2570

Uzman Murat EREN

Üsküdar Üniversitesi, muratterenae@gmail.com, orcid.org/0000-0001-6590-0470

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (15.11.2023-10.04.2024)

Öz

Çalışmanın amacı, Türkiye Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu, özel ve vakıf üniversite hastanelerine yönelik yapılan e-şikâyetlerin incelenmesi ve bulguların değerlendirilmesidir. Çalışma kamu, özel ve vakıf üniversitesi hastanelerine hizmet kalitesi alanında yapacakları iyileştirmelerde hangi konulara daha fazla dikkat etmeleri gerektiğini incelemesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelenmesi kullanılmıştır. Çalışmada şikayetvar.com portalı aracılığı ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Şikâyetlerin alt kategorileri incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde en yüksek sıklığa sahip şikâyetin hizmetteki gecikmeler (%26,4), özel hastanelerde personel davranışları (%33,1), vakıf üniversite hastanelerinde ise personel davranışları (%38,3) olduğu tespit edilmiştir. Hastalar ve yakınları tarafından bildirilen şikâyetlerde, ilgili şikâyetleri en fazla sıklıkla betimleyen duyguların Sağlık Bakanlığı, özel ve vakıf üniversite hastanelerinde "mağduriyet, ilgisizlik ve kızgınlık" olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, hastanelerin şikâyetleri çözmeye yönelik proaktif şikâyet yönetim sistemi oluşturmaları, sağlık tüketicilerinin hissettiği mağduriyet, ilgisizlik ve kızgınlık duygularını engelleyebilmek için özel ve vakıf üniversite hastanelerin fiyatlandırma politikalarını gözden geçirmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Şikâyet, hasta, hastane, covid-19

Abstract

The aim of the study is to examine e-complaints made against public, private and foundation university hospitals affiliated with the Turkish Ministry of Health and evaluate the findings. The study is important for



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

public, private and foundation university hospitals to examine which issues they should pay more attention to in the improvements they will make in the field of service quality. Document analysis, one of the qualitative research methods, was used in the study. In the study, content analysis method was used to evaluate the data collected through sikayetvar.com portal. When the subcategories of complaints were examined, it was determined that the complaints with the highest frequency in Ministry of Health hospitals were delays in service (26.4%), staff behavior in private hospitals (33.1%), and staff behavior in foundation university hospitals (38.3%). In the complaints reported by patients and their relatives, it was concluded that the emotions most frequently described in the relevant complaints were "victimization, indifference and anger" in the Ministry of Health, private and foundation university hospitals. In line with the results, it can be recommended that hospitals create a proactive complaint management system to resolve complaints and review the pricing policies of private and foundation university hospitals in order to prevent the feelings of victimization, indifference and anger felt by healthcare consumers.

Keywords: Complaint, patient, hospital, covid-19

GİRİŞ

Koronavirüs 2003 yılında yayılmaya başlayan ve solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan SARS salgınına kadar uzanan geniş bir virüs ailesidir (Chen vd., 2020). Covid-19 hızla yayılan bu ailenin en yeni üyesidir (Wu vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, Ocak 2021 yılı verilerine göre tüm kıtalarda bu salgından etkilenen ülke sayısının 188 olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları özellikle bu dönemlerde sahip olduğu kaynakları ve sunmuş olduğu hizmetleri sürekli değerlendirerek maksimum performansı göstermektedir (Aljaberi vd., 2018). Covid-19 salgını sırasında hastanelerin, hastalara nasıl hizmet ettiği önceki dönemlerden daha da önemli bir hale gelmiştir. Sağlık sektörünün kendisine has özelliklerinden dolayı hastalara sunulan hizmetin derecesi de bu doğrultuda zorlaşmaktadır (Deshwall ve Bhuyan, 2018). Özellikle Covid-19 gibi bir salgın sırasında hastanelerin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi daha zor hale gelmektedir. Bu dönemde hizmet kalitesinin ölçülebileceği ve değerlendirilebileceği en önemli göstergelerden birisi, hizmet alıcılarının ve hastaların hastaneler ile ilgili yapmış oldukları şikâyetlerdir. Tıp profesyonellerinin çabalarına ve tedavi teknolojilerindeki ilerlemelere rağmen hastaların memnuniyetsizlikleri ve şikâyetleri artmaktadır. "Şikâyet" dikkat edilmesi ve yanıt verilmesi gereken bir memnuniyetsizlik belirtisi olup, mevcut hizmet sunum süreçlerinin kalitesi hakkında değerli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (Montini vd., 2008). Şikâyet, ilk etapta uzlaşma sağlanamayan hastanın yazılı veya sözlü resmi beyanıdır. Modern bilgi sistemlerinin mevcudiyeti ve daha iyi halk eğitimi nedeniyle, hastaların ve ailelerinin sağlık ve mevcut tedavi seçenekleri konusunda kendi haklarına ilişkin farkındalıklarında bir artış söz konusudur (Ebrahimipour, 2013; Siyambalapitiya vd., 2007). Şikâyetler, olumsuz olayların değerlendirilmesi için bir bilgi kaynağı olarak kabul edilir ve kalite iyileştirme programlarının bir parçası olarak değerlendirilebilir. Hasta şikâyeti, bakım kalitesinin artırılması, hekimlerin dikkat ve bilgilerinin geliştirilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması ve tıbbi maliyetlerin azaltılması konusunda destek sağlamaktadır. Hastane, profesyonel hizmet sunan bir kurum olarak hasta memnuniyetine katkı sağlamanın yanı sıra toplumun fiziksel ve ruhsal sağlığının iyileştirilmesinde de önemli bir role sahiptir. Ancak personel ve organizasyonel hatalar kaçınılmaz olup, hastane personelinin büyük çabalarına rağmen hatalar ve istenmeyen olaylar meydana gelerek hastaların memnuniyetsizliğine yol açabilmektedir (WHO, 2000). Şikâyetler aracılığı ile hastalar, sağlık hizmeti almış oldukları hastanelerde memnuniyet düzeylerini bildirmektedirler. Bununla birlikte, hastaların şikâyetleri hastanelere iki tür fayda getirmektedir. Bunlardan birincisi, hastaların hizmet sürecinden neler beklediği, ikincisi ise hastanede kötü giden uygulamaların neler olduğu ve bunların nasıl iyileştirilebileceği yönünde adımların belirlenmesidir



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

(Gilly vd., 1991). Bu doğrultuda yeni iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte sağlık kurumlarının şikâyet mekanizmaları artmaktadır (Yağmurlu, 2018). Bu mekanizmalardan birisi de 2001 yılında Dr. Ömer Deveci tarafından kurulan 2022 yılı itibari ile 8,3 milyon üye ve 140.000'den fazla marka kaydının bulunduğu, günde ortalama 4.500 şikâyetin yazıldığı, 3,8 milyon bireysel üyeye, aylık 8,5 milyon farklı ziyaretçiye ve 48 milyon sayfa görüntülenme rakamlarına sahip olan Türkiye'nin en büyük özel şikâyet portalı www.sikayetvar.com sitesi'dir. Marka ve hizmet hakkında şikâyetlerin yer aldığı bu portalda sağlık kurumları ile ilgili şikâyetler ve hastanelerin marka karneleri (memnuniyet düzeyi, teşekkür oranı) de bulunmaktadır (Hoşgör ve Hoşgör, 2019; Bostan vd., 2014). Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, özel zincir hastaneleri ve vakıf üniversite hastanelerine yönelik yapılan elektronik şikâyetlerin incelenmesi ve bulguların değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Temel amaç doğrultusunda çalışmaya dahil edilen şikâyetler, hastane türü, şikâyette bulunan hasta ve yakınlarının cinsiyeti, hastanelerin almış oldukları şikâyet sayıları, şikâyete konu olan tıbbi birimler, şikâyetlerin alt dalları, şikâyet alınan en çok zaman dilimi, hastanelerin şikâyete geri dönüş oranı, ortalama geri dönüş hızı ve hastaların hastaneler ile ilgili memnuniyet puanları sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Çalışma, kamu, özel ve vakıf üniversitesi hastanelerine hizmet kalitesi alanında yapacakları iyileştirmelerde hangi konulara daha fazla dikkat etmeleri gerektiğini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelenmesi kullanılmıştır. Araştırılması istenilen olgular hakkında bilgiler içeren doküman incelemesi, yazılı kaynakların analizini kapsamaktadır (Özenç ve Özenç, 2013). Resmî kayıtlar ve yazılı belgelerin yanı sıra web siteleri, bloglar ve portallar gibi çevrimiçi kaynaklar kullanılabilir (Karaağaç vd., 2018). Çalışmada [sikayetvar.com](http://www.sikayetvar.com) portalı aracılığı ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Yapılan kodlamalar Hoşgör ve Hoşgör'ün (2019) araştırmasında kullanılan temalar örnek alınmış olup, çalışmadaki kategoriler ve temalar oluşturulmuştur.

Çalışmanın kapsamını Türkiye'de Covid-19 pandemi döneminin başladığı tarih olan 11 Mart 2020 tarihi ile Ocak 2021 periyodunda, [sikayetvar.com](http://www.sikayetvar.com) portalında Türkiye Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, 10 özel zincir hastanesi ve 3 vakıf üniversite hastanesine yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan toplam 2363 şikâyet oluşturmaktadır. Çalışma kapsamındaki verilerin yalnızca Türkiye'nin ilk çevrimiçi şikâyet sitesi olarak bilinen [sikayetvar.com](http://www.sikayetvar.com) portalı üzerinden toplanması, yapılan şikâyetlerin doğru olduğunun varsayılması çalışmanın en önemli sınırlılıklarını teşkil etmektedir. Verilerin, sadece ilgili tarihleri (11 Mart 2020-Ocak 2021) kapsamının sebebi ise zamanın sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Veri toplama sürecinden sonra bazı şikâyetlerin hastane yönetimleri tarafından çözüme kavuşturulması, dolayısıyla web sitesinden kaldırılması gibi birtakım değişiklikler olabildiği için bulguların yalnızca araştırmanın yapıldığı zaman aralığını yansıtmaması ve son olarak hastane isimlerinin verilmemesi çalışmanın bir diğer önemli sınırlılıklarını oluşturmaktadır (Hoşgör ve Hoşgör, 2019). Çalışmada, etik kurul onayı gerekmemektedir.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde şikâyetçi niteliklerine ait dağılımlar, şikâyete konu olan tıbbi birim, şikâyetlerin alt kategorilerinin dağılımı, şikâyetlerin en yoğun olduğu dönem, şikâyeti betimleyen

duygu ve hastanelerin şikâyetlere geri dönüş oranı, hızı ve memnuniyet puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Şikâyetçi Niteliklerine Ait Dağılımlar

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=443)		Özel Hastaneler (n=1732)		Vakıf Üniversite Hastaneleri (n=188)	
Tema						
Hizmet	173	%39,1	1342	%77,5	184	%97,9
Koronavirüs	270	%60,9	390	%22,5	4	%2,1
Cinsiyet						
Kadın	224	%50,6	1055	%60,9	128	%68,1
Erkek	219	%49,4	677	%39,1	60	%31,9
Şikâyetçi Bulunan Birey						
Hasta	312	%70,4	1270	%73,3	146	%77,7
Hasta Yakını	131	29,6	462	%26,7	42	%22,3

Tablo 1’de şikâyetlerin temasına göre dağılımları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerine en fazla koronavirüs teması (%60,9) ile şikâyet yapılırken, özel hastanelere (%77,5) ve vakıf üniversite hastanelerine (%97,9) en fazla hizmet teması altında şikâyetlerin yapıldığı gözlenmektedir. Şikâyetçi bulunan bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde Sağlık Bakanlığı (%50,6), özel (%60,9) ve vakıf üniversite (%68,1) hastanelerine en fazla kadın hastaların şikâyetçi bulunduğu gözlenmektedir.

Tablo 2: Şikâyetçi Konu Olan Tıbbi Birim

Tıbbi Birim	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=443)		Özel Hastaneler (n=1732)		Vakıf Üniversite Hastaneleri (n=188)	
Acil Servis	37	%8,4	156	%9	44	%23,4
Cildiye	12	%2,7	113	%6,5	18	%9,6
Çocuk Hastalıkları	2	%0,5	92	%5,3	6	%3,2
Dâhiliye	15	%3,4	53	%3,1	8	%4,3
Endokrinoloji	0	0	5	%0,3	2	%1,1
Evde Sağlık Birimi (Filyasyon Ekibi)	140	%34,6	0	0	0	0
Gastroenteroloji	3	%0,7	0	0	4	%2,1
Genel Cerrahi	7	%1,6	40	%2,3	14	%7,4
Göğüs Hastalıkları	13	%2,9	20	%1,2	2	%1,1
Göz Hastalıkları	3	%0,7	33	%1,9	8	%4,3
İç Hastalıkları	2	%0,4	0	0	2	%1,1
Kadın Doğum ve Hastalıkları	28	%6,3	646	%37,3	24	%12,8
Kardiyoloji	7	%1,6	29	%1,7	8	%4,3
KBB	9	%2	35	%2	12	%6,4
Koronavirüs Test Polikliniği	114	%25,7	400	%23,1	4	%2,1
Nefroloji	5	%1,1	0	0	6	%3,2
Nöroloji	6	%1,4	20	%1,2	8	%4,3
Onkoloji	7	%2,7	15	%0,9	4	%2,1
Ortopedi	10	%2,0	25	%1,4	4	%2,1
Plastik Cerrahi	3	%0,7	0	0	4	%2,1
Psikiyatri	0	0	25	1,4	6	%3,2
Yoğun Bakım	12	%2,7	25	%1,4	0	0

Tablo 2’de şikâyete konu olan tıbbi birimler incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde en fazla şikâyete konu olan ilk üç tıbbi birimin sırayla, evde sağlık birimi (filyasyon ekibi) (%34,6), koronavirüs test polikliniği (%25,7) ve acil servis (%8,4) olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde, kadın doğum ve hastalıkları (%37,3), koronavirüs test polikliniği (%23,1) ve acil servis (%9) olduğu tespit edilmiştir. Vakıf üniversite hastanelerinde ise acil servis (%23,4), cildiye (%9,6) ve kadın doğum ve hastalıkları (%12,8) tespit edilmiştir.

Tablo 3: Şikâyetlerin Alt Kategorilerinin Dağılımı

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=443)		Özel Hastaneler (n=1732)		Vakıf Üniversite Hastaneleri (n=188)	
Hizmete Erişim	80	%18,1	20	%1,2	2	%1,1
Finans	3	%0,7	336	%19,9	48	%25,5
Hizmet Bakım Kalitesi	25	%5,8	388	%22,4	52	%27,7
İhmalkâr Davranış	21	%4,7	60	%3,5	12	%6,4
Personel Davranışları	66	%14,8	573	%33,1	72	%38,3
Test Yapılmaması ve Sonuçların Gecikmesi	102	%23	320	%18,5	2	%1,1
Eksik Hizmet	19	%4,2	0	0	0	0
Hizmetteki Gecikmeler	117	%26,4	0	0	0	0
Tıbbi Hatalar	8	%1,8	35	%2	0	0
Mahremiyet	2	%0,4	0	0	0	0

Tablo 3’te şikâyetlerin alt kategorileri incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde en yüksek şikâyetler sırayla, hizmetteki gecikmeler (%26,4), test yapılmaması ve sonuçların gecikmesi (%23) ve hizmete erişim (%18,1) olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde, personel davranışları (%33,1), hizmet bakım kalitesi (%22,4) ve finans (%19,9) olduğu, vakıf üniversite hastanelerinde ise personel davranışları (%38,3), hizmet bakım kalitesi (%27,7) ve finans (%25,5) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Şikâyetlerin En Yoğun Olduğu Dönem

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=443)		Özel Hastaneler (n=1732)		Vakıf Üniversite Hastaneleri (n=188)	
Mart 2020	14	%3,2	78	%4,5	2	%1,1
Nisan 2020	44	%9,9	148	%8,5	8	%4,3
Mayıs 2020	22	%5	152	%8,8	18	%9,6
Haziran 2020	29	%6,5	241	%13,9	14	%7,4
Temmuz 2020	28	%6,3	181	%10,5	34	%18,1
Ağustos 2020	67	%15,1	155	%9	20	%10,6
Eylül 2020	43	%9,7	296	%16,9	22	%11,7
Ekim 2020	56	%12,6	135	%7,8	32	%17
Kasım 2020	95	%21,4	188	%10,9	12	%6,4
Aralık 2020	32	%7,2	93	%5,4	12	%6,4
Ocak 2021	13	%2,9	65	%3,7	14	%7,4

Tablo 4’te hastanelere yöneltilen şikâyet sayıları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerine en fazla şikâyetin Kasım ayında (%21,4), özel hastanelere Eylül ayında (%16,9), vakıf üniversite hastanelerine ise Temmuz ayında (%18,1) yapıldığı belirlenmiştir.

Tablo 5: Şikâyeti Betimleyen Duygu

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=443)		Özel Hastaneler (n=1732)		Vakıf Üniversite Hastaneleri (n=188)	
İlgisizlik	119	%26,9	322	%18,6	80	%42,6
Kızgınlık	52	%11,7	394	%22,7	70	%37,2
Mağduriyet	128	%28,9	515	%29,7	20	%10,6
Hayal Kırıklığı	23	%5,2	193	%11,1	2	%1,1
Umursamazlık	32	%7,2	55	%3,2	6	%3,2
Üzüntü	42	%9,5	223	%12,99	0	0
Duyarsızlık	0	0	30	%1,7	0	0
Çaresizlik	44	%10	0	0	0	0
Memnuniyetsizlik	2	%0,5	0	0	0	0
Pişmanlık	1	%0,2	0	0	0	0

Tablo 5'te hasta ve/veya hasta yakınları tarafından yazılan şikâyetler incelendiğinde, şikâyetin nedenlerini betimleyen duyguların, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%28,9) ve özel hastanelerde en fazla mağduriyet (%29,7), vakıf üniversite hastanelerinde ise en fazla ilgisizlik (%42,6) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Hastanelerin Şikâyetlere Geri Dönüş Oranı, Hızı ve Memnuniyet Puanı

	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	Özel Hastaneler	Vakıf Üniversite Hastaneleri
Geri Dönüş Oranı ve Hızı	0	% 53,2- 20 saat	%57,6- 14,3 saat
Memnuniyet Puanı	1,9/5	2,44/5	2,1/5

Tablo 6'da hastanelerin şikâyetlere geri dönüş oranı, hızı ve hasta ve yakınlarının memnuniyet puanları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde geri dönüş oranı ve hızı ile ilgili veri bulunmazken, memnuniyet puanlarının 1,9 olduğu tespit edilmiştir. Özel hastanelerde geri dönüş oranı (%53,3), hızı 20 saat ve memnuniyet puanlarının 2,44 olduğu, vakıf üniversite hastanelerinde ise geri dönüş oranı (%57,6), hızı 14,3 saat ve memnuniyet puanlarının 2,1 olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin ilerlemesi ile hasta ve yakınlarının şikâyetlerini iletebilecekleri elektronik kanalların sayısı her geçen gün hızla artmaktadır. Bu kanallardan bir tanesi de şikâyetvar.com sitesidir. Türkiye'de faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, 10 özel zincir hastanesi ve 3 vakıf üniversite hastanesine yönelik şikâyetlerin içerik analizi yönteminden yararlanılarak incelendiği bu çalışmada; kadın hastaların, erkeklere ve hasta yakınlarına göre daha fazla çevrimiçi şikâyet başvurusunda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalçınkaya ve Güçlü (2023), Hoşgör ve Hoşgör (2019), Şahinli ve Özdemir (2019), Alosaimi ve arkadaşları (2018), Olsson (2016), Behçet vd., (2012), Toprak ve Şahin (2012), Haw vd., (2010), Saravanan vd., (2007), Chavan vd., (2007), ve Natangelo (2007) tarafından yapılan çalışmalarda da ulaşılan sonuçlar benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularının aksine Mutlu ve arkadaşları (2022), tarafından COVID-19 salgını süresince hasta ve yakınlarının acil servis ile ilgili şikâyetlerinin değerlendirildiği çalışmada erkek hastaların; Asri vd., (2011) tarafından 2004-2009 yılları arasında ALO184 Sabim hattına yapılan toplam 36640 şikâyetin içeriğinin incelendiği çalışmada erkek hastaların; Durduran vd., (2012) tarafından İstanbul'daki bir hastaneye ait 5556 şikâyetin incelendiği diğer araştırmada ise yaklaşık %69'unun



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

erkekler tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Bostan vd., (2014) erkek şikayetçi oranını %66,31; İşeri vd., (2014) %64,21 ve Uludağ vd., (2011) %66,61 olarak saptamıştır. Literatürdeki bulgular değerlendirildiğinde şikayetlerin hastalar tarafından yapıldığı (Kırskaç ve Katran 2016; Durduran vd., 2012) şikâyet başvurularının ise ağırlıklı olarak hangi cinsiyet grubu tarafından yapıldığı noktasında net bir değerlendirme yapabilmek için farklı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu farklılığın yapılan sağlık kurumunun türüne göre, veri kaynağına, zamana ve örneklemin büyüklüğüne göre değişebileceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde toplamda 443; özel hastanelerde 1732 ve vakıf üniversite hastanelerinde 188 şikâyet verisinin değerlendirildiği çalışmada, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%60,9) koronavirüs teması ile; özel ve vakıf üniversite hastanelerine (%97,9) hizmet teması altında şikayetlerin yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Şikayete konu olan tıbbi birimlerin dağılımının değerlendirildiği çalışmada, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde en fazla; evde sağlık birimi (filyasyon ekibi) (%34,6), koronavirüs test polikliniği (%25,7) ve acil servis (%8,4); Özel hastanelerde sırayla; kadın doğum ve hastalıkları (%37,3), koronavirüs test polikliniği (%23,1) ve acil servis (%9); Vakıf üniversite hastanelerinde sırayla; acil servis (%23,4), cildiye (%9,6) ve kadın doğum ve hastalıkları (%12,8) olduğu, bununla birlikte çalışmada en fazla şikâyet alan ortak birimin acil servis olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hoşgör ve Hoşgör (2019), Al vd., (2012), Toprak ve Şahin (2012), Uludağ (2011), Gürlek vd., (2011), Zengin vd., (2013), Bostan vd., (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da en fazla şikâyet alan tıbbi birimlerden birisinin acil servis olduğu gözlenmiştir. Literatürden farklı olarak bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden hizmet alan hasta ve yakınları tarafından en fazla sorun yaşanan ve dolayısıyla şikâyet edilen birimlerden ilk ikisi evde sağlık birimi (filyasyon ekibi) ve koronavirüs test polikliniğidir. Bu durumun nedeni ilgili dönemde Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin ve yakınlarının testlerini ve ilaçlarını Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ve ekiplerinden hizmet alma talebinden kaynaklanabileceğidir. Sağlık kurumları açısından hizmet kalitesini hangi konularda iyileştirmeye ihtiyaç duyulduğuna dair stratejik bilgiler veren şikayetlerin alt kategorileri incelendiğinde en çok önem verilmesi gereken ilk üç şikâyet sebebinin sırasıyla; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hizmetteki gecikmeler (%26,4), test yapılmaması ve sonuçların gecikmesi (%23) ve hizmete erişim (%18,1); Özel hastanelerde personel davranışları (%33,1), hizmet bakım kalitesi (%22,4) ve finans (%19,9); Vakıf üniversite hastanelerinde personel davranışları (%38,3), hizmet bakım kalitesi (%27,7) ve finans (%25,5) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ulaşılan bulgularla benzer şekilde literatürde, hastaların hizmete erişimde problem yaşadıkları (Şahinli ve Özdemir, 2019; Karaağaç, 2018; Ebrahimipour vd., 2013; Toprak ve Şahin, 2012; Montini, 2008; Saravanan, 2007), hizmet bakım kalitesinin düşük olduğu (Salazar, 2018), personel davranışlarının kötü olduğu (Uludağ, 2011; Dolen, 2004; Yagil ve Gal, 2002), ücret ve fiyatlandırma (Yaman ve Kavuncu, 2020; Hoşgör ve Hoşgör, 2019; Bostan vd., 2014), konusunda problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde toplamda 443; özel hastanelerde 1732 ve vakıf üniversite hastanelerinde 188 şikâyet verisinin değerlendirildiği çalışmada, çevrimiçi şikâyet portalına hasta/yakınları tarafından en fazla şikâyetin Temmuz- Eylül dönemleri arasında yazıldığı belirlenmiştir. Çalışmada hastanelerin şikâyetlere geri dönüş oranları ve süreleri hesaplanmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin geri dönüş yapmadığı, özel ve vakıf üniversite hastanelerinin ise yaklaşık yarısının geri dönüş yaptığı gözlemlenmiştir. Geri dönüş yapan hastanelerin ise ortalama yarım günlük bir sürede dönüş yaptığı sonucuna ulaşılırken, çalışmada şikâyetlere geri dönüş yapan hastanelerin standart cevap verdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı (1,9/5), özel (2,44/5) ve vakıf üniversite (2,1/5) hastanelerinin hasta/hasta yakını tarafından verilen memnuniyet puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta ve/veya yakınları tarafından bildirilen şikâyetlerde, ilgili şikâyetleri en yüksek sıklıkla betimleyen duyguların sırayla Sağlık Bakanlığı hastanelerinde mağduriyet, ilgisizlik ve kızgınlık; Özel hastanelerde mağduriyet, kızgınlık ve



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

İlgisizlik; Vakıf üniversite hastanelerinde ilgisizlik, kızgınlık ve mağduriyet olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden hizmet alan hasta ve yakınlarının hizmete erişme, personel davranışlarının kötü olması filyasyon ekibinin geç ya da hiç gelmemesi, koronavirüs test sonuçlarının geç çıkması gibi konulardan dolayı kızgınlık, mağduriyet ve ilgisizlik yaşadıkları söylenebilir. Özel ve vakıf üniversite hastanelerinde ise hasta ve yakınlarının fahiş hastane fiyatlandırması ve personel davranışlarından dolayı bu duyguları yaşadıkları söylenebilir. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Bostan vd., (2014) SABİM şikâyet hattına yapılan şikâyetlerin %15'inin ücretler hakkında olduğunu belirlemiştir. Personelin kaba davranması, önemsememesi, ilgisiz olması, beklemekten sıkılması; Güzel ve Temel (2022), Yaman ve Kavuncu (2020), Hoşgör ve Hoşgör (2019), Karaağaç vd., (2018), Bostan vd., (2014), Toprak ve Şahin, (2012); Uludağ, (2011); Anderson vd., (2001) tarafından da bulunan sonuçlardandır. Çalışma sonuçları doğrultusunda hastanelere ve yöneticilerine aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Şikâyetleri çözmeye yönelik, hastanelerin öncelikle proaktif şikâyet yönetim sistemi oluşturmaları,
- Sağlık tüketicilerinin hissettiği mağduriyet, ilgisizlik ve kızgınlık duygularını engelleyebilmek için özel ve vakıf üniversite hastanelerin fiyatlandırma politikalarını gözden geçirmesi,
- Hasta ve yakınlarının personel davranışları ile ilgili yaşadığı problemleri engelleyebilmek için hastanelerin ilgili personeline eğitimler verilmesi önerilebilir.

Sonuçlar değerlendirilirken, çalışmanın bazı sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta şikâyetlerinin karmaşık ve belirsiz olması; bu çalışmada yazılı yapılan şikâyetlerin şikâyet kayıt sistemine uygun şekilde kaydedilmesinin varsayılması, çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Araştırmacılar çalışmaya eşit düzeyde katkı sağlamıştır.

Çatışma Beyanı: Herhangi çıkar çatışması söz konusu değildir.

Destek: Bu araştırmada herhangi biri kurumdan destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Al, B., Yıldırım, C., Yarbil, P., Kılıç, H., Kartal, Ş., ve Zengin, S. (2012). The Complaints Of Patients And Their Relatives About Emergency Service. The Journal of Academic Emergency Medicine, 11, 141-145.
- Aljaberi, M.A. Juni, M.H. Al-Maqtari, R.A. Lye, M.S. Saeed, M.A. Al-Dubai, S.A.R. and Kadir Shahar, H. (2018). Relationships Among Perceived Quality Of Healthcare Services, Satisfaction And Behavioural Intentions Of International Students İn Kuala Lumpur, Malaysia: A Cross-Sectional Study. BMJ, 12(8), 1-14.
- Alosaimi, S.M., Al Qumaizi, K.I., Alfarhan, A.I., Yousef, Z.M. and Al Hunaisheh, M. A. (2018). Patient's Complaints and Response Mechanism Provided By Departments in The Ambulatory Care Settings of King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Health Informatics in Developing Countries, 12(1), 1-11.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Asri, İ., Bostan, S., Çorumluoğlu, Ö., Özlü, T., Çatal H. ve Kalaycı İ. (2011) Türkiye Geneli Sağlık Alanındaki Şikâyet Verilerinin Coğrafi Bilgi Sisteminde Analizi. 13. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı, Ankara.
- Bostan, S. (2017). Kamu Hastane Birlikleri Yapılanması ve Hasta Hakları Kurul Yapısındaki Düzenlemenin Kurul Kararları Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 25(1), 1-10.
- Bostan, S., Kılıç, T. ve Çiftçi F. (2014) Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi, 3(5), 43-51.
- Chavan, R., Porter, C. and Sandramouli, S. (2007). Formal Complaints At An Eye Hospital: A Three! Year Analysis. Clinical Governance: An International Journal, 12(2), 85-92.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., and Wang, J., (2020). Mental Health Care For Medical Staff in China During The Covid-19 Outbreak, The Lancet Psychiatry, 7(4), 15-16.
- Deshwal, P. and Bhuyan, P. (2018). Cancer Patient Service Experience and Satisfaction. International Journal of Healthcare Management, 11(2), 88-95.
- Dolen, W.V, Ruyter, K.D. and Lemmink, J. (2004). An Empirical Assessment of The Influence Of Customer Emotions and Contact Employee Performance On Encounter and Relationship Satisfaction. Journal of Business Research, 57, 437.
- Durduran, Y., Okka, B., Bodur, S. ve Dindaş, H. (2012) Assessment of applications Submitted to The Rights of Patient Unit Of A University Hospital. HealthMED, 6(11), 3711-3721.
- Ebrahimipour, H., Vafae-Najar, A., Khanijahani, A., Pourtaieb, A., Saadati, Z., Molavi, Y. and Kaffashi, S. (2013). Customers' Complaints and Its Determinants: The Case Of A Training Educational Hospital in Iran. International Journal of Health Policy and Management, 1(4), 273-277.
- Gilly, M.C., Stevenson, W.B. and Yale, L.J. (1991), Dynamics of Complaint Management in the Service Organization. Journal of Consumer Affairs, 25(2), 295-322.
- Güzel, Ş., ve Temel, Ş. (2022), Hastanelere Yapılan Şikayetlerin İçerik Analizi ile İncelenmesi ve Kamu, Özel, Tıp Fakültesi Karşılaştırması: Konya İli Örneği. 2. International Acharaka Medicine, Nursing, And Health Sciences Congress. 91-102.
- Hoşgör, D., ve Hoşgör, H. (2019). Sağlık Hizmeti Tüketicileri Perspektifinden Özel Hastane Şikâyetlerinin İncelenmesi (şikayetvar.com örneği). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4), 823-842.
- Gürlek, Ö., Aytuğ, N.K. ve Çiçek, H. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara.
- Haw, C., Collyer, J. and Sugarman, P. (2010). Patients' Complaints At A Large Psychiatric Hospital: Can They Lead To Better Patient Services? International Journal of Health Care Quality Assurance, 23(4): 400-409.
- İşeri, S. (2014). "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi."



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Karaağaç, C., Erbay, E. ve Esatoğlu, A.E. (2018). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(24), 287-304.
- Kısaç, N. ve Katran, H.B. (2016) İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne Ulaşan Yakınmaların Değerlendirilmesi. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi, 2(2), 75-83.
- Montini, T., Noble, A. A. and Stelfox, H. T. (2008). Content Analysis Of Patient Complaints. International Journal for Quality in Health Care, 20(6), 412-420.
- Mutlu, H., Çıkrıklar, H.İ., Durak, V.A., Armağan, E., ve Uzun Z., (2022). COVID-19 Salgını Süresince Hasta Ve Yakınlarının Acil Servis İle İlgili Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 48(3), 301-305.
- Natangelo, R. (2007). Clinicians' And Managers' Responses To Patients' Complaints: A Survey İn Hospitals Of The Milan Area. Clinical Governance: An International Journal, 12(4), 260-266.
- Olsson, E.M. (2016). Interpersonal Complaints Regarding Cancer Care Through A Gender Lens. International Journal of Health Care Quality Assurance, 29(6), 687-702.
- Özenç M. ve Özenç E.G. (2013) Türkiye’de Üstün Yetenekli Öğrencilerle İlgili Yapılan Lisansüstü Eğitim Tezlerinin Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 171, 13-28.
- Salazar, G.M., Burk, K.S. and Abujudeh, H. (2018) Patient Complaints İn Image Guided Interventions: Evaluation Of Multifactorial Issues Using A Coding Taxonomy. Health Care Policy and Quality, 210, 1288-1291.
- Saravanan, B., Ranganathan, E. and Jenkinson, L. R. (2007). Lessons Learnt From Complaints By Surgical Patients. Clinical Governance: an International Journal, 12(3), 155-158.
- Siyambalapitiya, S, Caunt, J, Harrison, N, White, L, Weremczuk, D, and Fernando, DJ. (2007). Amonth Study Of Patient Complaints At A National Health Service Hospital. Int J Nurs Pract, 13, 107–10
- Şahinli, S. ve Özdemir, E. (2019) Hasta Şikâyet Başvuru İçeriklerinin İncelenmesi: İstanbul İli Devlet Hastanesi Örneği. Journal of Healthcare Management and Leadership, (1), 16-21.
- Toprak, D. ve Şahin, B. (2012) Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3(1), 1-28.
- Uludağ, A. (2011). Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 31(3), 653-663.
- WHO. (2000). The World Health Report: Health Systems: İmproving Performance. Geneva: World Health Organization.
- Wu Z, and McGoogan JM. (2020). Characteristics Of And İmportant Lessons From The Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak İn China: summary of a report of cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA.
- Yagil, D., and Gal, I (2002). The Rol Of Organizational Service Climate İn Genereting Control And Empowerment Among Workers And Customers. Journal of Retailing and Consumer Services, 9, 224.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Yağmurlu A. (2018). Şikâyet Hakkı Ekseninde Halkla İlişkiler Mekanizması Olarak Kamu Denetçiliği. Amme İdaresi Dergisi, 51(1), 167-193.
- Yalçınkaya, D., ve Güçlü, A. (2023). Hastanelerde Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1), 65-84.
- Yaman, Z.ve Kavuncu, B. (2020). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(2), 282- 297.
- Zengin, A., Erbaycu, A.E., Mertoğlu, A., Yazıcı, E. ve Çetinalp H. (2013). Türkiye’de Hasta Hakları Uygulaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Beş Yıllık Deneyimi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 27(2), 105-117.



SOSYAL MEDYAYA GÜVEN İLE AŞI TEREDDÜDÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN TRUST IN SOCIAL MEDIA AND VACCINE HESITANCY

Doç. Dr. Ahmet KAR

Kırıkkale Üniversitesi, ahmetkar67@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-3734-497X

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KAYA

Kırıkkale Üniversitesi, mustafa_519@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-2005-5370

Uzm. Zehra SAYGILI

Kırıkkale Üniversitesi, syglzhr@gmail.com, orcid.org/0000-0003-1372-4641

Mehmet DAĞDELEN

Kırıkkale Üniversitesi, mehmet_dagdelen_95@hotmail.com, orcid.org/0000-0003-1346-5192

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (02.12.2023-15.04.2024)

Öz

Salgın hastalıklarla mücadelede toplumsal bağışıklığın kazanılması, oldukça önemlidir. Ortaya çıkan salgın hastalıklara çözüm olarak aşı çalışmaları hızla başlamakta ve geliştirilen aşıyla toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalıklara karşı toplumun güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Fakat son yıllarda giderek artan aşı tereddüdü aşı reddine dönüşmekte ve aşı yaptırmak istemeyen bireylerin sayısı artmaktadır. Bununla birlikte aşıya yönelik olarak yapılan paylaşımların sayısı da artmaktadır. Dönemin en etkili iletişim araçlarından olan sosyal medyada paylaşılan aşı karşıtı görüşler milyonlarca insana ulaşmakta ve ulaştığı insanların aşıya karşı tutum ve düşüncelerini etkileyebilmektedir. Bu sebeple bu çalışmada sosyal medyaya güvenin ile aşı tereddüdü arasındaki ilişki ve çeşitli demografik özelliklerin bu nedensel ilişkide farklılık yaratıp yaratmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada yaş, eğitim ve kronik hastalığa sahip olma durumu değişkenlerinin sosyal medyaya güveni; kronik hastalık durumu ve COVID-19 geçirme durumu değişkenlerinin aşı tereddüdünü etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal medyaya duyulan güven ile aşı tereddüdü arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medyaya güven, aşı tereddüdü, aşı karşıtlığı, COVID-19



Abstract

Gaining herd immunity is very important in the fight against epidemics. As a solution to emerging epidemics, vaccine studies are starting rapidly and it is aimed to strengthen the society against epidemics that threaten public health with the developed vaccine. However, in recent years, the increasing hesitancy about vaccination turns into vaccination rejection and the number of individuals who do not want to be vaccinated is increasing. In addition, the number of shares made for the vaccine is also increasing. Anti-vaccine opinions shared on social media, which is one of the most effective communication tools of the period, reach millions of people and can affect the attitudes and thoughts of the people they reach. For this reason, in this study, it is aimed to evaluate whether trust in social media affects anti-vaccination and to reveal whether various demographic characteristics make a difference in this causal relationship. In the study, the trust of the variables of age, education and chronic disease status on social media; It was concluded that the variables of chronic disease status and COVID-19 transmission status affect vaccine opposition. A positive relationship was also found between trust in social media and vaccine hesitancy.

Keywords: Trust in social media, vaccine hesitancy, anti-vaccine, COVID-19

GİRİŞ

20. yüzyılın bitimine doğru internetin yaşamımıza girmesiyle enformasyon teknolojilerinde kaydedilen gelişmeler insanların günlük yaşamlarında ve iletişim şekillerinde değişikliklere sebep olmuştur. Bu değişikliklerden belki de en önemlisi kişilerarası ilişkilerde yüz yüze olan iletişimin yerini teknoloji tabanlı iletişimin almasıdır. Teknolojik cihazlarla sağlanan bu yeni iletişim türünün odağında ise sosyal medya bulunmaktadır (Öztürk & Talas, 2015, s.101).

Sosyal medya, internet tabanlı bir platforma sahip olan ve Facebook, Instagram, Whatsapp, Pinterest ve Twitter gibi sosyal ağ hizmetlerini içine alan çoklu etkileşimli iletişim biçimi olarak tanımlanmaktadır (Williams vd., 2018, s. 538). Günümüz şartlarında bireylerin yaşamlarında kritik önem teşkil eder hale gelen sosyal medya, internet aracılığıyla tüm dünya ile iletişimi sağlamaktadır. Bireyler için neredeyse vazgeçilmez bir hal alan sosyal medya eğitim, iş, sağlık, ulaşım, ticaret gibi birçok alanda insan hayatına girmiştir ve etkili şekilde kullanılmaktadır (Çalışkan & Mencik, 2015, s. 254). Yetişkinlerde olduğu gibi erken yaşlarda da internete erişim ve sosyal medya kullanımı giderek artmaktadır (Güney & Taştepe, 2022). Mobil teknolojinin de gelişmesiyle bu artış bilginin yayılma biçiminde ve hızında olağanüstü bir devrim yaratmıştır (Sooknanan & Comissiong, 2020, s. 85). Dünya nüfusunun yaklaşık %64,2'sinin sosyal medya kullanımına imkan sağlayan internete erişimi olduğu tahmin edilmektedir (Internet World Stats, 2021). Türkiye'de ise 16-74 yaş sınıfındaki bireylerde internet kullanım yüzdesi, 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olmuştur (TÜİK, 2022).

Hızla gelişen teknoloji sayesinde iletişimin kolaylaşması ve sosyal medya sayfalarında fazla zahmete girmeden hesaplar oluşturulabiliyor olması sosyal medya kullanımını giderek yaygınlaştırmaktadır. 2022 yılında dünyada ve Türkiye'de en yaygın olan sosyal medya platformları Facebook, Messenger, Instagram, Twitter ve Telegram olmuştur (Obermayer vd., 2022; Park vd., 2022). Bu uygulamalar bireylerin kolaylıkla içerik hazırlayabileceği uygulamalardır. Sosyal medya ağları, bireyin iletişim sürecine içerik üretmek etkili bir rol alması ve doğrudan bu sürece katılabilmesi açısından diğer dijital alanlara oranla daha etkili olmaktadır. Dahası tüm dünyada bu ağlar sayesinde çok daha büyük kitlelere ulaşılarak iletişim ve etkileşimde bulunabilme imkânı doğmuştur (Uluç & Yarcı, 2017, s. 88).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Sosyal medya platformları ve kullanıcılarının artmasıyla birlikte sosyal medyada milyonlarca kişiye ulaşabilen yazılı, sesli veya görsel bilgilerin sayısı da artmıştır. İnsanlık adına faydalı bilgiler yanı sıra yalan, yanlış ve yanıltıcı içerikte binlerce ileti de sosyal medya platformlarında yayılmaya başlamıştır. Günlük yaşamda binlerce bilgiye kolayca erişilebilmesi ve bu bilgilerin paylaşılabilme imkanının olması bilgilerin doğruluğu konusunda güven kaygısını ortaya çıkarmıştır. Sosyal bilimlerde belirli bir topluluktaki bireylerin birbirlerine ve yaşadıkları sistemin kurallarına, işlevlerine ve gerektirdiği rollere dair en iyi olanı yapacaklarına yönelik geliştirdikleri inanç şeklinde tanımlanan güven, içerisinde itaat etme ve inanmayı barındırmaktadır (Özel, 2011, s. 3). Sosyal medyaya güven ise, kullanıcıların güvene dayalı bir sosyal medya ortamı olduğuna ve bireylerin sorumluluklarını sadakat duygusuyla yerine getirdiği kanaatinde olmalarıdır (Baş, 2018, s. 56). Ahlaki boyutu göz önüne alındığında güven her konuda önemli olduğu gibi elektronik ortamdaki iletişimde de kritik bir unsurdur. Bu sebeple geniş bir kitleye hitap eden ve sayıları giderek artış gösteren sosyal medya platformlarına, kullanıcılarına ve bunların paylaşımlarına güvenin oluşması ve korunması son derece önem arz etmektedir (Göksel & Akgül, 2021, s. 243).

Sosyal medya kullanıcı sayısının hızla artması her konunun doğruluğu ve yanlışlığı gayri resmi şekilde tartışılabilir hale getirmiştir. Bu konulardan biri de uzun süredir toplumun gündeminde olan ve yakın zamandaki COVID-19 pandemi sürecinde tartışması alevlenen “aşı” konusudur. Aşı belirli bir hastalığa karşı bağışıklığı artırması beklenen biyolojik üründür ve aşılarda belirli hastalıklara karşı birincil koruma yapması öngörülen sağlık hizmetlerinin arasında yer alır (Sekmen, 2018, s. 13). Aşılar hakkında toplumda faydalı ya da faydasız olduğunu düşünen gruplar bulunmaktadır. Bu gruplardan aşılarda faydasız hatta zararlı olduğunu düşünen kesim, aşı karşıtlığı olarak adlandırılan düşünce ve davranışı benimseyebilmekte ve bu düşünce ve davranışı başkalarına da kabul ettirmeyi amaçlayabilmektedir. Aşı karşıtlığı, aşığı bütünüyle reddetmek, aşı olmayı geciktirmek ya da aşının olumlu etkilerini kabul edip yine de aşı olma konusunda tereddütte kalmak olarak ifade edilmektedir (Wolfe & Sharp, 2002, s. 430). İlk olarak 200 yıl önce Edward Jenner tarafından çiçek aşısının bulunmasının ardından ortaya çıkan aşı karşıtlığı günümüzde çiğ gibi büyüyerek devam etmektedir (Badur & Arıcan, 2022, s. 342). Son yıllarda sosyal medya ve internetin de kullanımının artmasıyla beraber aşı hakkındaki yorumların da bu araçlarla yayıldığı gözlemlenmektedir. Tüm dünyada aşı karşıtlarının artması sonucu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşı karşıtlığı/tereddüdünü incelemek amacıyla “Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu” oluşturmuştur ve küresel sağlığa tehdit olarak gördüğü bu konuda derinlemesine araştırmalar yapmıştır (WHO, 2019).

Aşı karşıtı görüşler önünde herhangi bir engel ya da yaptırım olmadığı için çok fazla aşı karşıtı örnek görülebilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund)'nun Doğu Avrupa'da aşılama karşıtı faaliyetlerle ilgili yaptığı çalışmada, bu faaliyetlerde blogların ve çeşitli sosyal medya araçlarının sıkça kullanıldığı görülmüştür (Ataç & Aker, 201, s. 47). Bir çalışmada aşı karşıtlığı ya da tereddüdü olan kişilerin savunma argümanı olarak internet ortamını kullandığı görülmüştür ve diğer bireylerin de bu yöntemlerden etkilendiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada internet ortamında binlerce sitede aşı karşıtı söylemlere yer verdiği ifade edilmiştir (Özen, 2020, s. 21).

Aşı karşıtı tarafların sayısının artması ve gündemdeki yerini koruması sonucu araştırmalarını genişleten DSÖ aşılama karşıtı tereddüt oluşturan faktörleri 3 sınıfa ayırmıştır. Bunlar; bağlamsal faktörler, birey ve grup faktörleri, aşı ve aşılama için faktörlerdir (Filiz & Kaya, 2019, s. 3). Sosyal medyaya güven ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişki bu faktörlerden bağlamsal faktörler başlığı altında yer almaktadır (WHO, 2014). ABD'de yetişkinlerin %55'nin sosyal medyadan sağlık bilgisi edindiğinin ifade edildiği bir çalışmada, internet ortamındaki 7 farklı arama motorundaki ilk 10



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

sonuçlar incelenmiş ve bu sitelerin %43'ünün aşı karşıtı siteler olduğu gözlenmiştir (Davies vd., 2022).

Sosyal medyada aşılama karşı bir tereddüt oluşmasına neden olabilecek paylaşımların çoğunlukta olması, insanların yoğun bilgi kirliliği içerisinde doğruluğu ispatlanmamış iletilere güvenebilmesi gibi nedenler sosyal medyaya güven düzeyi ile aşı tereddüdü arasında bir ilişki olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmada sosyal medyaya güven ile aşı tereddüdü arasındaki ilişkiyi ve çeşitli demografik özelliklerin bu nedensel ilişkide farklılık yaratıp yaratmadığını ortaya koymak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın modeline, evrenine, örnekleme, izinlerine, veri toplama araçlarına ve verilerin analizine değinilmektedir.

Araştırma Modeli

Bu çalışmada genel tarama modellerinden korelasyona dayalı model kullanılmıştır. Bu model birden fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için kullanılmaktadır (Karasar, 2010). Sosyal medyaya güven, aşı tereddüdü ve çeşitli demografik özellikler arasındaki çoklu ilişkinin incelenmesi amaçlandığı için bu yöntem tercih edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Çalışma evrenini 01.02.2022-25.02.2022 tarihleri arasında Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi servislerinde yataklı tedavi hizmeti alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada servis ayrımı yapılmamış, tüm servislerde yatarak tedavi gören 18 yaş üstü hastalardan araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülmüştür. Hastane bilgi sisteminden elde edilen geçmiş istatistiklere göre 1 aylık süre içerisinde ortalama 700 hastanın yataklı tedavi hizmeti aldığı görülmüştür. Araştırmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmış ve 304 katılımcı araştırmaya dahil olmuştur.

İzinler ve Veri Toplama Araçları

Araştırma için Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Başhekimliği'nden 25.11.2021 tarihli ve E-72549134-929 sayılı kurum izni ve Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 27.01.2022 tarih ve 2022.01.07 sayılı etik izin alınmıştır. İzin sonrası araştırmanın verileri anket yöntemiyle elde edilmiştir. Üç bölümden oluşan anketin ilk kısımda demografik özelliklere ve COVID-19'a ilişkin sorular, ikinci kısımda Kılıncarslan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen 3 boyut ve 12 maddeden oluşan 5'li Likert tipi aşı tereddütü ölçeği, üçüncü kısımda ise Çömlekçi ve Başol (2019) tarafından geliştirilen 3 boyut ve 10 maddeden oluşan 5'li Likert tipi sosyal medyaya güven ölçeği yer almaktadır.

Veri Analizi

Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Grupların karşılaştırmasında post-hoc testlerinden Tukey Testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil olan katılımcılara yönelik tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir. DSÖ (2015)’nün yaş dağılım kriterine göre katılımcıların %80’den fazla genç nüfustur. Cinsiyete göre dağılımları çok yakın olan katılımcıların %50’den fazlası lise ve altı eğitime sahiptir. Sağlıkla ilgili değişkenlere bakıldığında katılımcıların %56,6’sının herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı ve %63,2’sinin COVID-19 geçirdiği görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.

	n	%
Yaş		
18-39	106	34,9
40-61	140	46
62-81	58	19,1
Cinsiyet		
Kadın	154	50,7
Erkek	150	49,3
Eğitim Durumu		
Lise ve altı	160	52,6
Ön lisans	60	19,7
Lisans	71	23,4
Lisans üstü	13	4,3
Kronik Hastalık		
Var	132	43,4
Yok	172	56,6
COVID-19 geçirdiniz mi?		
Evet	192	63,2
Hayır	112	36,8
Toplam	304	100,0

Araştırmada kullanılan aşı tereddüdü ve sosyal medyaya güven ölçeklerine ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcılar aşı tereddüdü ölçeğinden ortalama 31,3783 \pm 9,15; sosyal medyaya güven ölçeğinden ise ortalama 27,9441 \pm 8,42 puan elde etmişlerdir. Her iki ölçekte de katılımcılar alınabilecek ortalama puanın altında puanlar elde etmişlerdir. Alt boyutlarda ise isteksizlik (ATÖ) ve teyit (SMGÖ) boyutları dışında ortalama altında değerler elde etmişlerdir. Ölçeklerin ve boyutların güvenilirlik katsayılarınının ,60’ın üzerinde olması verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Fayda, kurumsal, bireysel ve teyit boyutlarının ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir (Büyüköztürk vd., 2023).

Tablo 2. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin İstatistikler.

Boyutlar	Minimum	Maksimum	$\bar{X}_{\text{Hipotetik}}$	\bar{X}	ss	Cronbach Alpha
Fayda	4,00	20,00	12	8,32	4,94	,99
İsteksizlik	5,00	25,00	15	15,91	5,25	,89
Çözüm	3,00	15,00	9	7,14	2,92	,68
ATÖ	12,00	54,00	36	31,37	9,15	,84
Kurumsal	3,00	15,00	9	7,17	3,54	,90
Bireysel	3,00	12,00	9	5,50	2,84	,95
Teyit	4,00	20,00	12	15,26	5,63	,98
SMG	10,00	44,00	30	27,94	8,42	,86

Tablo 3'te aşı tereddüdünün yaş grupları ve eğitim düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz neticesinde aşı tereddüdü ortalamasının hem yaş grupları hem de eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,064$; $p=0,107$).

Tablo 3. Katılımcıların Aşı Tereddüdünün Yaş ve Eğitim Durumu Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

	n	\bar{X}	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Yaş									
18-39	106	32,23	Grp. Arası	460,090	2	230,045			
40-61	140	31,77	Grup İçi	24911,41	301	82,762	2,780	,064	-
62-81	58	28,88	Toplam	25371,50	303				
Eğitim Durumu									
Lise ve altı	160	30,34	Grp. Arası	508,914	3	169,638			
Ön lisans	60	31,35	Grup İçi	24862,58	300	82,875	2,047	,107	-
Lisans	71	33,27	Toplam	25371,50	303				
Lisans üstü	13	33,92							
Toplam	304								

Tablo 4'te katılımcıların aşı tereddüdü ortalamalarının kronik hastalıklarının olup olmamasına, COVID-19 geçirip geçirme durumuna ve cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz neticesinde kronik hastalıklarının olup olmama ve COVID-19 geçirip geçirmeme durumları ile aşı tereddüdü ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ölçekten elde edilen puanın cinsiyete göre ise anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Katılımcılardan kronik hastalığı olmayanların ve COVID-19 geçirenlerin diğerlerine göre aşı tereddüdü ortalaması daha yüksek gerçekleşmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Aşı Tereddüdünün Kronik Hastalığa Sahip Olma, COVID-19 Geçirme Durumu ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

Kronik Hastalık	n	\bar{X}	sd	t	p
Var	132	30,06	302	-2,214	,028
Yok	172	32,39			
COVID-19 geçirdiniz mi?					
Evet	192	32,46	302	2,723	,007
Hayır	112	29,53			
Cinsiyet					
Kadın	154	31,33	302	-,091	,928
Erkek	150	31,42			
Toplam	304				

Tablo 5'te sosyal medyaya güven ortalamasının yaş ve eğitim gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı gösterilmiştir. Her iki değişken açısından da ölçekten elde edilen puanların ilgili gruplara göre farklılaştığı ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Yaş değişkeninde aşı tereddüdü ortalamasında farka sebep olan grup 18-39 iken, eğitim durumunda lise ve altında eğitime sahip olanların yer aldığı gruptur.

Tablo 5: Katılımcıların Sosyal Medyaya Güven Düzeylerinin Yaş ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

	n	\bar{X}	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Yaş									
18-39	106	30,97	Grp. Arası	2253,577	2	1126,788			
40-61	140	27,58	Grup İçi	19252,47	301	63,962	17,617	,000	a>b
62-81	58	23,27	Toplam	21506,05	303				a>c
Eğitim Durumu									
Lise ve altı	160	25,25	Grp. Arası	2616,90	3	872,300			
Ön lisans	60	29,71	Grup İçi	18889,15	300	62,964	13,854	,000	e>d
Lisans	71	31,65	Toplam	21506,05	303				f>d
Lisans üstü	13	32,70							
Toplam	304								

Tablo 6’da katılımcıların cinsiyetinin, kronik hastalığa sahip olma durumunun ve COVID-19 geçirip geçirmediğinin sosyal medyaya güven skorunda anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Katılımcıların kronik hastalıklarının olup olmama durumu ile sosyal medyaya güven ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bir sosyal medyaya güven düzeyine sahiptir. Sosyal medyaya güven ölçeğinden elde edilen puanın COVID-19 geçirme durumu ve cinsiyete göre ise değişmediği görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Sosyal Medyaya Güven Düzeylerinin Kronik Hastalığa Sahip Olma, COVID-19 Geçirme Durumu ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

Kronik Hastalık	n	\bar{X}	sd	t	p
Var	132	26,00	302	-3,593	,000
Yok	172	29,44			
COVID-19 geçirdiniz mi?					
Evet	192	28,24	302	,800	,424
Hayır	112	27,44			
Cinsiyet					
Kadın	154	27,39	302	-1,163	,246
Erkek	150	28,51			
Toplam	304				

Tablo 7’de sosyal medyaya güven ölçeğinden elde edilen puanlar ile aşı tereddüdü ölçeğinden elde edilen puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Ancak bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir ($r=,120$, $p<,05$). Alt boyutlarda ise isteksizlik ile kurumsal ($r=,21$, $p<,01$), teyit ($r=,29$, $p<,01$) ve sosyal medyaya güven toplam skoru ($r=,28$, $p<,01$) arasında düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Çözüm boyutu ile ise bireysel ($r=,15$, $p<,01$), teyit ($r=,120$, $p<,01$) ve sosyal medyaya güven toplam skoru ($r=,28$, $p<,05$) arasında düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Ölçekler Arası Korelasyon Tablosu

		Kurumsal	Bireysel	Teyit	Sosyal Medyaya Güven
Fayda	r	-,06	,05	-,01	-,01
	p	,31	,39	,99	-,88
	n	304	304	304	304
İsteksizlik	r	,21**	,01	,29**	,28**
	p	,00	,88	,00	,00
	n	304	304	304	304
Çözüm	r	-,03	,15**	-,24**	-,12*
	p	,57	,01	,00	,03
	n	304	304	304	304
Aşı Tereddüdü	r	,08	,08	,09	,12*
	p	,19	,17	,11	,04
	n	304	304	304	304

TARTIŞMA

Sosyal medya, kullanıcı sayısı her geçen gün artan, her konuda içerik hazırlanabilen ve yapılan paylaşımların milyonlarca hatta milyarlarca insana ulaşmasına imkân sağlayan iletişim aracıdır (Öke Karakaya & Kaya, 2022, s. 536). Paylaşan kişinin bilgi, tecrübe ve düşüncesine dayanan ve amacını içeren bu paylaşımlar çoğu zaman doğruluğu teyit edilmemiş mesajlar vermekte, doğru ya da yanlış bu bilgi insanların düşünceleri üzerinde etkili olabilmektedir. Erişilen insan sayısı da göz önünde bulundurulduğunda bu durum ele alınması gereken bir konu haline gelmektedir (Soğukdere & Öztunç, 2020).

Bu çalışmada yetişkinlerde sosyal medyaya güven ile aşı tereddüdüne etki eden faktörlerin belirlenmesi ve sosyal medya ile aşı tereddüdü arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireyler aşı tereddüdü ölçeğinden 31,37 ortalama skor elde etmişlerdir. Katılımcılar ölçeğin alt boyutlarında en yüksek ortalama skoru aşıya karşı isteksizlik boyutundan, en düşük skoru ise aşı yaptırmamaya yönelik bahaneler bulmayı ifade eden çözüm boyutundan elde etmişlerdir. Bu sonuç katılımcıların aşıya karşı tereddütlerinin yüksek olduğunu fakat aşı yaptırmamak için bahane arayışlarının ise aynı derecede yüksek olmadığını ifade etmektedir. Katılımcılar isteksizlik alt boyutu dışındaki boyutlar ve ölçek toplam skorunda ölçekten elde edilebilecek ortalama skor altında değerler elde etmişlerdir. Sosyal medya ölçeğinden ise 27,94 skor elde eden katılımcılar bu ölçeğin alt boyutlarında en yüksek skoru karşılaştıkları sosyal medya paylaşımlarının doğruluğu ile ilgili teyit etme derecesini ölçmeyi ifade eden teyit boyutunda, en düşük skoru ise sosyal medya fenomenlerinin, kullanıcıların içerik oluşturduğu forumların (örneğin, Ekşisözlük) ve arkadaşlarının sosyal medya paylaşımlarına olan güven düzeyini ifade eden bireysel boyutundan elde etmişlerdir. Bu ölçekten elde edilen sonuç ise sosyal medya paylaşımlarının doğruluğu ile ilgili teyit etme derecelerinin yüksek ve bireysel kullanıcılarının paylaşımına olan güvenin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Katılımcılar teyit alt boyutu dışındaki boyutlar ve ölçek toplam skorunda ölçekten elde edilebilecek ortalama skor altında değerler elde etmişlerdir.

Çalışma kapsamında yaş, eğitim durumu ve cinsiyet değişkenlerinin aşı tereddüdü ölçeği skorları üzerinde fark oluşturmadığı sonucu elde edilmiştir. Herhangi bir farklılık olmamasına rağmen 18-39 yaş arasında, lisans ve lisans üstü eğitime sahip olanlar ile erkeklerin skorlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığa sahip olup olmama ve COVID-19 geçirip geçirmeme durumları değişkenlerinin aşı tereddüdü üzerinde anlamlı fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalığı olmayanlar olanlara göre, COVID-19 geçirenler ise geçirmeyenlere



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

göre daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Bu sonuca kronik hastalığı olmayanların COVID-19'a yakalansa bile kolay atlabilecekleri ve COVID-19 geçirenlerin ise zaten hastalığa karşı bağışıklıkları olduğu düşüncelerinin sebep olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde aşı tereddüdünü inceleyen Karagöz ve arkadaşları (2022), cinsiyet, kronik hastalığa sahip olup olmama ve yaş değişkenleri ile aşı tereddüdü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim düzeyinin ise aşı tereddüdünü etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Sosyal medya kullanan bireylerin COVID-19 aşılara karşı tutumlarını inceleyen Ünlü ve Kesgin (2021) kadınların erkeklere göre daha yüksek ortalama skor elde ederek aşı karşıtı tutumlarının daha fazla olduğu, eğitim durumu arttıkça aşı karşıtı tutum skorlarının da arttığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumun cinsiyet ile eğitim durumu değişkenlerine göre değiştiği sonucunu elde etmişlerdir. Avrupa ülkelerindeki bireylerde sosyal medya kullanımı ile aşı kararsızlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen Mascherini ve Nivakoski (2022) diğer çalışmaların aksine aşı kararsızlığının erkeklerde kadınlara göre, orta düzey eğitime sahip olanlarda ise düşük ve yüksek eğitime sahip olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmada yaş, eğitim durumu ve kronik hastalığa sahip olup olmama değişkenlerinin sosyal medyaya güven ölçeği skorları üzerinde fark oluşturduğu görülmüştür. 18-39 yaş arasında ve lisansüstü eğitime sahip olanlar ile kronik hastalığı olmayanlar diğer gruplara göre daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Ayrıca yaş azaldıkça, eğitim durumu arttıkça sosyal medyaya güven skorlarının arttığı gözlemlenmiştir. Cinsiyet ve COVID-19 geçirme durumu değişkenlerinin ise sosyal medyaya güven ölçeği skorları üzerinde fark oluşturmadığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin aşı reddi hakkındaki görüşlerini inceleyen Ataman Bor ve İpekci (2022) yaş ve cinsiyetin sosyal medyaya güven ölçeği skorları üzerinde fark oluşturmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada kronik hastalık durumunun sosyal medyaya güven ölçeği skorları üzerinde fark oluşturduğu sonucu da ortaya çıkmıştır. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça bireysel paylaşımlara olan güvenin azaldığı, paylaşımlarının doğruluğu ile ilgili teyit etme derecesini ölçmeyi ifade eden teyit boyutu skorlarının ise arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Ataman Bor ve İpekci (2022)'nin çalışmasında kronik hastalığı olanlar ölçekten daha yüksek skor elde ederken bu çalışmada kronik hastalığı olmayanlar daha yüksek skor elde etmişlerdir.

Sosyal medyaya güven ve aşı tereddüdü arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizinde pozitif yönlü fakat düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Alt boyutlarda ise isteksizlik ile kurumsal, teyit ve sosyal medyaya güven toplam skoru arasında düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Çözüm boyutu ile ise bireysel, teyit ve sosyal medyaya güven toplam skoru arasında düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Literatürde benzer konuda yapılan çalışmalarda da sosyal medya ile aşı tereddüdü arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. Wilson ve Wiysonge (2020), sosyal medyada aşıya karşı yapılan dezenformasyonun aşı karşıtı görüşleri %15 artırdığını belirlemişlerdir. Mansur ve Bıyık (2022) sosyal medyayı kullanan bireylerde aşı karşıtlığı, aşı tereddüdü ve aşısız çözümlere yönelik tutumların daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Ataman Bor ve İpekci (2022) de bu çalışmayla benzer şekilde sosyal medyaya güven ve aşı reddi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Karagöz ve arkadaşları (2022) yalan, yanlış ya da halkı korkutmaya veya düşüncesini değiştirmeye yönelik komplo teorileri ile aşı tereddüdü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu, komplo teorisinin varlığı durumunda aşı tereddüdünün arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

İnsanlar aşı yaptırmayı yaptırmama noktasında aşılarda bilgi sahibi olmak için dijital ortamdan aktif olarak yararlanmakta ve hatta dijital ortam çoğu zaman aşı hakkında birincil bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Ashkenazi vd., 2020; Azizi vd., 2017; Restivo vd., 2015) Günümüzün en



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

etkili iletişim araçlarından olan sosyal medyanın bireylerin aşıya karşı tutumunu etkilediği aşıkardır. Literatürde incelenen diğer çalışmalarda da sosyal medyanın aşı reddini artırdığına yönelik bulgular görülmüştür (Gür, 2019; İltar, 2020; Özceylan vd., 2020; Yiğit vd., 2020). Büyük kitlelere ulaşılmasına imkan veren sosyal medyada aşı reddine yönelik paylaşımların olması karşılaşılabilecek herhangi bir salgın durumunda bireylerin aşı yaptıma kararlarını etkileyecektir. Kararsız olan bireyler bu paylaşımlardan etkilenerek aşı yaptırmayacak, sadece kendileri değil toplumun genelini etkileyecek ölçüde negatif dışsallığa sebep olabilecektir. Hayati konulardaki etkileyici paylaşımların milyonlarca insana ulaşması toplum sağlığı için tehlike oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal medyaya güven ile aşı tereddüdü arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada sosyal medya ile aşı tereddüdü arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmada bulunan ilişki düşük düzeyde olsa bile bu değişkenler arasında daha yüksek ilişkinin olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Özellikle son yıllarda dünya çapında artan bir yaklaşım olan aşı tereddüdü, aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı, geçmiş pandemilerden elde edilen deneyimlerle ulaşılan başarıları tehdit etmektedir. Sosyal medyanın gücünden faydalanılarak birçok insana ulaştırılan aşı karşıtı paylaşımlar insanların aşılarla yönelik düşüncelerini etkileyebilmekte ve halk sağlığını tehdit edebilmektedir. Bu sebeple güvenilir kaynaklar tarafından aşılarda bilimsel temele dayanan bilgilerin paylaşılmasının giderek büyüyen aşı tereddüdü olan kesimin sayısını azaltacağı düşünülmektedir. Bu paylaşımların gerek sosyal medya gerekse diğer sözlü ve yazılı medya iletişim araçlarıyla toplumun çoğuna ulaşılabilir şekilde yapılması gerekmektedir. Ayrıca tüm sosyal medya platformlarında halkı etkileyen ve halk sağlığı için tehdit oluşturan gerçeği yansıtmayan paylaşımların incelenmesinin, bu paylaşımları yapan kişilere yönelik gerekli yasal uygulamaların yapılmasının da toplum sağlığı açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Araştırmanın planlanması: A.K., M.K., Verilerin toplanması: Z.S., Verilerin düzenlenmesi ve analiz edilmesi: A.K., M.K., Z.S., Bulgular, tartışma ve sonuç bölümlerinin yazılması: A.K., M.K., Z.S., M.D.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Ashkenazi, S., Livni, G., Klein, A., Kremer, N., Havlin, A. & Berkowitz, O. (2020). The relationship between parental source of information and knowledge about measles/ measles vaccine and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 18(46), 7292-7298. <https://doi:10.1016/j.vaccine.2020.09.044>
- Ataç, Ö., & Aker, A. A. (2014). Aşı karşıtlığı. *Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi*, 30(1), 42-47.
- Azizi, F. S. M., Kew, Y., & Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*, 35(22), 2955-2961. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.010>
- Badur, S., & Arıcan, I. (2022). Bilgi düzensizlikleri ve infodemi için bir örnek: Aşı karşıtlığı. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 341-350. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2022.74>
- Baş, F. C. (2018). Sosyal medya davranışının oluşumu: Çevrimiçi ortamlarda güven, sosyal sermaye ve saygınlık ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 49-85.
- Bor, N.A., & İpekçi, N. (2022). COVID-19 Sürecinde ebeveynlerin sosyal medya haberlerine güvenlerinin aşı reddine olan etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(20), 16-26. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.713328>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2023). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi.
- Çalışkan, M., & Mencik, Y. (2015). Değişen dünyanın yeni yüzü: sosyal medya. Akademik Bakış Dergisi, 50, 254-277.
- Çömlekçi, M., & Başol, O. (2019). Sosyal medya haberlerine güven ve kullanıcı teyit alışkanlıkları üzerine bir inceleme. İleti-ş-im, 30.
- Davies, P., Chapman, S. & Leask, J. (2002). Antivaccination activists on the world wide web. Arch Dis Child, Jul;87(1):22-25. <https://doi.org/10.1136/adc.87.1.22>.
- Filiz, M., & Kaya, M. (2019). Systematic review of studies to determine factors affecting vaccine rejection/instability/contrast. Türk akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2(2), 1-7.
- Göksel, A. G. & Akgül, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin sosyal medyaya güven düzeylerinin incelenmesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 19(4), 241-256. [https:// DOI: 10.33689/spormetre.976094](https://DOI:10.33689/spormetre.976094)
- Gül Ünlü, D., & Kesgin, Y. (2021). Dijital ebeveynlik, aşı kararsızlığı ve Covid-19: Dijital ebeveynlerin Covid-19 aşısı karşıtlığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 2021(56), 165-184. <https://doi.org/10.47998/ikad.994956>
- Güney, M., & Taştepe, T. (2020). Ergenlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 183-190. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.757713>
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. Türk Pediatri Arşivi, 54(1), 1-2. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- Hasar, M., Özer, Z. Y., & Bozdemir, N. (2021). Aşı reddi nedenleri ve aşılardaki görüşler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 166-176. <https://doi.org/10.17826/cumj.790733>
- Internet World Stats. (2020). Internet users distribution in the world—2020 Q1. Internet World Stats: Usage and population statistics. <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> (12.07.2023)
- Karagöz, Y., Yalman, F., & Karaşin, Y. (2022). Covid-19'a yönelik komplo teorilerinin aşı tereddüdüne etkisi: aşı tutumunun aracı rolü. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2), 19-31.
- Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, C., & Şahin, E. M. (2020). Development of valid and reliable scale of vaccine hesitancy in Turkish language. Konuralp Medical Journal, 12(3), 420-429. <https://doi.org/10.18521/ktd.693711>
- Mansur, F., & Bıyık, E. (2022). Sosyal pazarlama aracı olarak kullanılan dijital medyanın, Covid-19 aşısına yönelik bireysel tutumlara etkisi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(1), 257-278.
- Mascherini, M., & Nivakoski, S. (2022). Social media use and vaccine hesitancy in the European Union. Vaccine, 40(14), 2215-2225. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.059>
- Obermayer, N., Kóvári, E., Leinonen, J., Bak, G., & Valeri, M. (2022). How social media practices shape family business performance: the wine industry case study. European Management Journal, 40(3), 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.08.003>
- Öke Karakaya, P., & Kaya, M. (2022). Sosyal medyada SMA hastalığına ilişkin Twitter iletilerinin analizi. 10th International Conference on Social Sciences, 536-541.
- Özceylan, G., Toprak, D., & Esen, E. S. (2020). Vaccine rejection and hesitation in Turkey. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 16(5), 1034-1039. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1717182>
- Özdemir, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. Beykoz Akademi Dergisi, 7(2), 91-105. <https://doi.org/10.14514/BYK.m.26515393.2019.7/2.91-105>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Özel, A. P. (2011). Sosyal medya ve güven: hükümet, sivil toplum örgütleri ve ticari kuruluşlara yönelik ampirik bir araştırma. *Academic Journal of Information Technology*, 2(4), 1-31.
- Özen, F. (2020). Aile hekimlerinin aşı karşıtı ebeveynler ile iletişim deneyimleri üzerinden aşı karşıtlığının değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma. (YÖK Tez Merkezi, Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Öztürk, M. F., & Talas, M. (2015). Sosyal medya ve eğitim etkileşimi. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*, 7(1), 101-120.
- Park, S., McGuinness, K., Fisher, C., Lee, J. Y., McCallum, K., & Nolan, D. (2022, June 15). Digital news report: Australia 2022. News and Media Research Centre. <https://apo.org.au/node/317946> (11.06.2023).
- Restivo, V., Napoli, G., Marsala, M. G. L., Bonanno, V., Sciuto, V., Amodio, E., & Firenze, A. (2015). Factors associated with poor adherence to MMR vaccination in parents who follow vaccination schedule. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11(1), 140-145. <https://doi.org/10.4161/hv.34416>
- Sekmen, H. (2018). İnternet sitelerinde çocukluk çağı aşıları bilgi kapsamı ve güvenilirliği ile aşı karşıtlığı hakkında bilgi güvenilirliğinin incelenmesi. (YÖK Tez Merkezi, Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Soğukdere, Ş., & Öztunç, M. (2020). Sosyal medyada koronavirüs dezenformasyonu. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (5), 59-85.
- Sooknanan, J., & M.G.Comission, D. (2020). Trending on social media: Integrating social media into infectious disease dynamics. *Society for Mathematical Biology*, 82(7),86. <https://doi.org/10.1007/s11538-020-00757-4>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (13.06.2021). 2022. TÜİK Kurumsal. <https://www.tuik.gov.tr>. (01.12.2022)
- Uluç, G. & Yarcı, A. (2017). Sosyal medya kültürü. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (52), 88-102.
- World Health Organisation (WHO) (2014, November 12). Report of the sage working group on vaccine hesitancy. https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf (11.06.2023)
- World Health Organisation (WHO) (2015). World report on Ageing and Health. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (20.09.2023).
- World Health Organisation (WHO) (2019). Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (25.08.2023).
- Williams, B. D., Valero, J. N., & Kim, K. (2018). Social media, trust, and disaster: does trust in public and nonprofit organizations explain social media use during a disaster? *Quality and Quantity*, 52(2), 537-550. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0594-4>
- Wilson, S.L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health* 2020;5:e004206. <https://doi:10.1136/bmjgh-2020-004206>.
- Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *Bmj*, 325(7361), 430-432. <https://doi:10.1136/bmj.325.7361.430>
- Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., & Moustafa Paşa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(53), 1244-1261.



Usaysad Dergi, 2024; 10(1): 63-72 (Araştırma makalesi)

**TÜRK HASTANE HİZMETLERİ SEKTÖRÜNDE YATIRILAN SERMAYENİN
GETİRİSİNİN ANALİZİ**
**ANALYSIS OF RETURN ON INVESTED CAPITAL IN TURKISH HOSPITAL
SERVICES SECTOR**

Prof. Dr. Erdiñç KARADENİZ

Mersin Üniversitesi, ekaradeniz@mersin.edu.tr, orcid.org/0000-0003-2658-8490

Prof. Dr. Ömer İSKENDEROĞLU

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, oiskenderoglu@ohu.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3407-1259

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (06.12.2023-12.04.2024)

Öz

Bu araştırmanın amacı Türk hastane hizmetleri sektöründe yatırılan sermayenin getirisinin hesaplanarak analiz edilmesidir. Bu amaçla Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası tarafından yayınlanan hastane hizmetleri sektör bilançoları ile Borsa İstanbul'da işlem gören dört adet şirketin 2018-2022 yıllarına ait finansal verileri üzerinden yatırılan sermaye, vergi sonrası net faaliyet karı ve yatırılan sermayenin getirisi hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sektörde yatırılan sermaye ve vergi sonrası net faaliyet karı değerleri pozitif ve zaman içinde artma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yatırılan sermayenin getirisi, %10'un üzerinde gerçekleşmiştir. Borsa İstanbul'da işlem gören şirketler arasında yapılan analizler, MPARK ve LKMNH'nin en başarılı, EGEPO ve TNZTP'nin ise en az başarılı olduğunu ortaya koymuştur. Gerçekleştirilen korelasyon analizi ise yatırılan sermayenin getirisi ile vergi sonrası net faaliyet karı arasında yüksek bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Sonuç olarak, Türk hastane hizmetleri sektöründe yatırılan sermayenin getirisini ve vergi sonrası net faaliyet karını artırmak için üretim, satış ve hizmet maliyetlerinin yönetilmesi ve faaliyet giderlerinin azaltılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yatırılan sermayenin getirisi, vergi sonrası net faaliyet karı, hastane hizmetleri sektörü, Borsa İstanbul, sektör bilançoları

Abstract

The purpose of this study is to calculate and analyse the return on invested capital in the Turkish hospital services sector. For this purpose, invested capital, net operating profit after tax and return on invested capital were calculated based on the hospital services sector company accounts published by the Central Bank of the Republic of Turkey and the financial data of four companies traded in Borsa Istanbul for the years 2018-2022. According to the results of the analyses, the values of invested capital and net operating profit after tax in the sector are positive and show an increasing trend over time. In addition, the return on invested capital

63



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

was realised above 10%. Analyses among the companies traded on Borsa Istanbul revealed that MPARK and LKMNH were the most successful, while EGEPO and TNZTP were the least successful. Correlation analysis revealed a high correlation between return on invested capital and net operating profit after tax. In conclusion, it is important to manage production, sales and service costs and reduce operating expenses in order to increase return on invested capital and net operating profit after tax in the Turkish hospital services sector.

Keywords: Return on invested capital, net operating profit after tax, hospital services sector, Borsa Istanbul, company accounts

GİRİŞ

Finans bilimi açısından 1950'lerden itibaren işletmeler, kar maksimizasyonundan çok, işletme değerini en üst düzeye çıkarma amacına yönelmiş ve bu süreçte varlık yönetimi (sermaye yatırımları) ve sermaye yapısı büyük önem kazanmıştır. Günümüzde işletmeler, risk, nakit akışı ve zamanlamayı dikkate alarak etkin varlık büyüklüğü ve büyüme hızlarına karar vermek zorundadırlar. Bununla birlikte gerçekleştirilen yatırımlar için kullanılan sermayenin maliyetinden daha yüksek bir getiri oranının elde edilerek işletme değerini ve ortakların refahını maksimum kılmak büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda işletmelerde değer yaratılması, değer değişkenlerinin belirlenmesi, yaratılan veya yaratılmayan değer ve getirinin hesaplanması ve yönetimi hem yöneticiler hem ortaklar hem de potansiyel yatırımcılar tarafından üzerinde en fazla durulan hususların başında gelmektedir (Akgüç, 1998).

Dünya sağlık örgütü, hastaneyi sürekli olarak en az bir hekimin görev yaptığı, yatılı tedavi olanağı sunabilen ve aktif tıbbi ve hemşirelik bakımı sağlayabilen bir kurum olarak tanımlamaktadır. Amerikan Hastaneler Birliği'ne göre hastaneler, temel işlevi tıbbi durumlara yönelik teşhis ve tedavi amaçlı hasta hizmetleri sunmak olan, en az altı yataklı, organize bir hekim kadrosu ile kayıtlı hemşirelerin gözetiminde sürekli hemşirelik hizmetlerinin sunulduğu lisanslı kurumlardır (Centers for Disease Control and Prevention, CDCP, 2023). Türkiye'de ise T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği'nde hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Boğa ve Kayahan, 2021). Yukarıda sunulan tanımlardan hareketle günümüzde hastanelerin sağlık sisteminin en önemli kuruluşları olduğunu söylemek mümkündür.

Hastaneler, sağlık sektörünün kendine özgü özellikleri nedeniyle çeşitli finansal sorunlar yaşayabilmektedirler. Hastaneler yatırım aşamasında sabit sermaye yoğun olan işletmelerdir. Bununla birlikte faaliyet aşamasında da personel, ekipman, tıbbi malzeme ve tıbbi teknoloji gibi unsurlara yapılacak harcamalar da yüksek seviyeye çıkabilmektedir. Bu durum hastaneler açısından hem yatırım hem de faaliyet aşamalarında maliyetleri yükseltmekte ve yatırımın verimliliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık sigortası şirketleri ve sağlık ödeme sistemlerinden yapılan ödemelerin gecikmesi veya düzensizliği, hastanelerin nakit akışını olumsuz etkileyebilmektedir. Küresel ve ulusal düzeyde uygulanan sağlık politikalarındaki değişiklikler de hastanelerin gelirleri ve finansal yapısı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Hasta talebinin, mevsimsel ve demografik değişikliklere ve salgın hastalıklara bağlı olarak yüksek dalgalanmalar göstermesi hastanelerin kaynakları ve hizmetlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Jangaiah, 2008; Shen, 2021). Hastaneler, bu finansal sorunlarla başa çıkmak ve sürdürülebilir bir finansal yapı oluşturmak için stratejik finans yönetimi, gelir çeşitlendirmesi, verimlilik artışı ve maliyet kontrolü gibi stratejiler geliştirmek zorundadır. Ayrıca etkin bir finansal performans analizinin mutlaka gerçekleştirilmesi



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

ve analiz sonuçlarına göre finansal planlama, varlık ve kaynak yönetiminin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Finansal performansın analizinde sıklıkla muhasebe temelli ölçütler kullanılmaktadır. Buna karşın son yıllarda değere dayalı performans ölçütleri daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bu ölçütlerden birisi de yatırılan sermayenin getirisidir.

Yatırılan sermayenin getirisi (YSG) ölçütü, bir şirketin faaliyetlerinde kullanmak amacıyla yatırdığı sermaye üzerinden elde ettiği getiriyi yüzde olarak ölçen ve şirketin karlılık ve performansını faaliyetlerinde kullanmak amacıyla gerçekleştirdiği sermaye yatırımları üzerinden değerlendiren önemli bir değere dayalı finansal ölçüttür. Bu ölçüt, günümüzde işletmelerin değerlemelerinde sıkça kullanılmakta ve işletmeye özkaynak veya yabancı kaynak şeklinde fon sağlayanların yatırımlarının getirisini anlamalarına yardımcı olmaktadır. Özellikle yatırım politikası ve gerçekleştirilen yatırımlar üzerinden elde edilen getiriyi ölçmeyi amaçlayan YSG ölçütü son dönemde bilimsel araştırmalarında konusunu oluşturmaya başlamıştır. Literatür incelendiğinde YSG'nin farklı sektörler üzerinde hesaplanma sürecinin gerçekleştirildiği kısıtlı da olsa çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda konaklama sektöründe (Karadeniz ve diğ., 2019), havayolu sektöründe (Sarsour ve Aldalou, 2021), Borsa İstanbul (BİST) kurumsal yönetim endeksindeki şirketler üzerinde (Sakarya ve Bezirgan, 2021) ve imalat sektöründe (Berceanu ve diğ., 2010) YSG değeri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Buna karşın hem sektörel olarak hem de borsada işlem gören hastanelerde YSG değerinin önemini ve hesaplanma sürecini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada Türk hastane hizmetleri sektöründe YSG değerlerinin hem sektör hem de şirket temelinde hesaplanma süreçleri ile hesaplanan değerler itibarıyla performansları değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın konuyla ilgili olarak ve hastaneler özelinde hem literatüre hem de sektördeki yönetici ve yatırımcılar ile karar alıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sistematik olarak dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmada kullanılan veri ve yöntem açıklanmıştır. İkinci bölümde analiz neticesinde elde edilen bulgular sunulmuştur. Üçüncü bölümde elde edilen bulgular tartışılmıştır. Beşinci bölümde ise genel bir değerlendirme yapılarak öneriler sunulmuştur.

YÖNTEM

Veri Kaynakları

Araştırmada hem Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB) tarafından düzenli olarak yayınlanan sektör bilançolarında yer alan Q-861 kodlu Hastane Hizmetleri sektörünün hem de BİST İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler sektöründe pay senetleri işlem gören dört adet hastanenin 2018-2022 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları üzerinde YSG değerleri hesaplanmış ve yorumlanmıştır. TCMB tarafından yayınlanan sektör bilançoları, reel sektörde faaliyet gösteren ve yıllık beyannameleri sunulmuş kurumlar vergisi mükellefi işletmelerin gönüllülük esasına göre finansal tablolarını paylaşarak katıldıkları ve TCMB-TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından söz konusu finansal tabloların konsolide edilmesiyle oluşturulan bir ortak yayındır. Sektör bilançoları, imalat ve imalat dışı olmak üzere Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT) tarafından güncellenen ekonomik faaliyet sınıflaması NACE Rev.2 esas alınarak sınıflanan toplam 17 ana sektörü kapsamaktadır. Bu sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerin hukuki yapıları, riskleri, aktif, pasif ve öz kaynak yapısını içeren yapısal göstergeleri hem genel hem de ölçek temelinde sunulmaktadır (Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, TCMB, 2023). Araştırmanın birinci örnekleme olan Q-861 kodlu Hastane Hizmetleri sektörüne ait sektör bilançoları TCMB'nin kurumsal internet sitesinden (TCMB Hastane Hizmetleri Sektör Bilançoları) sağlanmıştır. TCMB



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

tarafından yayımlanan sektör bilançoları çalışmasına finansal tablolarını sunan hastane hizmetleri sektöründe işletme sayıları; 2018 yılında 2309, 2019 yılında 2540, 2020 yılında 2645, 2021 yılında 2741 ve 2022 yılında ise 2637'dir.

Araştırmanın ikinci örnekleme olan BİST İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler sektöründe pay senetleri işlem gören hastanelerin finansal verilerine ise Kamuyu Aydınlatma Platformu'nun web sitesinden ulaşılmıştır (Kamuyu Aydınlatma Platformu KAP, 2023). BİST İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler sektöründe pay senetleri işlem gören dört adet şirket bulunmaktadır. Bu şirketlerin temel faaliyet alanı sağlık hizmetleri bağlamında hastane, poliklinik vb. kurumları açmak ve işletmektir. Söz konusu dört şirketin isimleri ve borsadaki kodları; Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık Turizm Eğitim Hizmetleri ve İnşaat Taahhüt A.Ş. (LKMNH), MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş. (MPARK), NASMED Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret A.Ş. (EGEPO) ve TAPDİ Oksijen Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş. (TNZTP) şeklindedir. Analiz döneminin 2018-2022 olarak seçilmesinin nedeni finansal analiz bağlamında teorik olarak beş yıllık bir sürecin yeterli görülmesidir. Ayrıca her iki örneklem açısından verilerin sağlıklı ulaşılabilirliği açısından en uygun süre olarak bu dönem aralığının gözlemlenmesidir. Araştırmada insan ve hayvanlar üzerinden doğrudan anket, görüşme veya laboratuvar ortamında veri toplanmadığı, hastane hizmetleri sektöründeki şirketlerin kamuoyuna açıkladıkları finansal tablolardaki veriler üzerinden analizler gerçekleştirildiği için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Analiz Yöntemi

Araştırmanın amacı Hastane Hizmetleri sektörünün ve BİST'de pay senetleri işlem gören dört şirketin YSG değerini ve bu değer hesaplanma sürecinde kullanılan vergi sonrası net faaliyet karı (VSNFK) ile yatırılan sermaye (YS) tutarlarını hesaplayarak değerlendirmektir. YSG, sektör veya şirketlerin faaliyet döneminde gerçekleştirdikleri yatırımlar üzerinden elde edilen getiriyi göstermektedir (Önal ve diğ., 2006). Sektöre ve diğer faktörlere bağlı olarak büyük ölçüde değiştiği için belirlenmiş bir standart bir YSG yüzdesi yoktur. Ancak %10 veya daha yüksek bir YSG genellikle iyi kabul edilir. Bu değer %10'dan yüksek olması durumunda şirketin veya sektörün faaliyetleri sürecinde yatırdığı sermaye üzerinden değer yaratma olasılığının yüksek olduğu, buna karşın %10'dan düşük olması durumunda da değer yok edilme olasılığının yüksek olduğu kabul edilmektedir (Shifter, 2023). VSNFK, yatırımlarda kullanılan sermayeye karşılık ne kadarlık vergi sonrası bir kar sağlandığını tutar olarak göstermektedir. Bu değer pozitif ve yüksek olması istenmektedir. VSNFK negatif olursa faaliyetleri sonucunda yatırılan sermaye üzerinden zarar edildiği ve bir değer yaratılmadığı kabul edilmektedir (Üreten ve Ercan, 2000). VSNFK değerinin hesaplanmasında kullanılan ilk değişken olan faiz ve vergi öncesi kar doğrudan örneklere ait gelir tablolarından elde edilmiştir. Bir diğer değişken olan kurumlar vergisi oranı ise Türkiye'de analiz döneminde devlet tarafından şirket kazançlarına yönelik uygulanan yıllık vergi oranıdır. YS ise bir şirketin veya sektörün faaliyetlerini yerine getirebilmek için gerçekleştirdiği yatırım miktarı olarak tanımlanmaktadır. YS değerinin hesaplanmasında kullanılan net çalışma sermayesi şirketin dönen varlıkları ile kısa vadeli yabancı kaynakları arasındaki farktır. Bir diğer değişken olan net maddi duran varlıklar kalemi, şirketin maddi duran varlıklardan amortisman değerinin indirilmesi suretiyle hesaplanmaktadır (Koller, 1994). Analiz sürecinde VSNFK, YS ve YSG değerlerinin hesaplanmasında aşağıdaki üç formül kullanılmıştır (Karadeniz ve diğ., 2019; Sakarya ve Bezirgan, 2021);

$$VSNFK = \text{Faiz ve Vergi Öncesi Kar (FVÖK)} \times (1 - \text{Kurumlar Vergisi Oranı}) \quad (1)$$

$$YS = \text{Net Çalışma Sermayesi} + \text{Net Maddi Duran Varlıklar} \quad (2)$$

$$YSG = VSNFK / YS \quad (3)$$

Araştırmada ayrıca BİST’de işlem gören şirketlerin YSG, VSNFK ve YS değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane hizmetleri sektörü ile BİST’de işlem gören hastane şirketlerinin 2018-2022 yıllarına ait net çalışma sermayesi, VSNFK, YS, YSG yukarıda açıklanan formüller kullanılarak Excel ortamında hesaplanmış ve elde edilen bulgular iki örneklem bağlamında aşağıda sırasıyla alt başlıklarla sunulmuştur.

Hastane Hizmetleri Sektörüne Yönelik Bulgular

Tablo 1’de gerçekleştirilen hesaplamaların nasıl yapıldığına dair örnek teşkil etmesi bağlamında hastane hizmetleri sektörüne ait sektör bilançolarından elde edilen ham verilerle 2018-2022 yıllarına ait hesaplanan net çalışma sermayesi, VSNFK, YS, YSG değerleri ile bu değerlerin nasıl hesaplandığına yönelik örnek hesaplama gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde hastane hizmetleri sektöründe YS ve VSNFK tutarlarının analiz döneminde pozitif olduğu ve yıllar itibarıyla artış eğiliminde olduğu görülmüştür. Yine sektörde en yüksek YS ve VSNFK tutarının 2022 yılında gerçekleştiği saptanmıştır. Hastane hizmetleri sektörünün YSG değerlerinin ise analiz döneminde pozitif ve standart değer olan %10’un üzerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. En yüksek YSG değerinin %22 ile 2021 yılında gerçekleştiği, en düşük değerleri ise %15 ile 2018-2019-2022 yıllarında hesaplanmıştır. YSG değerinin bu yıllarda en düşük olarak gerçekleşmesinin nedeni sektörde VSNFK değerinin YS değerine göre daha düşük kalması ve bir önceki yıla göre VSNFK değerinin daha düşük bir artış göstermesidir.

Tablo 1. Hastane Hizmetleri Sektörüne Ait Örnek Hesaplamalar ve Elde Edilen Bulgular

1	A	B	C	D	E	F
2	Hesap İsimleri	2018	2019	2020	2021	2022
3	FVÖK	1.734.612	2.382.185	3.731.575	6.440.220	7.223.775
4	Vergi Oranı	0,22	0,22	0,22	0,25	0,23
5	Dönen Varlıklar	15.422.471	14.591.336	21.453.114	28.680.173	44.624.616
6	Kısa Vadeli Yabancı Kaynak	16.420.171	14.426.699	19.279.701	25.300.809	41.402.768
7	Net Çalışma Sermayesi	-997.700	164.637	2.173.412	3.379.364	3.221.848
8	Net Maddi Duran Varlıklar	10.059.191	11.994.368	13.678.953	18.942.891	34.899.501
9	VSNFK Hesaplama	B3 x (1-B4)	C3 x (1-C4)	D3 x (1-D4)	E3 x (1-E4)	F3 x (1-F4)
10	YS Hesaplama	B7+B8	C7+C8	D7+D8	E7+E8	F7+F8
11	YSG Hesaplama	B9/B10	C9/C10	D9/D10	E9/E10	F9/F10
12	VSNFK	1.352.997	1.858.104	2.910.629	4.830.165	5.562.307
13	YS	9.061.491	12.159.004	15.852.365	22.322.255	38.121.349
14	YSG	0,15	0,15	0,18	0,22	0,15

BİST’te İşlem Gören Şirketlere Yönelik Bulgular

BİST İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler Sektöründe pay senetleri işlem gören dört hastanenin ham finansal verileriyle 2018-2022 yıllarına ait hesaplanan VSNFK, YS, YSG değerleri Tablo 2’de sunulmuştur. Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık Turizm Eğitim Hizmetleri ve İnşaat Taahhüt A.Ş.’nin (LKMNH) 2018-2022 yılları arasındaki bulguları incelendiğinde, net çalışma sermayesi negatif olmasına rağmen net maddi duran varlıkların pozitif olarak daha büyük değerler olmasından

dolayı YS değerlerinin pozitif, yine pozitif VSNFK değerlerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca YS değerlerinin analiz döneminde yıllar itibariyle artış, VSNFK değerlerinin ise 2019 yılı haricinde büyüme gösterdiği saptanmıştır. VSNFK ve YS değerlerinin en yüksek olduğu yıl 2022'dir. Şirketin hesaplanan YSG değerlerinin %22-%49 arasında pozitif değerler aldığı ve standart değer olan %10'un üzerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. En yüksek YSG değerinin %49 ile 2022 yılında, en düşük değer ise %22 ile 2019 yılında olduğu saptanmıştır. YSG değerinin 2022 yılında en yüksek olarak gerçekleşmesinin nedeni FVÖK, VSNFK ve YS değerlerinin bu yılda en yüksek seviyeye ulaşmasına rağmen FVÖK ve VSNFK değerlerinin bir önceki yıla göre YS değerinden daha yüksek düzeyde artışıdır. YSG değerinin 2019 yılında en düşük olarak gerçekleşmesinin nedeni ise şirketin FVÖK ve VSNFK değerinin bu yılda analiz dönemindeki en düşük değeri alması, buna karşın YS değerinin ise bir önceki yıla göre artış göstermesidir.

Tablo 2. BİST Şirketlerinden Elde Edilen Bulgular

LKMNH	2018	2019	2020	2021	2022
FVÖK	27.144.573	26.117.942	53.299.072	89.029.232	124.536.675
Vergi Oranı	0,22	0,22	0,22	0,25	0,23
Dönen Varlıklar	102.311.996	117.636.235	108.330.423	122.749.051	285.909.779
KVYK	144.266.299	148.818.524	146.243.373	163.051.187	382.475.518
Net Çalışma Sermayesi	-41.954.303	-31.182.289	-37.912.950	-40.302.136	-96.565.739
Net Maddi Duran Varlıklar	109.060.378	123.436.120	158.320.751	211.759.480	293.249.291
VSNFK	21.172.767	20.371.995	41.573.276	66.771.924	95.893.240
YS	67.106.075	92.253.831	120.407.801	171.457.344	196.683.552
YSG	0,32	0,22	0,35	0,39	0,49
MPARK	2018	2019	2020	2021	2022
FVÖK	216.481.000	543.261.000	690.487.000	1.017.488.000	1.900.036.000
Vergi Oranı	0,22	0,22	0,22	0,25	0,23
Dönen Varlıklar	1.478.593.000	1.721.976.000	2.185.278.000	2.741.333.000	3.797.503.000
KVYK	1.508.830.000	1.938.417.000	2.386.700.000	3.318.172.000	4.790.328.000
Net Çalışma Sermayesi	-30.237.000	-216.441.000	-201.422.000	-576.839.000	-992.825.000
Net Maddi Duran Varlıklar	836.758.000	775.746.000	764.245.000	1.014.733.000	1.348.032.000
VSNFK	168.855.180	423.743.580	538.579.860	763.116.000	1.463.027.720
YS	806.521.000	559.305.000	562.823.000	437.894.000	355.207.000
YSG	0,21	0,76	0,96	1,74	4,12
EGEPO	2018	2019	2020	2021	2022
FVÖK	12.633.582	10.808.058	32.468.443	26.323.684	29.404.334
Vergi Oranı	0,22	0,22	0,22	0,25	0,23
Dönen Varlıklar	15.429.009	24.265.443	48.652.186	97.743.618	115.465.792
KVYK	11.995.595	18.340.348	36.530.063	51.037.747	67.817.437
Net Çalışma Sermayesi	3.433.414	5.925.095	12.122.123	46.705.871	47.648.355
Net Maddi Duran Varlıklar	42.568.765	53.717.818	69.202.418	230.649.687	265.731.811
VSNFK	9.854.194	8.430.285	25.325.386	19.742.763	22.641.337
YS	46.002.179	59.642.913	81.324.541	277.355.558	313.380.166
YSG	0,21	0,14	0,31	0,07	0,07



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

TNZTP	2018	2019	2020	2021	2022
FVÖK	NA	19.749.510	40.804.812	54.352.369	131.858.299
Vergi Oranı	0,22	0,22	0,22	0,25	0,23
Dönen Varlıklar	NA	95.217.789	163.829.727	226.344.131	307.167.650
KVYK	NA	51.915.362	85.225.300	106.230.711	138.729.295
Net Çalışma Sermayesi	NA	43.302.427	78.604.427	120.113.420	168.438.355
Net Maddi Duran Varlıklar	NA	120.316.003	118.457.890	480.055.277	831.653.184
VSNFK	NA	15.404.618	31.827.753	40.764.277	101.530.890
YS	NA	163.618.430	197.062.317	600.168.697	1.000.091.539
YSG	NA	0,09	0,16	0,07	0,10

*Tabloda "KVYK" Kısa Vadeli Yabancı Kaynakları ifade etmektedir.

Analiz kapsamındaki MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş.'nin (MPARK) 2018-2022 yılları arasındaki bulguları incelendiğinde net çalışma sermayesi negatif olmasına rağmen net maddi duran varlıkların pozitif olarak daha büyük değerler olmasından dolayı YS değerlerinin pozitif gerçekleştiği saptanmıştır. Şirketin analiz döneminde VSNFK'nın da pozitif gerçekleştiği gözlemlenmiştir. YS değerlerinin analiz döneminde azalış eğiliminde olduğu bunun nedeninin net çalışma sermayesi noksanının yıllar itibariyle büyük artış göstermesidir. Şirketin YS değerleri analiz döneminde düşerken, VSNFK değerlerinin ise her yıl bir önceki yıla göre oldukça yüksek değerlerde artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda şirketin YS değerinin en yüksek olduğu yıl 2018, VSNFK değerinin en yüksek olduğu yıl ise 2022 yılıdır. Şirketin hesaplanan YSG değerlerine bakıldığında %21-%412 arasında ve oldukça büyük bir fark içeren pozitif değerler aldığı ve standart değer olan %10'un üzerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. En yüksek YSG değerinin %412 ile 2022 yılında gerçekleştiği, en düşük değer ise %21 ile 2018 yılında olduğu saptanmıştır. YSG değerinin 2022 yılında en yüksek olarak gerçekleşmesinin nedeni FVÖK ve VSNFK değerlerinin bu yılda en yüksek seviyeye ulaşması, YS değerinin ise bu yılda en düşük değere düşmesidir. YSG değerinin 2018 yılında en düşük olarak gerçekleşmesinin nedeni ise şirketin FVÖK ve VSNFK değerinin bu yılda en düşük değeri alması buna karşın YS değerinin analiz dönemindeki en yüksek değerine ulaşmasıdır.

Analiz kapsamındaki diğer bir şirket olan NASMED Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret A.Ş.'nin (EGEPO) 2018-2022 yılları arasındaki bulguları incelendiğinde net çalışma sermayesinin pozitif gerçekleştiği belirlenmiştir. Bununla birlikte hem net çalışma sermayesi tutarının hem de net maddi duran varlıkların artış eğiliminde olması nedeniyle YS değerlerinin pozitif olduğu ve yıllar itibariyle artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Şirketin analiz döneminde FVÖK ve VSNFK'nın da pozitif gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Buna karşın sadece 2019 yılında şirketin FVÖK ve VSNFK değerinin bir önceki yıla göre düştüğü diğer yıllarda ise artış eğiliminde olduğu saptanmıştır. Şirketin YS değerinin en yüksek olduğu yıl 2022, VSNFK değerinin en yüksek olduğu yıl ise 2020 yılıdır. Şirketin hesaplanan YSG değerlerine bakıldığında %7-%31 arasında pozitif değerler aldığı ve 2021 ve 2022 yıllarında standart değer olan %10'un altında gerçekleştiği belirlenmiştir. En yüksek YSG değerinin %31 ile 2020 yılında gerçekleştiği, en düşük değer ise %7 ile 2021-2022 yıllarında olduğu saptanmıştır. YSG değerinin 2020 yılında en yüksek olarak gerçekleşmesinin nedeni FVÖK ve VSNFK değerlerinin bu yılda en yüksek seviyeye ulaşması ve bir önceki yıla göre çok büyük artış göstermesidir. YSG değerinin 2021-2022 yıllarında en düşük olarak gerçekleşmesinin nedeni ise şirketin 2021 yılında FVÖK ve VSNFK değerlerinin bir önceki yıla göre düşmesi buna karşın YS değerinin çok yüksek düzeyde artış göstermesidir. 2022 yılında ise

FVÖK ve VSNFK değerlerinin artış göstermesine rağmen YS değerinin çok daha fazla bir artış göstermesidir.

Analiz kapsamındaki son şirket olan TAPDİ Oksijen Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş.'nin (TNZTP) 2019 yılında BİST'te işlem görmeye başlaması nedeniyle 2018 yılına ait finansal tablo verilerine ulaşılamamış ve hesaplama yapılamamıştır. Şirketin 2019-2022 yılları arasındaki bulguları incelendiğinde net çalışma sermayesinin ve net maddi duran varlıkların pozitif olması nedeniyle analiz döneminde YS değerlerinin pozitif gerçekleştiği ve yıllar itibarıyla artış eğiliminde olduğu saptanmıştır. Şirketin 2019-2022 yıllarında FVÖK ve VSNFK'nın da pozitif gerçekleştiği ve yıllar itibarıyla artış eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Şirketin YS ve VSNFK değerinin en yüksek olduğu yıl 2022, en düşük olduğu yıl ise 2019 yılıdır. Şirketin hesaplanan YSG değerlerine bakıldığında %9-%16 arasında pozitif değerler aldığı ve 2019 ve 2021 yıllarında standart değer olan %10'un altında, 2010 yılında ise standart değerde gerçekleştiği belirlenmiştir. Şirketin YSG değerinin kabul edilen sınır değer üzerinde gerçekleştiği tek yıl ise 2020 yılıdır. Bu bağlamda en yüksek YSG değerinin %16 ile 2020 yılında gerçekleştiği, en düşük değer ise %7 ile 2021 yılında olduğu saptanmıştır. YSG değerinin 2020 yılında en yüksek olarak gerçekleşmesinin nedeni FVÖK ve VSNFK değerlerinin YS değerine göre bir önceki yıla nispeten daha büyük artış göstermesidir. YSG değerinin 2021 yılında en düşük olarak gerçekleşmesinin nedeni ise şirketin YS değerinin FVÖK ve VSNFK değerlerine göre bir önceki yıla nispeten daha büyük artış göstermesidir.

Tablo 3'te ise BİST'te işlem gören şirketlerin YSG, VSNFK ve YS performans değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizinin bulguları sunulmaktadır. Korelasyon analizi bulguları incelendiğinde YSG değeri ile VSNFK arasından çok yüksek ve pozitif bir ilişki olduğu buna karşın YSG ile YS arasında çok zayıf pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda şirketlerde YSG performansının yükseltilmesi açısından VSNFK değerinin çok daha önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Korelasyon Analizi Bulguları

	YSG	VSNFK	YS
YSG	1,00		
VSNFK	0,98	1,00	
YS	0,11	0,26	1,00

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Türk hastane hizmetleri sektöründe YSG değerlerinin hem sektör hem de şirket temelinde hesaplanma süreçleri ile hesaplanan değerler itibarıyla performansları değerlendirilmiştir. Bu bağlamda TCMB tarafından yayınlanan hastane hizmetleri sektörüne ait sektör bilançoları ile BİST'de pay senetleri işlem gören dört adet şirketin 2018-2022 yıllarına ait finansal verileri üzerinde analiz gerçekleştirilerek hem sektörün hem de şirketlerin yatırılan sermayenin getirileri hesaplanmış ve yorumlanmıştır. Çalışmada ayrıca BİST'de işlem gören şirketlerin YSG, VSNFK ve YS değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda hastane hizmetleri sektöründe YS, VSNFK değerlerinin analiz döneminde pozitif olduğu ve yıllar itibarıyla artış eğiliminde olduğu görülmüştür. Yine sektörün YSG



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

değerlerinin analiz döneminde %15-%22 arasında pozitif ve standart değer olan %10'un üzerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Buna karşın sektörde YSG değerinin daha yüksek olabilmesi için VSNFK ve FVÖK değerlerinin arttırılması ve bu doğrultuda özellikle faaliyet giderlerinin düşürülmesi brüt kar tutarının da yükseltilmesi önem arz etmektedir.

BİST'te pay senetleri işlem gören şirketler üzerinde gerçekleştirilen analizler neticesinde en başarılı şirketin MPARK olduğu ve YSG değerlerinin analiz döneminin her yılında standart değer üzerinde gerçekleştiği ve analiz dönemindeki YSG ortalaması itibariyle hem sektörden hem de diğer şirketlerden daha yüksek bir performans sergilediği saptanmıştır. Şirketle ilgili saptanan tek sorun net çalışma sermayesi noksanının artış eğiliminde olması ve ilerleyen dönemde şirketin likidite riskinin artma olasılığıdır. Dolayısıyla şirketin çalışma sermayesi yönetimine önem vermesi ve atılınan çalışma sermayesi yatırım ve finansman politikasından dengeli politikaya doğru geçmesi önerilebilir. BİST şirketleri içinde ikinci sırada başarılı olan şirketin LKMNH olduğu ve YSG değerlerinin analiz döneminin her yılında standart değer üzerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu şirketle ilgili saptanan tek sorun net çalışma sermayesi noksanının artış eğiliminde olmasıdır. BİST şirketleri içinde EGEPO ve TNZTP en başarısız şirketler olarak belirlenmiştir. Bu şirketlerin YSG değerlerinin bazı yıllarda standart değer altına düştüğü ve bu yıllarda firma değeri yaratma açısından sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu şirketler açısından VSNFK değerinin YS değerine göre arttırılması gerektiği söylenebilir. Şirketlerin YSG, VSNFK ve YS değerleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre YSG performansı ile VSNFK arasında pozitif ve çok güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda şirketler açısından FVÖK ve VSNFK arttırmak açısından üretim, satış ve hizmet maliyetlerini iyi yöneterek brüt kar tutarlarını yükseltmeleri önemlidir. Ayrıca faaliyet giderlerinin (genel yönetim, satış-pazarlama ve dağıtım, araştırma-geliştirme) iyi yönetilerek düşürülmesinin hem FVÖK hem de VSNFK'nın arttırılması açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve sunulan önerilerin hastanelerin operasyonel ve finansal açıdan doğru yönetilmesi ülkedeki sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulmasına ve sağlık sisteminin gelişmesine katkıda bulunacağı ümit edilmektedir. Hastaneler üzerinde YSG performansını hem sektör hem de şirket temelinde belirlemeye yönelik bir araştırmaya rastlanılmamış olması bu araştırmanın sağlık yönetimi ve sağlık finansmanı açısından literatüre katkısını arttırmaktadır. Ayrıca konuyla ilgili literatürün oldukça sığ olması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte araştırmada halka açık finansal verilerin az olması nedeniyle sektör bilançoları ve borsada işlem gören dört şirket üzerinde verilerin bulunabilirliği açısından en uygun dönem aralığında gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda uluslararası karşılaştırılmalı analizler ile YSG ile finansal performans arasındaki ilişkilerin incelenmesinin literatüre katkı sağlaması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Araştırmacılar çalışmaya eşit düzeyde katkı sağlamıştır.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince herhangi bir mali ve maddi destek sağlayan kişi ve kurum bulunmamaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

KAYNAKÇA

- Akgüç, Ö. (1998). Finansal Yönetim. İstanbul: Avcıol Basım-Yayın.
- Berceanu, D., Siminică, M. & Cîrcumaru, D. (2010). The market value added and the return on invested capital for industrial Romanian firms, *Finance—Challenges of the Future Year*, 9(11): 155-161.
- Boğa, A. ve Kayahan, C. (2021). Hastanelerin teknik performans ölçümünde veri zarflama analizi ve Türkiye örneği, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(4): 944-955.
- Centers for Disease Control and Prevention (2023). *National center for health statistics. 31 Ekim 2023* tarihinde <https://www.cdc.gov/nchs/hus/sources-definitions/hospital.htm> adresinden alınmıştır.
- Jangaiah, P. (2008). Financial Management for Hospitals. İçinde: AV Srinivasan, ed. Managing a Modern Hospital. USA: Sage Publication.
- Kamuyu Aydınlatma Platformu (2023). *Sektörler. 22 Ekim 2023* tarihinde <https://www.kap.org.tr/tr/Sektorler> adresinden alınmıştır.
- Karadeniz, E., Dalak, S., Günay, F. ve Beyazgül, M. (2019). Konaklama işletmelerinde finansal performans ölçütü olarak yatırılan sermayenin getirisi, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 30(1): 31-44.
- Koller, T. (1994). What is value-based management? *The McKinsey Quarterly*, 27 Ekim 2023 tarihinde <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/what-is-value-based-management> adresinden alınmıştır.
- Önal, Y. B., Karadeniz, E. ve Kandır, S. Y. (2006). Piyasa katma değeri (MVA) ile finansal performans ölçütleri arasındaki ilişkinin ölçülmesi: İMKB'ye kote 5 turizm işletmesi üzerine bir uygulama, *Muhasebe ve Denetim Bakış*, 6(20):13-30.
- Sakarya, Ş. ve Bezirgan, E. (2021). Finansal performans ölçütü olarak yatırılan sermayenin getirisi (YSG): BİST kurumsal yönetim endeksi üzerine bir uygulama, *Muhasebe ve Finans İncelemeleri Dergisi*, 4(2): 124-136.
- Sarsour, N. & Aldalou E. (2021). An operational performance assessment of Turkish airline companies based on return on invested capital tree model, *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(2): 95-103.
- Shen, Y.C. (2021). The effect of financial pressure on the quality of care in hospitals, *Journal of Health Economics*, 22(2): 243-269.
- Shifter (2023). Why ROIC should be a top consideration for every stock investor. 6 Kasım 2023 tarihinde <https://sifterfund.com/en/why-roic-should-be-a-top-consideration-for-every-stock-investor> adresinden alınmıştır.
- Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (2023). *Hastane hizmetleri sektör bilançoları. 19 Ekim 2023* tarihinde <https://www3.tcmb.gov.tr/sector/#/tr/Q/861/hastane-hizmetleri> adresinden alınmıştır.
- Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (2023). *Sektör bilançoları metaveri. 17 Ekim 2023* tarihinde https://www3.tcmb.gov.tr/sector/dosyalar/menu/metaddata_tr.pdf adresinden alınmıştır.
- Üreten, A., Ercan, M. K. (2000). Firma Değerinin Tespiti ve Yönetimi. Ankara: Gazi Kitapevi.



KADINLARDA OBEZİTENİN BELİRLEYİCİLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ* THE DETERMINANTS OF OBESITY AMONG WOMEN: THE CASE OF TURKEY

Doç. Dr. Gülcan ŞANTAŞ

Yozgat Bozok Üniversitesi, gulcan.santas@bozok.edu.tr, orcid.org/0000-0002-0488-9375

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (21.03.2023-20.02.2024)

Öz

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de kadınlarda obezite ile iç göçün ilişkisini incelemektir. Ayrıca çalışmada kadınlarda obezitenin sosyodemografik ve sosyoekonomik unsurlar ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinden yararlanılmıştır. Çalışmada göç durumunun, sosyodemografik ve sosyoekonomik unsurların kadınlarda obezite üzerindeki etkisinin ortaya konulması amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma bulguları kadınlarda obezitenin iç göçten etkilendiğini göstermektedir. Kentte ikamet eden kadınlara göre kırdan ikamet edenlerde, kırdan kente göç etmiş olanlarda ve kentten kıra göç etmiş olanlarda obezite daha yüksektir. Obezite için yüksek risk taşıyan kadınlar için ilişkili risk faktörlerine yönelik somut adımlar atılması, obeziteyle mücadelede ve obezitenin beraberinde getirdiği risklerin azaltılmasında katkı sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadınlarda Obezite, İç Göç, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)

Abstract

This study is designed to examine the relationship of obesity among women and internal migration. In addition, it is aimed to determine the relationship between obesity among women and sociodemographic and socioeconomic factors. In this study, data from the Turkey Demographic and Health Survey (TDHS) were used. In the study, logistic regression analysis was performed in order to reveal the effect of migration status, sociodemographic and socioeconomic factors on obesity among women. Research findings showed that obesity among women was affected by internal migration. It has been revealed that obesity was higher among women residing in rural areas, those who had migrated from rural to urban areas, and those who had migrated from urban to rural areas compared to urban women. Taking concrete steps towards the associated

* Bu çalışma Gülcan ŞANTAŞ, (2018), “Türkiye’de İç Göçün Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne Etkisi” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezinden üretilmiştir.



risk factors for women at high risk for obesity will contribute to the fight against obesity and reducing the risks associated with obesity.

Keywords: Obesity among Women, Internal Migration, Turkey Demographic and Health Survey (TDHS)

GİRİŞ

Obezite, genellikle yağ dokusunda sağlığa zarar veren anormal veya aşırı yağ birikmesi durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler de dâhil olmak üzere dünya, küresel bir obezite salgınıyla karşı karşıyadır (World Health Organization, 2000). Obezite, sağlığa zararlı etkilerle ilişkilendirilmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar, şeker hastalığı, hipertansiyon, felç, dislipidemi, osteoartrit ve bazı kanserler dahil olmak üzere bir dizi kronik ve akut hastalık, obezitenin zararlı etkileri arasında yer almaktadır (Burton ve Foster, 1985; Must vd., 1999; Patterson vd., 2004). Obezite kalp damar sistemini, hormon salgılarını, mide-bağırsak sistemini, solunum sistemini ve kas-iskelet sistemini etkileyebilmekte ve buna bağlı olarak insanların yaşam süresini kısaltabilmektedir (Güneş vd., 2000).

Obezite genellikle gelişmiş ülkelerde orta ve düşük gelire sahip bireylerde ve gelişmekte olan ülkelerde orta ve üst gelir grubundaki bireylerde daha fazla görülmektedir (Tüzün, 1995; Güneş vd., 2000). Erkekler ile karşılaştırıldığında, kadınlarda obeziteye daha fazla rastlanmaktadır (Tunay, 2018). Gelişmekte olan ülkelerde artan gelirler ve artan batılılaşma, üreme çağındaki kadınlar arasında obezite düzeylerini artırabilmektedir (Martorell vd., 2000). Türkiye’de kadınlarda beslenme düzensizlikleri veya doğum sonrası karşılaşılan kilolar nedeniyle vücut kompozisyon değişimleri ve fazla kilo sorunları yaşanabilmektedir (Arslan ve Ceviz, 2007). Fazla kilolu veya obez olmanın sonuçları, erkeklere kıyasla kadınları daha fazla etkileyebilmektedir. Abdominal obezitesi olan kadınlar tip 2 diyabete yatkındır ve diyabetik kadınlar, diyabetik erkeklere göre daha yüksek düzeyde koroner kalp hastalığı riski altındadır. Ayrıca obezite, kadınlar arasında postmenopozal meme kanseri ve endometriyal kanser gibi birkaç büyük kanser riskini artırabilmektedir (Sarma vd., 2016).

Göç, iç ve dış göç olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. İç göç, bir ülkenin sınırları kapsamında bir bölgeden bir diğer bölgeye yapılan göç hareketi şeklinde tanımlanmaktadır. Dış göç ise ülkeler arasında gerçekleştirilen yer değiştirme hareketi olarak ifade edilmektedir. Göç hareketi temelinde bir mekân değiştirme durumunu yansıtmaktadır (Sağlam, 2016). Bu araştırmanın temel sorusu, bir ülke içinde gerçekleştirilen göç hareketi ile kadınlarda obezite arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Ayrıca çalışmada, sosyodemografik ve sosyoekonomik unsurların kadınlarda obezite ile ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, kadınlarda obezitenin belirleyicileri Türkiye örneği üzerinden incelenmektedir. Bu bağlamda, iç göçün, sosyodemografik ve sosyoekonomik unsurların kadınlarda obezite ile ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır. Araştırmada, 1993-1998-2003-2008-2013 TNSA verileri kullanılmıştır. Bu araştırmalar, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından toplanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Bu araştırmada göç durumu, kadının çocukluğunun geçtiği yerleşim yeri dikkate alınarak incelenmiştir (Tezcan ve Eryurt, 2006).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Kadın obezitenin dönemler itibarıyla değişiminin tespit edilmesi amacıyla dönem değişkeni oluşturulmuştur. Çalışmada lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde SPSS paket programından faydalanılmıştır. Bu araştırmada, kamuoyuyla paylaşılan, açık ikincil veriler kullanılmıştır. Çalışma yapmak isteyenlerin talep etmesi durumunda verilerin erişime açık olması nedeniyle ayrıca etik izin alınmamıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de verilen lojistik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, Model 1’de kadınlarda obezite üzerinde sadece göç durumunun etkisi ele alınmıştır. Modele göre kentte yaşayan kadınlara göre diğer kategoride yer alan kadınlarda obezite anlamlı şekilde daha fazladır. Kadınlarda obezitenin dönemler itibarıyla anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir.

Yaşın obezitede önemli olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça obezite yaygınlığı da artmaktadır. Obezitenin yaygınlığı, eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Son model incelendiğinde, referans kategoriye göre diğer iki kategori için hesaplanan değerler anlamlıdır. Buna göre eğitimi arttıkça obezite oranının azaldığı söylenebilir.

Doğum gerçekleştirme durumu, kadınlarda obezitenin yaygınlığında belirleyici bir değişkendir. Doğum yapmamış kadınlara göre bir ve üzerinde doğum gerçekleştirmiş tüm gruplar için hesaplanan odds oranları daha yüksektir. Çalışma durumu, obezitede anlamlı bir değişkendir. Obezite çalışan kadınlara göre çalışmayan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksektir.

Kadınların yaşadığı ve çocukluklarının geçtiği bölge, obezitenin yaygınlığında belirleyici değişkenlerden biridir. Doğu Bölgesi referans alındığında, diğer dört bölgede odds oranları daha yüksektir. Çocukluğun geçtiği bölgede de benzer bulgunun olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Kadınlarda Obeziteye Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
Göç Durumu					
Kentte Yaşıyor (Referans)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Kırdan Yaşıyor	1,379*	1,407*	1,906*	1,451*	1,914**
Kırdan Kente Göç Etmiş	1,918*	1,871*	1,089**	1,856*	1,107*
Kentten Kıra Göç Etmiş	1,189*	1,217*	1,044	1,238*	1,050
Dönem					
1998 (Referans)	-	1,000	1,000	1,000	1,000
2003	-	1,878*	1,406*	1,863*	1,419*
2008	-	1,930*	1,433*	1,989*	1,460*
2013	-	1,378*	1,508*	1,439*	1,551*
Yaş					
15-19 (Referans)	-	-	1,000	-	1,000
20-29	-	-	2,792*	-	2,774*
30-39	-	-	5,833*	-	5,683*
40-49	-	-	12,367*	-	11,679*
Eğitim Düzeyi					
Eğitimi Yok/İlkokul Bitirmemiş	-	-	2,161*	-	2,441*
İlkokul	-	-	2,144*	-	2,159*
Ortaokul ve Üzeri (Referans)	-	-	1,000	-	1,000
Doğum Sayısı					
0 (Ref)	-	-	1,000	-	1,000
1	-	-	1,260*	-	1,236*
2-3	-	-	1,762*	-	1,743*
4+	-	-	2,293*	-	2,419*
Çalışma Durumu					
Evet (Referans)	-	-	-	1,000	1,000
Hayır	-	-	-	1,123*	1,015**
Yaşanan Bölge					
Batı	-	-	-	1,150*	1,065**
Güney	-	-	-	1,291*	1,181**
Orta	-	-	-	1,191*	1,220*
Kuzey	-	-	-	1,262*	1,346*
Doğu (Referans)	-	-	-	1,000	1,000
Çocukluğun Geçtiği Bölge					
Batı	-	-	-	3,728*	3,074*
Güney	-	-	-	3,536*	2,645**
Orta	-	-	-	3,883*	2,643**
Kuzey	-	-	-	4,132*	2,704**
Doğu (Referans)	-	-	-	1,000	1,000
Nagelkerke R²	0,021	0,041	0,244	0,145	0,249

*p<0,01; **p<0,05, -: Modele alınmadı



TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de göç durumunun, çeşitli sosyodemografik ve sosyoekonomik unsurların kadınlarda obezite ile ilişkisini incelemektir. Çalışma sonucunda iç göç ile kadınlarda obezite arasında bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, kentte ikamet eden kadınlara göre diğer kategorilerde obezite daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayla tutarlı olarak, literatürde kırdaki ikamet eden kadınlarda obezitenin daha yüksek olduğunu saptayan araştırmalara rastlanmıştır (Patterson vd., 2004; Demir, 2009). Kırdaki ikamet eden kadınlar, sağlığı teşvik eden programlar ve koruyucu sağlık hizmetleri konusunda yeterince bilinçli olmayabilir. Kırsal bölgelerde dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve sigara kullanımına yönelik sunulan hizmetler ve danışmanlıklar etkili olmayabilir (Probst, 2002). Ayrıca, kırdaki ikamet eden kadınların kentte ikamet eden kadınlara göre, sahip olduğu çocuk sayısı veya gerçekleştirmiş olduğu doğum sayısı daha yüksek olabilir. Araştırma bulgularıyla birlikte düşünüldüğünde, kadının doğum sayısı ile birlikte kilosu artabileceğinden, her bir doğum kırsalda ikamet eden kadınlarda obeziteyi artırabilmektedir.

Dönemler itibarıyla kadınlarda obezite oranı 1,551 kat artış göstermiştir. Çalışma bulgularından hareketle, yaş, eğitim, doğum sayısı, çalışma durumu, yaşanan bölge ve çocuklukta yaşanan bölge kadınlarda obezitenin belirleyicileri olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada, kadınlarda obezitenin yaşla birlikte farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Obezite 15-19 yaş arasındaki kadınlar referans alındığında, diğer yaş aralığındaki kadınlarda daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle, yaşla birlikte kadınlarda obezitenin arttığı söylenebilir. Bu çalışmayla tutarlı olarak, literatürde kadınlarda obezitenin yaştan etkilendiğini saptayan diğer araştırmalar bulunmaktadır (Dastgiri vd., 2006; Khan ve Kramer, 2009; Nazlıcan vd., 2011; Alharbi, 2016). Bu bulgunun vücuda giren enerjinin harcanma şekliyle ilişkisi olabilir. İlerleyen yaşın etkisiyle kadınlarda bazal metabolizma hızı düşüş gösterebilmektedir. Düşen metabolizma hızıyla enerji yakılamayarak, kadında kiloya dönüşebilir. Bu durum obezite riskiyle ilişkilendirilebilir (Nazlıcan vd., 2011). Ayrıca, ilerleyen yaşların etkisiyle kadınların yapmış olduğu doğumlar, yaşamış olduğu hormonal sorunlar ve çeşitli hastalıklar obezitenin artışına yol açabilmektedir.

Eğitim düzeyi, kadınlarda obezitenin önemli belirleyicilerinden biridir. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle kadınlarda karşılaşılan obezitenin azalabileceği bulgusu, bu çalışmanın dikkat çeken bulgularından biri olarak söylenebilir. Literatür incelendiğinde, bu bulguyla tutarlı bulgulara sahip çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Martorell vd., 2000; Nazlıcan vd., 2011). Yapılan bir araştırmada, eğitim seviyesi yüksek olanların eğitim seviyesi düşük düzeydeki kadınlarla karşılaştırıldığında, obezite yaşama riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Dastgiri vd., 2006). Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar genellikle sosyal konumlarından hareketle çalışma yaşamının içinde daha fazla yer alabilmektedir. Bu kadınların çalışma yaşamı içinde ve toplumsal alanda daha görünür olmaları sebebiyle, fiziksel görünüşlerine daha özen gösterdikleri söylenebilir (Arslan ve Ceviz, 2007; Nazlıcan vd., 2011). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte, kadınların spor, fiziksel aktivite, dengeli ve yeterli beslenme gibi alanlarda bilgi seviyesi ve kilo vermesini kolaylaştıracak beslenme programlarını takip etmeleri konusundaki farkındalığının artabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi daha yüksek olan kadınlar, kilo kontrolünde sağlık çalışanı ve beslenme uzmanı gibi ilgili personelle iş birliğine daha gönüllü olabilmektedir. Bu yönüyle obeziteyle mücadelede eğitimlerin ve eğitim seviyesinin artırılmasının etkili olacağına inanılmaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Doğum sayısı, araştırmada incelenen bir diğer değişkendir. Doğum gerçekleştirmemiş kadınlarla karşılaştırıldığında, doğum gerçekleştirmiş kadınlarda obezite daha yüksek bulunmuştur. Yürütülen bir araştırmada, beş çocuktan fazla çocuğu olan kadınlarda obezitenin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sarma vd., 2016). Literatürde, bu bulguyla tutarlı diğer araştırmalara rastlanmıştır (Güneş vd., 2000; Rosenberg vd., 2003; Nazlıcan vd., 2011; Alharbi, 2016; Kaner vd., 2017). Kadınlar gebelik sürecinde normal beslenme düzenleri ile karşılaştırıldığında bebeği beslemek adına daha fazla gıda alımına yönelmekte, besin içerikleri ve miktarlarını artırabilmektedir. Doğum sürecinde ve sonrasında kadınlar bu kiloları vermekte zorlanabilirler. Dolayısıyla gerçekleştirilen doğum sayısı arttıkça, bu durum kadının kilosunu ve obezite riskini artırabilir (Balcı Yangın ve Hınçal, 2016; Kaner vd., 2017). Doğum gerçekleştikten sonra bebeğini anne sütüyle besleyen kadınlar, toplumsal çevrenin etkisiyle enerji miktarı yüksek süt artırıcı besinlere daha fazla yönelmekte ve fazla kilo problemi yaşayabilmektedir (Avcuoğlu vd., 2014). Kadının yaşının ilerlemesiyle birlikte, gerçekleştirilen doğumların annenin vücudunda neden olabileceği çeşitli rahatsızlıklar ve çeşitli ilaçların kullanımı da obeziteye yol açabilir.

Obeziteyi etkileyen bir başka unsur, kadının çalışma durumudur. Bu araştırmada, çalışan kadınlarla karşılaştırıldığında obezite yaygınlığı çalışmayan kadınlarda 1,015 kat daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Sarlio Lähteenkorva ve Lahelma, 1999; Mohammad Ali ve Lindström, 2006; Sarma vd., 2016). Çalışan kadınlar, çalışma yaşamının temposu içinde daha hareketli bir yaşam sürebilirler. Bununla birlikte toplumsal alanda daha fazla bulunmaları sebebiyle, fiziksel görünüşlerini iyileştirmek için daha fazla çaba harcayabilir ve beslenme davranışlarını olumlu yönde değiştirmeye daha gönüllü olabilirler (Arslan ve Ceviz, 2007). Buna ek olarak, eğitim düzeyi değişkeniyle birlikte düşünüldüğünde, eğitim seviyesi yüksek olan çalışan kadınların beslenme programları ve besinlerin kalorilerine yönelik bilinç düzeyleri daha yüksek olabilir. Çalışmayan kadınların özellikle ilerleyen yaşlarla birlikte ev yaşamları daha durağan geçebilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme ve spor faaliyetleriyle birleştirilmediğinde, durağan yaşam kadında fazla kilonun sebebi olabilir.

Bu çalışmada, yaşanan ve çocukluğun geçtiği bölgenin kadınlarda obezitenin belirleyicilerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Doğu Bölgesi ile karşılaştırıldığında diğer bölgelerde ikamet edenlerde obezitenin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kent hayatının dinamikleri, ofis ortamında bir masada sedanter çalışma koşulları, günlük yaşamda ihtiyaçlar için her durumda araç kullanımı ve bu durumun bireyleri hareketsizliğe yöneltmesi, dinamik kent telaşında spor faaliyetlerine zaman ayrılmaması, iş hayatının yoğunluğu gibi çeşitli nedenler bir arada düşünüldüğünde, kentte ikamet eden kadınlar için obezite riski artabilmektedir. Bununla birlikte, kent yaşamında ayaküstü yemek, paket servis uygulaması gibi fast-food gıda endüstrisi ve evde beslenme yerine restoranların daha fazla tercih edilmesi, kentte ikamet eden kadınlarda obeziteyi artırabilmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşan obezite, birçok ülkede önemli bir beslenme sorunu olarak görülmektedir (Bülbül vd., 2018). Bu çalışma bulguları da obezitede artışa dikkat çekmektedir. Çalışmada Türkiye’de kadınlarda obezitede istenmeyen bir şekilde artış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarında da ortaya konulduğu üzere obezite için yüksek risk taşıyan kadınlar için, ilişkili risk faktörlerine yönelik somut adımlar atılması obeziteyle mücadeleyi ve obezitenin beraberinde getirdiği risklerin azaltulmasını sağlayabilir. Kişinin kendisi, politika belirleyiciler, kitle iletişim araçları ve gıda endüstrisinin iş birliği içinde geliştireceği politikalarla yeterli ve dengeli beslenme ve spor faaliyetlerinin teşvik edilmesi, hazır tüketilen gıdaların azaltılması gibi çeşitli tedbirler aracılığıyla kadınlarda obezite prevalansının düşürülebileceğine inanılmaktadır. Obeziteyle mücadelede, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

pratisyenlerin iş birliğinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Aile hekimleri, fazla kilosu olan, obez veya sedanter yaşam tarzında sahip bireylerin belirlenmesi, bu kişilere ulaşılması ve onları obeziteye yönelik bilgilendirme ve iş birliğine çağırma konusunda daha fazla destek sağlayabilir.

Düzensiz beslenme alışkanlıkları, doğum yapan kadınların doğum sonrası karşılaştıkları kilolar ve hareketsiz yaşam tarzı gibi sebepler düşünüldüğünde, kadınlarda vücut kompozisyon değişimleri ve obezite problemlerine daha fazla rastlanabilmektedir. Birçok diğer hastalık riskini beraberinde taşıyan obeziteyle mücadelede, kadınları daha sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarına yönlendirmede ve gıda okuryazarlığı konusunda bilinçlendirmede çeşitli eğitimler verilebilir. Uygun gıda politikalarının oluşturulması ve bu politikaların çeşitli sağlık kampanyaları yoluyla topluma ulaştırılması, bireylerin obeziteye yönelik farkındalığını artırabilir. Spor ve fiziksel aktivite, sedanter yaşam süren kadınların obezite ile mücadelesinde katkı sağlayabilecek unsurlardan biridir. Devletin desteğiyle özellikle ekonomik durumu yeterli olmayan kadınlar için daha fazla ücretsiz veya düşük bütçeli spor merkezine erişim olanağı sağlanabilir.

Çatışma Beyanı: Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Alharbi, M. (2016). *Factors Associated with Obesity and Perceived Barriers to weight maintenance among saudi women of reproductive age in Jeddah City*, (Doctoral dissertation), University of Maryland, Faculty of the Graduate School, USA.
- Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- Avcuoğlu, A., Eray, İ. K., Yurdakul, A. V., Üstü, Y. ve Uğurlu, M. (2014). Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara Medical Journal*, 14(4), 144-150.
- Balcı Yangın, H. ve Hınçal, S. (2016). Gecekondu bölgesinde yaşayan evli kadınlarda şişmanlık sıklığı ve etki eden faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 23(1), 1-6.
- Burton, B. T. and Foster, W. R. (1985). Health implications of obesity: an NIH Consensus Development Conference. *Journal of the American Dietetic Association*, 85(9), 1117-1121.
- Bülbül, A., Tülücoğlu, E. E., Öztürk, Ö., Calapoğlu, N. Ş., Gonca, T. ve Calapoğlu, M. (2018). Serum oreksin seviyelerinin obezite ile ilişkisi: Kesitsel ilişkilendirme çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 37-43.
- Dastgiri, S., Mahdavi, R., TuTunchi, H. and Faramarzi, E. (2006). Prevalence of obesity, food choices and socio-economic status: A cross-sectional study in the North-West of Iran. *Public Health Nutrition*, 9(8), 996-1000.
- Demir, G. (2009). *Diyabetik obez kadınlarda obeziteyi etkileyen süreçlerin genel olarak değerlendirilmesi*, (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Güneş, G., Genç, M. ve Pehlivan, E. (2000). Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda obezite. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(1), 48-53.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz çalışması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Yayın No: NEE-HÜ.15.01. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti.
- Kaner, G., Seremet Kürklü, N., Tel Adıgüzel, K. ve Bellikci Koyu, E. (2017). İzmir'de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(3), 250-257.
- Khan, M. M. and Kramer, A. (2009). Factors associated with being underweight, overweight and obese among ever-married non-pregnant urban women in Bangladesh. *Singapore Medical Journal*, 50(8), 804-813.
- Martorell, R., Kettel Khan, L., Hughes, M. L. and Grummer-Strawn, L. M. (2000). Obesity in women from developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(3), 247-252.
- Mohammad Ali, S. and Lindström, M. (2006). Socioeconomic, psychosocial, behavioural, and psychological determinants of BMI among young women: Differing patterns for underweight and overweight/obesity. *European Journal of Public Health*, 16(3), 324-330.
- Must, A., Spadano, J., Coakley, E. H., Field, A. E., Colditz, G. and Dietz, W. H. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*, 282(16), 1523-1529.
- Nazlıcan, E., Demirhindi, H. ve Akbaba, M. (2011). Adana ili Solaklı ve Karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 5-12.
- Patterson, P. D., Moore, C. G., Probst, J. C. and Shinogle, J. A. (2004). Obesity and physical inactivity in rural America. *The Journal of Rural Health*, 20(2), 151-159.
- Probst, J. C., Moore, C. G., Baxley, E. G., Lammie, J. L. (2002). Rural-urban differences in visits to primary care physicians. *Family Medicine-Kansas City*, 34(8), 609-615.
- Rosenberg, L., Palmer, J. R., Wise, L. A., Horton, N. J., Kumanyika, S. K. and Adams-Campbell, L. L. (2003). A prospective study of the effect of childbearing on weight gain in African-American women. *Obesity*, 11(12), 1526-1535.
- Sağlam, S. (2006). Türkiye'de iç göç olgusu ve kentleşme. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları*, 5, 33-44.
- Sarlio Lähteenkorva, S. and Lahelma, E. (1999). The association of body mass index with social and economic disadvantage in women and men. *International Journal of Epidemiology*, 28(3), 445-449.
- Sarma, H., Saquib, N., Hasan, M. M., Saquib, J., Rahman, A. S., Khan, J. R., Uddin, M. J., Cullen, M. R. and Ahmed, T. (2016). Determinants of overweight or obesity among ever-married adult women in Bangladesh. *BMC Obesity*, 3(13), doi: 10.1186/s40608-016-0093-5
- Tezcan, S. ve Eryurt, M. A. (2006). Internal migration and child health in Turkey. *Turkish Journal of Population Studies*. 28-29, 15-28.
- Tunay, M. (2018). Kadınlarda Obezite ve Dürtüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(2), 59-64.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Tüzün, M. (1995). *Obezite tanım, sıklık, tanı, sınıflandırma, tipleri, dereceleri ve komplikasyonları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Sti, 22-23.

World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity, 3-5 June. WHO: Geneva.



ÖRGÜTSEL ÖĞRENMENİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ: BİR ARAŞTIRMA

THE IMPACT OF ORGANIZATIONAL LEARNING ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT: A RESEARCH STUDY

Dr. Öğretim Üyesi Özge YILMAZER

Kırıkkale Üniversitesi, ozgeyilmazer83@gmail.com, orcid.org/0000-0002-5539-4946

Dr. Öğretim Üyesi Öznur ERDEM

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, osaklak@gmail.com, orcid.org/0000-0003-4878-5938

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (02.03.2024- 29.04.2024)

Öz

Küreselleşme, uluslararası rekabet ve müşteri beklentilerinde meydana gelen değişiklikler, günümüzde örgütlerin rekabet üstünlükleri sağlama ve sürdürmeleri için göz ardı edilemeyecek kadar önem arz etmektedir. Günümüzde diğer örgütlerden daha hızlı öğrenme yetisine sahip ve değişime daha çabuk ayak uydurabilen örgütler; sürdürülebilir rekabeti ve sürekli gelişmeyi rahatlıkla sağlayabilirler. Değişimin artan hızı ve bu değişime uyum sağlamanın varlıklarını devam ettirmelerinde belirleyici olması nedeniyle geçmişteki örgütlere göre, günümüz örgütleri için öğrenmenin taşıdığı önem yadsınamayacak ölçüde büyüktür. Örgütlerin rekabet üstünlüğü sağlamada ve amaçlarını gerçekleştirmede nitelikli insan gücüne de ihtiyaçları vardır. Çalıştığı örgütün değer ve amaçlarını kendi kişisel çıkarlarıymış gibi benimseyip fedakarlık yapabilen, sorumluluk sahibi, duygusal anlamda örgütüne bağlılık göstererek örgütü için yüksek performans gösterme çabasında olan çalışanlar, örgütleri için kıymetli ve ikamesi olmayan kaynaklardır. Bu noktada örgütsel öğrenme ve örgütsel bağlılık kavramları büyük ölçüde öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, örgütsel öğrenme ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu amaçlar doğrultusunda yürütülen çalışmada, örgütsel öğrenme ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Öğrenme, Örgütsel Bağlılık, Sağlık Kurumları.

Abstract

In today's globalized world, changes in international competition and customer expectations have become too significant for organizations to ignore if they wish to achieve and maintain competitive superiority. Organizations that can learn faster than others and adapt to change more readily can easily ensure sustainable competition and continuous improvement. The increasing pace of change and the critical role of adaptation for the survival of modern organizations underscore the paramount importance of learning, far more than in the past. Qualified human resources are also essential for organizations to gain competitive advantage and achieve their objectives. Employees who adopt the values and goals of their organization as their own personal interests, who are willing to make sacrifices, who take responsibility, and who demonstrate



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

emotional commitment to their organization, striving for high performance, are invaluable and irreplaceable assets for their organizations. At this juncture, the concepts of organizational learning and organizational commitment become highly significant. The purpose of this study is to identify the relationship between organizational learning and organizational commitment. The relationship between organizational learning and organizational commitment has been examined in accordance with these objectives

Keywords: Organizational Learning, Organizational Commitment, Healthcare Institutions.

GİRİŞ

Günümüzde sürekli değişen örgüt çevreleri ve değişim sonrasına uyum sağlamaya çaba gösteren örgütler için öğrenmenin önemi, daha önceki dönemlere göre çok daha büyüktür. Örgütlerin günümüzde yaşamsal önem taşıyan bu öğrenme süreçlerinde rakiplerine göre daha hızlı öğrenebilir olması ve öğrendiklerini kısa zamanda uygulayabiliyor olması; sürekli gelişim ve sürdürülebilir rekabetin oluşmasına zemin hazırlayacaktır.

Bireylerin belirgin öğrenme biçimleri vardır ve örgütler de bireyler gibi öğrenirler. Örgütler de bireyler gibi öğrenmeyi, çevreleriyle kurdukları yakınlık ve ilişkiler sonucu seçtikleri yöntemlerle sağlayabilirler (Eren 2004: 608). Öğrenme bireyde başlar, fakat bireysel öğrenme örgütsel öğrenmeyi sağlamaz. Bireysel öğrenmeyi örgütsel öğrenmeye entegre etmek örgütsel öğrenmenin hedeflerindedir (Yeo 2005:368).

Örgütsel öğrenme algılarını ölçmek bu araştırmada Watkins ve Marsick'in (1997) oluşturdukları örgütsel öğrenme boyutları ölçeği uygulanmıştır. Örgütsel öğrenmede örgütün ne yapıda olduğu konusuna ilişkin net bir karara varabilmek için çalışanların yedi alt boyutla algısını ölçmek amaçlanmıştır.

Sürekli değişen ve gelişen piyasa koşullarında örgütler rekabet edebilmek için çok çeşitli problemlerle karşılaşıyorlar ve dengelemek için çaba gösterdikleri birçok faktörle mücadele etmek durumundadırlar. Bunlar kalite ve verimliliği arttırmak, sürekli olarak maliyet etkin üretim yapabilmek, ürün/ hizmet, süreçleri iyileştirmek, performans arttırmak gibi konulardır. Bu sebeple örgütsel bağlılık örgütler için günden güne önemini arttırmaktadır (İnce ve Gül, 2005: 13). Çalışanların örgüte olan bağlılıkları örgütsel amaç, hedef ve değerlere ulaşmada en önemli unsur olup bu sayede örgütler problem çıkaran değil, problem çözen çalışanlarla başarıya ulaşmak isteyeceklerdir. Örgütsel bağlılığı benimsemiş örgütlerdeki refah artışı örgütlerin varlığını sürdürmesine de katkı sağlayacaktır (İnce ve Gül, 2005: 13-14).

Allen ve Meyer'e (1997: 7) göre örgütsel bağlılık, örgüt çalışanlarının örgütüne kendini yakın hissetmesi ve örgütüyle özdeşleşmesi anlamına gelmektedir. Çalışanların örgütsel bağlılıklarının yüksek olması, örgütlerinin amaç, hedef ve değerlerini benimsediklerini ve aynı zamanda kendilerini örgütün bir parçası olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Örgütsel bağlılığın çok farklı tanımlarının olması, bağlılık kavramının pek çok faktörden etkilenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler arasında yaş, ücret, geçmiş yaşantı, cinsiyet, medenî durum, beklentiler, örgütsel adalet, kültür, ödüller, liderlik davranışları ve benzeri gösterilebilir (Cohen, 1993; Erdem, 2007; Hrebiniak ve Alutto, 1972; Mathieu ve Zajac 1990; Northcraft ve Neale, 1990; Oliver, 1990). Alan yazında, örgütsel bağlılığın ölçümünün çok sayıda boyuttan etkilendiği belirtilmesine karşın (Gonzales ve Guillen, 2008) bu araştırmada, Allen ve Mayer (1990) tarafından geliştirilen duygusal, devam ve normatif bağlılık boyutlardan oluşan örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır.

Bu araştırmanın amacı, örgütsel öğrenmenin sürekli öğrenme, diyalog ve araştırma, takım halinde öğrenme, paylaşımcı sistemler, güçlendirilmiş çalışanlar, sistemler arası bağlantı, destekleyici liderlik boyutları ile değişime ayak uydurmak amacıyla değişim ve dönüşüm süreçlerinin sürekliliği olan sağlık sektöründe, örgütsel öğrenme seviyesinin incelenmesi, örgütsel öğrenmenin örgüte olan duygusal, devam ve normatif bağlılığa etkisinin ne düzeyde olduğunu, demografik özelliklerle araştırılmasıdır.

Araştırma kapsamında ilk olarak, kavramsal çerçevede örgütsel öğrenme ve örgütsel bağlılık ilişkin literatür taraması gerçekleştirilmiştir. İkinci olarak araştırma yöntemi, üçüncü olarak araştırma bulguları ele alınmıştır ve son olarak ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Örgütsel Öğrenme

Örgütsel öğrenme yeni bir kavram olmamakla beraber, yönetime yeni bir yaklaşım getirmeyi amaçlamaktadır (Dilworth, 1996). Literatüre bakıldığında araştırmacıların söz konusu kavramı açıklamak için birçok disiplinden etkilendikleri ve yararlandıkları görülmektedir. Örgütsel öğrenme ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir:

Örgütsel öğrenme: örgütün kendi çalışanlarının ve çevresinin elde ettiği deneyimleri belirli süreçlerden geçirerek, kendi çalışma sistemine, örgüt kültürüne ve yapısına uyarlaması ve örgüt kültürünün gelişimine katkıda bulunması aynı zamanda rakiplerinden daha başarılı olmasına olanak sağlamaktadır. Örgütsel öğrenme, çalışan veya kurumda daha önceden çalışmış bireylerin deneyimlerini çevresindekilere ve kendinden sonra gelenlere aktararak elde edilen bilgi ve değerleri geliştirmeyi amaçlayan bir süreçtir (Lipshitz, Popper ve Oz, 1996).

Örgütsel öğrenme, örgütteki çalışanların farklı kaynaklardan edindiği bilgileri bir araya getirerek paylaşımları ve edinilen bu yeni bilgiyi geliştirilip tekrar örgütte kullanmaları sürecidir (Çakmakyapan, 2009: 27). Örgütsel öğrenme, bilgiyi elde edip, bilgiyi paylaşma çabasıdır. Örgütsel öğrenmenin temel amacı, bilginin örgüt içerisinde yayılarak, çalışanlarca birlikte kullanılmasıdır. Ancak bu durumda örgütsel öğrenmeden bahsedilebilir. Öğrenme ile örgütsel davranışta bir değişim oluşmaktadır (Karahan ve Yılmaz, 2011: 140).

Örgütsel öğrenme, örgüt çalışanlarının öğrendiği süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, örgütteki çalışanlar arasında gelişen etkileşimin, öğrenmenin toplumsallaştırılması yoluyla ve kolektif olarak kabul edilen uygulamaların etkisine girmesine olanak vermektedir. Sözü edilen etkileşimlerden oluşan bilgi, istikrarlı mekanizmalarca kurumsallaştırılmaktadır. Örgütsel öğrenme, “bilginin elde edilmesi, kullanılması ve kurumsallaştırılmasıyla, çeşitli seviyeleri (bireyler, gruplar ve örgüt) içeren dönüşümsel değişim süreci” olarak kabul edilmektedir. Toplu halde hareket eden işgörenlerin; bilişsel, davranışsal ve kültürel yönlerini kapsamaktadır (Kuabara ve Takahashi, 2017: 173-174).

Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılıkla kavramıyla ilgili son yıllarda çok sayıda araştırma yapılmasının nedeni, örgütlerce geleneksel örgüt yapısının terk edilerek, çalışana yapılacak olan yatırımın öneminin algılanmış olmasıdır (Oral, 2015: 11). Küreselleşme sürecinde bilgi teknolojisi ve rekabet çağı koşulları yönünde ortaya çıkan hızlı değişimler, müşteri ihtiyaç ve beklentileri ile yönetim



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

sistemindeki değişimler gibi birçok konuda yeniden yapılanma sürecini oluşturmuştur (Akmaz, 2016: 13-31). Bu sebeple, örgütler daha fazla çalışana ihtiyaç duymakta olup, örgüt ile çalışan arasında oluşan bağlılık daha da önemli hale gelmiştir (Doğan ve Kılıç, 2007: 38).

Örgütsel bağlılık ile ilgili yapılan bazı tanımlar şöyledir; Örgütsel bağlılık, çalışanın belirli bir örgüte karşı ilgisi ve örgütle kendini tanımlamasının göreceli derecesidir (Mowday ve diğerleri, 1978). Örgütsel bağlılık, çalışanın örgüte karşı hissetmiş olduğu psikolojik bağlanmadır ve örgütün amaçlarını, değerler ve düşüncelerini, kabul etme ve kendine uyarılma derecesini yansıtır (O'Reilly ve Chatman, 1986). Örgütsel bağlılık, çalışanın işine düzenli olarak gitmek isteği ve devam etme isteğinde olması, örgütün amaçlarıyla bütünleşerek, varlıklarını korumasıdır (Allen ve Meyer, 1997).

Örgüt için çalışandan beklenen önemli tutum ve davranıştan biri, örgütsel bağlılıktır ve çalışanların örgütleri ile ilgili algıları, onların örgütleri ile ilgili tutum ve davranışlarını etkilemektedir (Kaya ve Özdevecioğlu, 2008: 19-37). Örgütsel bağlılık; çalışanların örgütsel amaç, hedef ve değerlere bağlı kalarak bunları davranışlarına yansıtmayı, örgütte uzun zaman gönüllü kalmasını ve çalışanların örgütle etkileşim içerisinde uyum sağlamasını içermektedir (Demirel, 2009: 115-132).

Örgütsel bağlılık, çalışan davranışları üzerindeki etkileri sebebiyle önemlidir. Çalışanların örgüt içerisindeki sosyal çevrelerine olumlu katkıda bulunmaları, işlerini özenle yapmaları, düzenli olarak işe gelmeleri, gibi birçok kendilerinden beklenen bağlılık davranışlarını geliştirmelerini sağlamaktadır. Ayrıca bağlanma, örgütsel etkinliğe ve çalışan refahına etki etmekle birlikte çalışanların kendi istekleriyle işten ayrılma ihtimallerini de düşürmektedir (Meyer ve Maltin, 2010, s.323). Örgütte çalışanın örgütle özdeşleşebilmesi için temel gereklilik örgüte olan bağlılıktır. Örgütle özdeşleşen çalışanlar, örgütün değer ve amaçlarına yüksek bir kabul ve inanç geliştirirler. Aynı zamanda örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duymakla birlikte, beklenenden daha fazla çaba sarf etme isteği de artmaktadır (Mowday ve diğerleri, 1979, s.226).

Örgütsel bağlılık kavramının önemi, kapsamı ve etki derecesini saptamak için çeşitli bilim alanlarından araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan ölçekler, zamanla bu konuyu tek bir boyutta inceleyecek ölçeklerin yetersizliğiyle çok boyutlu ölçek geliştirme çabalarına girmişlerdir. Mevcut ölçekler arasında Meyer, Allen ve Smith'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeği bu konuda en fazla üzerinde çalışmanın yapıldığı ölçektir. Üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeği, işe bağlılıkla örgüte bağlılık arasında ayrımı yaparken, aynı zamanda bu iki alanda oluşan bağlılığın sebeplerini saptayarak alt değişkenleri içine alan bir yapıdadır (Eğriboyun, 2013: 39-58). Buna göre örgütsel bağlılık, çalışanların örgütte çalıştığı sürede harcadığı emek, zaman ve çabayla birlikte; elde etmiş olduğu ücret, terfi, promosyon gibi kazanımların; örgütten ayrılmasıyla kaybedeceği kaygısıyla oluşan bağlılık türüdür. Çalışanlar, üç tür bağlılık hissetmektedir. Bunlar; duygusal, devam (sürekli) ve normatif bağlılıktır (Allen ve Meyer, 1991: 61-89).

Örgütlerde öğrenme eğiliminin yüksek olması durumunda bireysel öğrenmenin örgütsel öğrenmeyi geliştirebilmesi için çalışanların niteliği yanında örgüte duyduğu bağlılık da önem arz etmektedir. Bağlılık, çalışanların örgütün amaçlarını benimsemesini, örgütle bütünleşmesini, örgütte kalma isteğinin ve örgüte olan ilgisinin artmasına olanak sağlamaktadır. Bu durumda örgütün öğrenme yönlülüğünün çalışanların örgüte bağlılığıyla etkileşimini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak bağlılık, bireysel öğrenmenin örgüte yansımaları anlamını taşır. Örgütsel öğrenmenin yadsınamaz sonuçlardan birisi de örgütsel bağlılığı artırması durumudur. Bundan dolayı öğrenme yönlü bir örgüt kültürü, çalışanlar arasında iş birliğini teşvik etmesi, çalışanlarını motive etmesi, çalışanlarına değer katması yönüyle örgütsel bağlılığa katkıda bulunmaktadır (İşcan ve Naktiyok, 2014).

YÖNTEM

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.11.2023 tarih ve 2023/36 karar no'lu etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H₁: Örgütsel öğrenme ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Örgütsel öğrenmenin örgütsel bağlanma üzerine anlamlı etkisi vardır.

H_{2a}: Örgütsel öğrenmenin duygusal bağlılık üzerine anlamlı etkisi vardır.

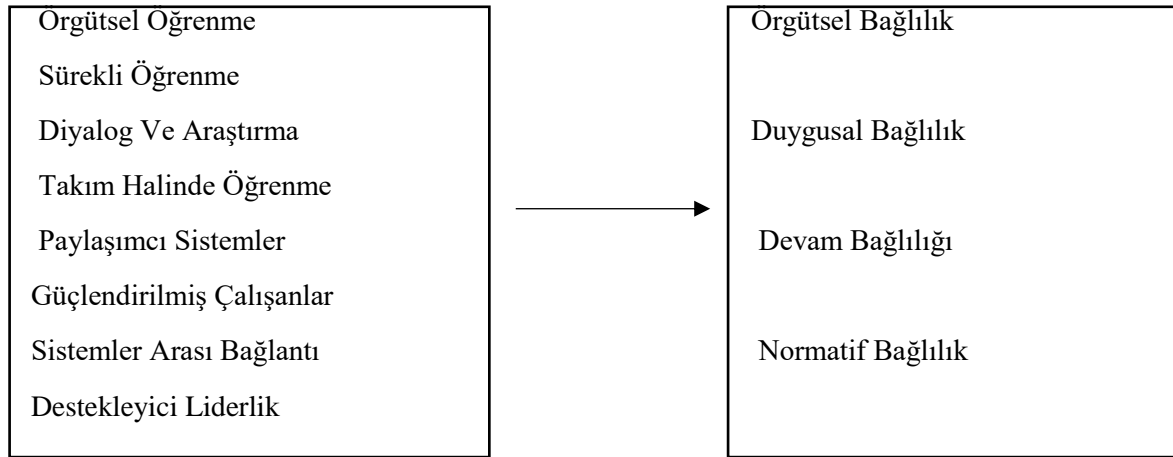
H_{2b}: Örgütsel öğrenmenin normatif bağlılık üzerine anlamlı etkisi vardır.

H_{2c}: Örgütsel öğrenmenin devam bağlılığı üzerine anlamlı etkisi vardır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, örgütsel öğrenme bağımsız değişken; örgütsel bağlılık ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Bağımsız değişken olarak örgütsel öğrenme; sürekli öğrenme, diyalog ve araştırma, takım halinde öğrenme, paylaşımcı sistemler, güçlendirilmiş çalışanlar, sistemler arası bağlantı ve destekleyici liderlik olmak üzere yedi temel boyutu kapsamaktadır. Bağımlı değişken örgütsel bağlılık ise; duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere üç temel boyutu kapsar. Araştırma kapsamında oluşturulan model aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şekil 1. Örgütsel Öğrenmenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisine Yönelik Oluşturulan Model



Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları üzerine odaklanmaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulguların genelleştirilebilirliği konusunda bazı

sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma sadece Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir, bu yüzden sonuçların diğer bölgelerdeki hastaneler veya özel sektör hastaneleri için doğrudan geçerli olmayabileceği dikkate alınmalıdır. İkinci olarak, çalışmanın örnekleme sadece sağlık çalışanlarını kapsamaktadır, bu da bulguların diğer sektörlerdeki çalışanlar için uygulanabilirliğinin sınırlı olabileceğini göstermektedir. Araştırma, anket formunda yer alan ölçeklerle sınırlıdır.

Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışma, örgütsel öğrenmenin örgütsel bağlılığa etkisi üzerine kurulmuştur ve birkaç önemli varsayıma dayanmaktadır. İlk olarak, örgütsel öğrenme boyutlarının (sürekli öğrenme, diyalog ve araştırma, takım halinde öğrenme, vb.) sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığını (duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık) olumlu yönde etkilediği varsayılmaktadır. Bu varsayım, örgütsel öğrenme ortamının kalitesinin çalışanların örgüte olan bağlılıklarını artırabileceği ve bu şekilde hem bireysel hem de örgütsel performans üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği fikrine dayanmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kendilerine sorulan sorulara içten bir şekilde cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırmaya katılan örneklemin araştırmanın evrenini temsil edecek düzeyde olduğu kabul edilmiştir.

Evren Ve Örneklem

Bu çalışmanın evreni, Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Toplamda, bu evren 2405 kişiyi kapsamaktadır. Evrenin büyüklüğü, araştırmanın kapsamını ve potansiyel etki alanını gösterir. Örneklem büyüklüğü, araştırmanın sonuçlarının evreni ne derece iyi temsil ettiğine dair önemli bir göstergedir. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için kullanılan yöntemlerden biri Salant ve Dillman (1994) formülüdür. Bu formül, büyük evrenler için örneklem büyüklüğünü belirlemede sıklıkla kullanılan bir yöntemdir ve şu şekildedir (Salant ve Dillman, 1994, s.55)

$$n = \frac{(Nt^2 pq)}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$$
$$n = \frac{(2405 * 1,96^2 * 0,5 * 0,95)}{(0,05^2 * 2404 + 1,96^2 * 0,5 * 0,95)}$$
$$n = 560$$

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması sonucunda, bu çalışma için ulaşılması gereken kişi sayısının yaklaşık olarak 560 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise, toplam 794 kişi üzerinden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Bu çalışmaya katılanların demografik ve mesleki özelliklerinin ortaya konmasında frekans dağılımına yer verilmiştir. Bunun yanında, ölçeklere ait güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada, ölçek ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri için betimsel istatistiklere; normallik test sonuçları için Skewness ve Kurtosis değerlerine yer verilmiştir. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konmasında korelasyon

analizine yer verilmiştir. Bu çalışmada, örgütsel öğrenmenin alt boyutlarının örgütsel bağlılık üzerine etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendiren bir yöntem olarak çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Bu yöntem içerisinde Stepwise (adım adım) tekniği kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Güvenilirlik Analizi Bulguları

Güvenilirlik analizi, bir ölçüm aracının tutarlılığını ve kararlılığını değerlendirmek için kullanılan kritik bir istatistiksel süreçtir. Araştırmalarda, özellikle sosyal bilimlerde, kullanılan ölçeklerin ve anketlerin güvenilir olduğundan emin olmak, elde edilen sonuçların geçerliliği ve tekrarlanabilirliği açısından büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda, Cronbach's Alpha (Cronbach'ın Alfa) katsayısı, bir ölçek içindeki maddelerin birbiriyle ne kadar iyi ilişkili olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilir. Genelde, 0.7 ve üzeri değerler ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu gösterirken, 0.8 ve üzeri değerler iyi, 0.9 ve üzeri değerler ise mükemmel güvenilirlik olarak değerlendirilir (George & Mallery, 2003).

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Örgütsel Öğrenme	0.986	21
Örgütsel Bağlılık	0.894	20

Bu çalışmada incelenen güvenilirlik test sonuçlarına göre, "Örgütsel Öğrenme" ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0.986 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçek maddelerinin örgütsel öğrenme kavramını tutarlı bir şekilde ölçtüğünü gösterir. Bu yüksek güvenilirlik değeri, örgütsel öğrenme ölçeğinin, çalışanların öğrenme süreçlerine ilişkin tutum ve davranışlarını güvenilir bir şekilde yansıttığını işaret eder.

Öte yandan, "Örgütsel Bağlılık" ölçeği için elde edilen Cronbach's Alpha değeri 0.894 olarak raporlanmıştır. Bu değer de ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ve ölçek maddelerinin örgütsel bağlılık kavramını iyi bir şekilde ölçtüğünü göstermektedir. Bu sonuç, ölçeğin çalışanların örgütlerine olan bağlılıklarını değerlendirmede güvenilir bir araç olduğunu belirtir.

Betimsel İstatistikler

Betimsel istatistikler, bir veri setinin özelliklerini özetlemek ve araştırma sonuçlarının genel bir görünümünü sağlamak için kullanılan temel istatistiksel analizlerdir. Betimsel istatistikler arasında ortalama, skewness ve kurtosis gibi ölçüler bulunur (Trochim ve Donnelly, 2006). Normallik test sonucunda Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması durumunda verilerin normal dağılıma uyduğu kabul edilir (George ve Malery, 2003). Bu çalışmada, "Örgütsel Öğrenme" ve "Örgütsel Bağlılık" konularına odaklanılmış ve bu alanlarda farklı boyutlar üzerinden betimsel istatistikler sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlarını Tanımlayıcı Özellikler

	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
Örgütsel Öğrenme	3,53	1,166	-,656	-1,158
Sürekli Öğrenme	3,59	1,159	-,655	-,951
Diyalog ve Araştırma	3,54	1,262	-,771	-,795
Takım Halinde Öğrenme	3,57	1,275	-,549	-1,177
Paylaşımçı Sistemler	3,56	1,207	-,546	-1,143
Güçlendirilmiş Çalışanlar	3,40	1,190	-,592	-1,009
Sistemler Arası Bağlantı	3,52	1,211	-,491	-1,175
Destekleyici Liderlik	3,52	1,295	-,510	-1,271
Örgütsel Bağlılık	3,41	,698	-,321	-,973
Duygusal Bağlılık	3,60	1,157	-,836	-,763
Devam Bağlılığı	3,31	,715	-,206	-,937
Normatif Bağlılık	3,29	,940	-,311	-1,112

Örgütsel öğrenme boyutlarının ortalama değerleri 3,40 ile 3,59 arasında değişmektedir. Bu değerler, örgütsel öğrenmenin farklı yönlerinin genel olarak olumlu değerlendirildiğini gösterir. Özellikle, sürekli öğrenme (3,59) en yüksek ortalama değere sahipken, güçlendirilmiş çalışanlar (3,40) en düşük ortalama değere sahiptir. Örgütsel bağlılık boyutlarının ortalama değerleri ise 3,29 ile 3,60 arasında değişmektedir. Duygusal bağlılık (3,60), örgütsel bağlılık boyutları arasında en yüksek ortalama değere sahiptir. Bu, çalışanların örgütlerine duygusal olarak bağlı hissetme eğiliminde olduğunu gösterir.

Yukarıdaki tabloda normallik test sonuçlarını gösteren Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 aralığında olduğu görülmektedir. Bu değerler, verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Profili

Kategori	Özellik	N	%
Cinsiyet	Kadın	384	54,5
	Erkek	320	45,5
Yaş	25 yaş altı	54	7,7
	25-30 yaş	252	35,8
	31-35 yaş	264	37,5
	35 yaş üzeri	134	19,0
Medeni Durum	Bekar	159	22,6
	Evli	545	77,4
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	104	14,8
	Ön lisans	174	24,7

	Lisans	369	52,4
	Lisansüstü	57	8,1
Görev	Hekim	124	17,6
	Yönetici	202	28,7
	Hemşire	75	10,7
	Sağlık Teknisyeni	200	28,4
	İdari Personel	103	14,6
Çalışılan Bölüm	Cerrahi	94	13,4
	Poliklinik	430	61,1
	Acil	133	18,9
	Ameliyathane	47	6,7
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	205	29,1
	Gündüz ve Nöbet	376	53,4
	Vardiya Değişimli	123	17,5
	TOPLAM	794	100,0

Bu çalışmada incelenen örnekleme, cinsiyet dağılımı dikkat çekici bir eşitliğe yakın bir oranda gerçekleşmiştir. Kadınların oranı %54,5 ile erkeklerin oranı olan %45,5'a göre hafif bir üstünlük göstermektedir. Yaş kategorisine bakıldığında, örneklemin büyük bir kısmı 25-35 yaş aralığındadır. Özellikle, %37,5 ile en büyük grup 31-35 yaş aralığını oluştururken, 25-30 yaş arası grup da %35,8 ile yakın bir oran sergilemektedir. 35 yaş üzeri grubun %19 ile daha az temsil edildiği görülmekte, 25 yaş altı grubun ise %7,7 ile en düşük oranı oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bu dağılım, örneklemin genellikle genç ve orta yaş grubundan oluştuğunu göstermektedir. Medeni durum açısından, evli bireylerin %77,4 ile büyük bir çoğunluğu oluşturduğu, bekarların ise %22,6 ile daha az bir oranı temsil ettiği gözlemlenmektedir. Bu, çalışma ortamında evli bireylerin daha yüksek oranda bulunduğunu işaret etmektedir. Eğitim durumu incelendiğinde, lisans düzeyinde eğitim almış bireylerin %52,4 ile çoğunluğu oluşturduğu, ön lisans mezunlarının %24,7, sağlık meslek lisesi mezunlarının %14,8 ve lisansüstü mezunlarının ise %8,1 ile takip ettiği görülmektedir. Bu, örneklemin büyük bir kısmının yükseköğretim görmüş olmasıyla karakterize edildiğini belirtmektedir.

Göreve ilişkin olarak, yönetici (%28,7) ve sağlık teknisyeni (%28,4) pozisyonları örneklemin neredeyse yarısını oluştururken, hekimler (%17,6), idari personel (%14,6) ve hemşireler (%10,7) daha az oranlarda temsil edilmektedir. Çalışılan bölüm açısından, poliklinikte çalışanların %61,1 ile büyük bir çoğunluğu oluşturduğu, acil servis ve cerrahi bölümlerinin sırasıyla %18,9 ve %13,4 ile takip ettiği, ameliyathane çalışanlarının ise %6,7 ile en az oranı temsil ettiği görülmektedir. Bu dağılım, poliklinik hizmetlerinin bu örneklemin çalışma alanları içinde merkezi bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışma şekliyle ilgili olarak, gündüz ve nöbet şeklinde çalışanların %53,4 ile çoğunluğu oluşturduğu, sürekli gündüz çalışanların %29,1 ve vardiya değişimli çalışanların %17,5 ile daha az bir oranı temsil ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4. Örgütsel Öğrenme ve Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

	ÖRGÜTSEL BAĞLILIK	Duygusal Bağlılık	Devam Bağlılığı	Normatif Bağlılık
Örgütsel Öğrenme	.819**	.927**	-.049	.740**
Sürekli Öğrenme	.732**	.861**	-.087*	.652**
Diyalog ve Araştırma	.753**	.871**	-.064	.669**
Takım Halinde Öğrenme	.792**	.896**	-.051	.718**
Paylaşımçı Sistemler	.797**	.885**	-.031	.729**
Güçlendirilmiş Çalışanlar	.766**	.885**	-.088*	.703**
Sistemler Arası Bağlantı	.805**	.877**	.020	.715**
Destekleyici Liderlik	.793**	.880**	-.030	.724**

** $p < .01$

Tabloda sunulan veriler, örgütsel öğrenme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkileri ve bu genel kavramların alt boyutları arasındaki korelasyonları detaylı bir şekilde göstermektedir. Buna göre; örgütsel öğrenme ile örgütsel bağlılık arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon bulunmaktadır ($r = .819$, $p < .01$). Örgütsel öğrenmenin alt boyutlarından sürekli öğrenme, diyalog ve araştırma, takım halinde öğrenme, paylaşımçı sistemler, güçlendirilmiş çalışanlar, sistemler arası bağlantı ve destekleyici liderlik, örgütsel bağlılık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Örgütsel bağlılığın alt boyutlarından duygusal bağlılık ve normatif bağlılık, örgütsel öğrenme ve alt boyutları ile pozitif korelasyonlar sergilemektedir. Örgütsel bağlılığın alt boyutlarından devam bağlılığı ile örgütsel öğrenme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r = -.049$, $p = .190$). Devam bağlılığı ile sürekli öğrenme ($r = -.087$, $p = .022$), güçlendirilmiş çalışanlar ($r = -.088$, $p = .020$) arasında zayıf negatif bir ilişki vardır. Devam bağlılığı ile diyalog ve araştırma ($r = -.064$, $p = .088$), takım halinde öğrenme ($r = -.051$, $p = .173$), paylaşımçı sistemler ($r = -.031$, $p = .407$), sistemler arası bağlantı ($r = .020$, $p = .587$), destekleyici liderlik ($r = -.030$, $p = .419$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 5. Örgütsel Öğrenmenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Katsayılar				Model Özeti			
		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R ²	F	p
		β	Std. Hata	β					
1	(Sabit)	1,775	,048		36,991	,00	,648	1291,584	,00
	Sistemler Arası Bağlantı	,464	,013	,805	35,939	,00			
2	(Sabit)	1,672	,047		35,324	,00	,680	746,223	,00
	Sistemler Arası Bağlantı	,264	,027	,458	9,914	,00			
	Paylaşımıcı Sistemler	,226	,027	,391	8,449	,00			
3	(Sabit)	1,672	,047		35,607	,00	,686	510,169	,00
	Sistemler Arası Bağlantı	,215	,030	,373	7,206	,00			
	Paylaşımıcı Sistemler	,165	,032	,285	5,215	,00			
	Takım Halinde Öğrenme	,110	,031	,201	3,584	,00			
4	(Sabit)	1,680	,047		35,751	,00	,688	385,678	,00
	Sistemler Arası Bağlantı	,183	,033	,317	5,483	,00			
	Paylaşımıcı Sistemler	,146	,033	,253	4,474	,00			
	Takım Halinde Öğrenme	,089	,032	,162	2,752	,01			
	Destekleyici Liderlik	,070	,033	,130	2,125	,03			
5	(Sabit)	1,711	,049		34,719	,00	,690	310,857	,00
	Sistemler Arası Bağlantı	,181	,033	,314	5,436	,00			
	Paylaşımıcı Sistemler	,170	,035	,294	4,919	,00			
	Takım Halinde Öğrenme	,113	,034	,206	3,296	,00			
	Destekleyici Liderlik	,082	,033	,151	2,444	,01			
	Sürekli Öğrenme	-,066	,032	-,109	-2,073	,04			

Yukarıdaki tabloda, örgütsel öğrenmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçları, genel olarak örgütsel öğrenme boyutlarının örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin hem anlamlı hem de kapsamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre, örgütsel öğrenmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisini ortaya koyan regresyon analizi sonucunda 5 aşamalı bir model ortaya çıkmıştır. Analize göre, R² değeri, modelin örgütsel bağlılıkta gözlemlenen varyansın yüksek bir oranını açıkladığını göstermektedir, model 1'den model 5'e

doğru artarak .648'den .690'a yükselmiştir. Bu artış, örgütsel öğrenme boyutlarının eklenmesiyle modelin örgütsel bağlılık üzerindeki açıklama gücünün arttığını belirtir. F ve p değerleri, tüm modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu doğrular ($p < .01$).

Sistemler arası bağlantı, tüm modellerde örgütsel bağlılık üzerinde güçlü ve pozitif bir etkiye sahip olarak öne çıkmaktadır. Bu, bölümler ve iş birimleri arasındaki etkileşimin, çalışanların örgüte olan bağlılıklarını artırıcı önemli bir faktör olduğunu gösterir. Paylaşımçı sistemlerin etkisi de model 2'den itibaren belirginleşmekte, bu da bilgi ve kaynakların paylaşımının örgütsel bağlılık üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir.

Takım halinde öğrenme ve destekleyici liderlik de örgütsel bağlılık üzerinde pozitif etkilere sahip olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, çalışma ortamında takım çalışmasının ve liderlerin destekleyici tutumlarının, çalışanların örgüte olan bağlılıklarını güçlendirme potansiyeline sahip olduğunu vurgular. Özellikle, takım halinde öğrenmenin ve liderlerin çalışanları destekleme biçimlerinin, çalışanların örgütlerine olan duygusal ve normatif bağlılıklarını artırıcı rol oynadığı düşünülebilir.

Sürekli öğrenmenin örgütsel bağlılık üzerinde negatif bir etkiye sahip olması (Model 5'te $\beta = -.109$, $p < .04$), sürekli öğrenme fırsatlarının artışının bazı çalışanlar için örgütte kalma motivasyonunu azaltabileceğini gösterir. Bu, sürekli öğrenmenin, özellikle yüksek performanslı veya kariyerine yönelik yüksek beklentilere sahip çalışanlar arasında, dışsal kariyer fırsatlarını arama eğilimini artırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 6. Örgütsel Öğrenmenin Duygusal Bağlılık Üzerine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Katsayılar				Model Özeti			
		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R ²	F	p
		β	Std. Hata	β					
1	(Sabit)	,697	,058		12,089	,00	,803	2857,601	,00
	Takım Halinde Öğrenme	,813	,015	,896	53,457	,00			
2	(Sabit)	,521	,054		9,654	,00	,839	1828,067	,00
	Takım Halinde Öğrenme	,475	,030	,523	15,711	,00			
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	,407	,032	,419	12,581	,00			
3	(Sabit)	,432	,053		8,077	,00	,850	1325,585	,00
	Takım Halinde Öğrenme	,335	,035	,369	9,593	,00			
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	,305	,034	,314	8,901	,00			
	Paylaşımçı Sistemler	,262	,036	,273	7,240	,00			
4	(Sabit)	,413	,053		7,819	,00	,855	1031,360	,00
	Takım Halinde Öğrenme	,269	,037	,297	7,273	,00			
	Güçlendirilmiş	,260	,035	,267	7,407	,00			

	Çalışanlar							
	Paylaşımçı Sistemler	,221	,037	,230	6,022	,00		
	Diyalog ve Araştırma	,157	,033	,171	4,807	,00		
5	(Sabit)	,422	,052		8,071	,00	,858	845,416
	Takım Halinde Öğrenme	,223	,038	,246	5,798	,00		
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	,224	,036	,231	6,261	,00		

Tablo 6. (Devamı)

	Paylaşımçı Sistemler	,179	,038	,187	4,746	,00		
	Diyalog ve Araştırma	,141	,033	,153	4,314	,00		
	Destekleyici Liderlik	,137	,035	,153	3,947	,00		
6	(Sabit)	,402	,053		7,629	,00	,860	711,295
	Takım Halinde Öğrenme	,208	,039	,229	5,372	,00		
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	,193	,038	,199	5,123	,00		
	Paylaşımçı Sistemler	,166	,038	,173	4,361	,00		
	Diyalog ve Araştırma	,141	,032	,154	4,332	,00		
	Destekleyici Liderlik	,100	,037	,112	2,690	,01		
	Sistemler Arası Bağlantı	,101	,039	,106	2,574	,01		

Yukarıdaki tabloda, örgütsel öğrenmenin duygusal bağlılık üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçları, genel olarak örgütsel öğrenme boyutlarının duygusal bağlılık üzerindeki etkisinin hem anlamlı hem de kapsamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre, örgütsel öğrenmenin duygusal bağlılık üzerine etkisini ortaya koyan regresyon analizi sonucunda altı aşamalı bir model ortaya çıkmıştır. Analize göre, R^2 değeri, modelin duygusal bağlılıkta gözlemlenen varyansın yüksek bir oranını açıkladığını göstermektedir; model 1'den model 6'ya doğru artarak .803'den .860'a yükselmiştir. Bu artış, örgütsel öğrenme boyutlarının eklenmesiyle modelin duygusal bağlılık üzerindeki açıklama gücünün arttığını belirtir. F ve p değerleri, tüm modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu doğrular ($p < .01$). Özellikle, takım halinde öğrenme boyutu, duygusal bağlılık üzerinde güçlü ve pozitif bir etkiye sahip olarak öne çıkmaktadır. Bu, takım çalışmasının ve kolektif öğrenme süreçlerinin, çalışanların örgüte duygusal olarak daha fazla bağlanmalarını sağlayan önemli bir faktör olduğunu gösterir.

Tablo 7. Örgütsel Öğrenmenin Devam Bağlılığı Üzerine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Katsayılar				Model Özeti			
		Standardize Edilmiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R ²	F	p
		β	Std. Hata	β					
1	(Sabit)	3,490	,081		42,897	,00	,008	5,434	,02
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	-,053	,023	-,088	-2,331	,02			
2	(Sabit)	3,365	,082		41,158	,00	,060	22,261	,00
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	-,336	,051	-,559	-6,649	,00			
	Sistemler Arası Bağlantı	,309	,050	,524	6,229	,00			
3	(Sabit)	3,442	,086		39,984	,00	,070	17,522	,00
	Güçlendirilmiş Çalışanlar	-,273	,055	-,454	-4,939	,00			
	Sistemler Arası Bağlantı	,355	,052	,602	6,813	,00			
	Sürekli Öğrenme	-,127	,046	-,205	-2,761	,01			

Çoklu regresyon analizi sonuçları, örgütsel öğrenmenin devam bağlılığı üzerine etkisini detaylı bir şekilde incelemekte ve bu süreçte örgütsel öğrenme boyutlarının devam bağlılığı üzerindeki etkilerini aydınlatmaktadır. Analiz, örgütsel öğrenmenin alt boyutları olan güçlendirilmiş çalışanlar, sistemler arası bağlantı ve sürekli öğrenmenin, devam bağlılığına olan etkilerini üç aşamalı bir modelle ortaya koymaktadır. Modelin gösterdiği gibi, R² değeri ilk modelden üçüncü modele doğru artmış (.008'den .070'e) ve bu artış, örgütsel öğrenme boyutlarının eklenmesiyle modelin devam bağlılığı üzerindeki açıklama gücünün arttığını belirtir. Ancak bu değerler, örgütsel öğrenmenin alt boyutlarının devam bağlılığı üzerine etkisinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Her modelin F ve p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır (p < .01).

Güçlendirilmiş Çalışanlar boyutu, ilk modelden itibaren negatif bir etki sergilemiş ve devam bağlılığı üzerinde anlamlı bir azaltıcı etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Model 3'te $\beta = -.454$, p < .01). Sistemler Arası Bağlantı boyutu, devam bağlılığı üzerinde pozitif ve güçlü bir etki göstermiştir (Model 3'te $\beta = .602$, p < .01). Bu, farklı departmanlar ve iş birimleri arasında etkili iletişim ve işbirliğinin, çalışanların örgütte kalma eğilimini artırabileceğini gösterir.

Sürekli Öğrenme boyutu, devam bağlılığı üzerinde negatif bir etkiye sahiptir (Model 3'te $\beta = -.205$, p < .01). Bu da sürekli öğrenme fırsatlarının çalışanları örgütte kalmaya daha az motive edebileceğini işaret eder. Bu durum, sürekli öğrenmenin bazı çalışanlar için örgüt dışındaki kariyer fırsatlarını araştırma eğilimini tetikleyebileceğini düşündürülebilir.

Tablo 8. Örgütsel Öğrenmenin Normatif Bağlılığı Üzerine Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Katsayılar				Model Özeti			
		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R ²	F	p
		β	Std. Hata	β					
1	(Sabit)	1,269	,076		16,784	,00	,532	797,708	,00
	Paylaşımçı Sistemler	,568	,020	,729	28,244	,00			
2	(Sabit)	1,245	,074		16,897	,00	,557	441,143	,00
	Paylaşımçı Sistemler	,318	,044	,408	7,222	,00			
	Destekleyici Liderlik	,260	,041	,358	6,334	,00			
3	(Sabit)	1,205	,075		16,083	,00	,562	299,163	,00
	Paylaşımçı Sistemler	,269	,047	,346	5,677	,00			
	Destekleyici Liderlik	,182	,050	,251	3,641	,00			
	Sistemler Arası Bağlantı	,139	,051	,179	2,700	,01			
4	(Sabit)	1,260	,078		16,089	,00	,565	227,171	,00
	Paylaşımçı Sistemler	,326	,053	,419	6,132	,00			
	Destekleyici Liderlik	,214	,052	,295	4,144	,00			
	Sistemler Arası Bağlantı	,146	,051	,188	2,845	,01			
	Sürekli Öğrenme	-,111	,047	-,137	-2,338	,02			
5	(Sabit)	1,279	,078		16,378	,00	,571	185,828	,00
	Paylaşımçı Sistemler	,284	,055	,364	5,181	,00			
	Destekleyici Liderlik	,176	,053	,243	3,336	,00			
	Sistemler Arası Bağlantı	,106	,053	,137	2,019	,04			
	Sürekli Öğrenme	-,163	,050	-,201	-3,252	,00			
	Takım Halinde Öğrenme	,167	,054	,226	3,076	,00			

Yukarıdaki tabloda, örgütsel öğrenmenin normatif bağlılık üzerine etkisini gösteren çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Buna göre, örgütsel öğrenmenin paylaşımçı sistemler, destekleyici liderlik, sistemler arası bağlantı, sürekli öğrenme ve takım halinde boyutlarının



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

normatif bağlılık üzerindeki etkisini ortaya koyan beş aşamalı bir ortaya çıkmıştır. Modelin tüm aşamaları anlamlı bulunmuştur.

Modelin sunulduğu analizde, R^2 değerinin model 1'den model 5'e doğru artarak .532'den .571'e yükseldiği görülmektedir. Bu artış, örgütsel öğrenme boyutlarının model içerisine dahil edilmesiyle, modelin normatif bağlılık üzerindeki açıklama gücünün arttığını belirtir. F ve p değerleri, her bir modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu doğrular ($p < .01$), bu da örgütsel öğrenmenin normatif bağlılık üzerinde güçlü ve anlamlı etkilere sahip olduğunu gösterir.

Paylaşımcı sistemler boyutunun normatif bağlılık üzerinde güçlü ve pozitif bir etkisi olduğu görülmekte ve bu boyut, analizdeki tüm modellerde önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Bu, bilgi ve kaynakların paylaşımının, çalışanların örgüte olan ahlaki ve etik bağlılığını artırıcı önemli bir faktör olduğunu gösterir. Destekleyici liderlik de normatif bağlılık üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Bu bulgu, liderlerin çalışanları destekleme biçimlerinin, çalışanların örgütsel değerlere ve normlara olan bağlılıklarını güçlendirebileceğini vurgular. Sistemler arası bağlantı, boyutu da normatif bağlılık üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Bu sonuç, farklı departmanlar ve iş birimleri arasındaki etkileşimin, çalışanların örgüte olan ahlaki bağlılığını güçlendirebileceğini işaret eder. Sürekli öğrenme, normatif bağlılık üzerinde negatif bir etkiye sahip olmuştur. Bu, sürekli öğrenme fırsatlarının, bazı çalışanlar için örgüte olan ahlaki bağlılık hissini azaltabileceğini düşündürülebilir. Takım halinde öğrenmenin normatif bağlılık üzerinde pozitif bir etkisi vardır, bu da takım içi öğrenme süreçlerinin, çalışanların örgüte olan ahlaki ve etik bağlılıklarını artırabileceğini gösterir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma; örgütsel öğrenme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi, bütüncül bir bakışla ele almayı amaçlamıştır. Bu kapsamda, Kırıkkale ilindeki kamu hastanelerinde çalışan 794 sağlık çalışanından anket yoluyla elde edilen veriler ile görgül bir araştırma yapılmıştır.

Örgütsel öğrenmenin duygusal bağlılık üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçları, genel olarak örgütsel öğrenme boyutlarının duygusal bağlılık üzerindeki etkisinin hem anlamlı hem de kapsamlı olduğunu göstermektedir. Güçlendirilmiş çalışanlar ve paylaşımcı sistemler boyutları da, modelin ilerleyen aşamalarında duygusal bağlılık üzerinde anlamlı pozitif etkilere sahip olarak belirginleşmektedir. Bu bulgular, bilgi ve kaynakların paylaşımının ve çalışanların karar alma süreçlerine katılımının, duygusal bağlılığı artırıcı önemli faktörler olduğunu işaret etmektedir. Diyalog ve araştırma ile destekleyici liderlik boyutları, modelin daha sonraki aşamalarında duygusal bağlılık üzerindeki pozitif etkileri ile dikkat çekmektedir. Bu, açık iletişimin ve liderlerin destekleyici tutumlarının, çalışanların örgüte duygusal olarak daha fazla bağlanmalarını teşvik eden önemli unsurlar olduğunu vurgular. Ayrıca, sistemler arası bağlantı boyutunun da duygusal bağlılık üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu modelin son aşamasında görülmektedir, bu da iş birimleri arasındaki etkileşimin çalışanların duygusal bağlılığını artırabileceğini gösterir.

Örgütsel öğrenmenin devam bağlılığı üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçları, örgütsel öğrenmenin alt boyutlarının, devam bağlılığı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, örgütler için, çalışanların devam bağlılığını artırmak amacıyla öğrenme ve gelişim fırsatlarını stratejik olarak kullanma gerekliliğini vurgular. Özellikle, sistemler arası bağlantının pozitif etkisi, örgüt içi işbirliğinin önemini; güçlendirilmiş çalışanlar ve sürekli öğrenmenin negatif etkileri ise, bu fırsatların yönetiminin dikkatli bir şekilde ele alınması

gerektiğini gösterir. Bu sonuçlar, örgütsel bağlılık stratejilerinin geliştirilmesinde örgütsel öğrenme boyutlarının dikkate alınmasının önemini vurgular.

Örgütsel öğrenmenin normatif bağlılık üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçları, örgütsel öğrenmenin boyutlarının, normatif bağlılık üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, örgütler için, çalışanların normatif bağlılığını artırmak amacıyla öğrenme ve gelişim fırsatlarını stratejik olarak kullanma gerekliliğini vurgular. Özellikle paylaşımcı sistemler, destekleyici liderlik ve takım halinde öğrenme gibi öğrenme boyutlarının, çalışanların örgüte olan ahlaki bağlılıklarını güçlendirmede kritik roller oynadığını belirtir. Bu sonuçlar, normatif bağlılık stratejilerinin geliştirilmesinde örgütsel öğrenme boyutlarının dikkate alınmasının önemini vurgular.

Özetle, örgütsel öğrenmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisinin çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre genel olarak örgütsel öğrenme boyutlarının örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin hem anlamlı hem de kapsamlı olduğunu göstermektedir. Çoklu regresyon analizi sonuçları, örgütsel öğrenme kapasitesinin ve özellikle belirli boyutlarının, örgütsel bağlılık üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, örgütler için, çalışanların bağlılığını artırmak amacıyla öğrenme ve gelişim fırsatlarını stratejik olarak kullanma gerekliliğini vurgular.

Çalışma sonucuna göre öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Örgütsel öğrenme kapasitesini artırmak için örgütler, öğrenmeyi teşvik eden bir kültür oluşturmalıdır. Bu çalışanların yeni fikirler öne sürebilecekleri, deneyimlerini paylaşabilecekleri ve sürekli olarak öğrenebilecekleri bir ortamı içerir.
- Çalışma ortamında takım çalışmasını teşvik etmek ve liderlik becerilerini geliştirmek, çalışanların örgüte olan bağlılığını artırabilir. Özellikle, liderlerin destekleyici ve motive edici bir rol üstlenmeleri önemlidir.
- Sürekli öğrenme fırsatları sunulurken, çalışanların kariyer gelişimleri ve ilgi alanları göz önünde bulundurulmalıdır. Farklı öğrenme yöntemleri ve içerikler kullanılarak, çalışanların kişisel ve profesyonel gelişimlerine katkı sağlanabilir.
- Örgüt içindeki bölümler arası iletişimi ve iş birliğini artırmak, çalışanların örgüte olan bağlılığını güçlendirebilir. Bilgi ve kaynakların paylaşımını teşvik etmek, örgüt içindeki verimliliği ve etkinliği artırabilir.
- Çalışanların görüşlerini ve geri bildirimlerini almak ve bu bilgileri kullanarak örgüt içi uygulamalarda iyileştirmeler yapmak, çalışanların örgüte olan güvenini artırabilir ve bağlılıklarını güçlendirebilir.

Çatışma Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir kurum, kişi ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranı Beyanı: Yazarların katkı oranı birinci yazarın %50, ikinci yazarın %50'tir.

Teşekkür Beyanı: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

KAYNAKLAR

- Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment, *Human Resource Management Review*. 1(1), 61–89.
- Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1997). *Commitment In The Workplace: Theory, Research and Application*, Sage Publications, London, 1–64.
- Cohen, A. (1993). Age And Tenure In Relation To Organizational Commitment: A Meta-Analysis, *Basic And Applied Social Psychology*, 14(2),143–159.
- Çakmakyapan, S. (2009). Dönüşümsel ve Etkileşimsel Liderlik Davranışlarının Örgütsel Öğrenme Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirel, Y. (2009). Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8(15), 115–132.
- Dilworth, R.L. (1996). Institutionalizing Learning Organizations In The Public Sector, *Public Productivity and Management Review*, 19 (4), s. 407-421.
- Eğriboyun, D. (2013). Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Güven, Örgütsel Destek ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki (Bolu İli Örneği), Doktora Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erdem, R. (2007). Örgüt Kültürü Tipleri İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 63–79.
- İnce, M. ve Gül, H. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, Konya: Çizgi Kitabevi, 38-71.
- İşcan Ö.F. ve Naktiyok, S. (2014). Çalışanların Örgüte Olan Bağlılıklarında Bir Öncül Olarak Örgütsel Öğrenmenin Rolü, *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(7), 19-37.
- Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- George, D. and Mallery, P. (2003). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 11.0 Update (4th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gonzales, T. F. and Guillen, M. (2008). Organizational Commitment: A Proposal For A Wider Ethical Conceptualization Of Normative Commitment, *Journal of Business Ethics*, 78(3), 401–414.
- Hrebiniak, L.G. and Alutto, J. A. (1972). Personal And Role-Related Factors In The Development Of Organizational Commitment, *Administrative Science Quarterly*, 17(4), 555–573.
- Karahan, A. ve Yılmaz, H. (2011). Örgütsel Öğrenme, Personel Güçlendirme ve Takım Performansı Arasındaki İlişkilerin Analiz Edilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(25), 136-156.
- Kaya, Y. ve Özdevecioğlu, M. (2008). Organizasyonlarda Algılanan Mağduriyetin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 10(1), 19–37.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Kuabara, P. S. S. and Adriana R. W. T. (2017). Organizational Learning, Practices Of Diversity, And Ceremonialism: A Study Proposal In The Multinationals Context, *Revista de Administração Mackenzie*, 18(5), 169-201.
- Lipshitz, R., Popper, M. and Oz, S. (1996). Building Learning Organizations: The Deanamlılıkn And Implementation Of Organizational Learning Mechanisms, *Journal of Applied Behavioral Science*, 32 (3), s. 292-305.
- Mathieu, J. E. and D. M. Zajac (1990). A Review And Meta-Analysis Of The Antecedents, Correlates, And Consequences Of Organizational Commitment, *Psychological Bulletin*, 108(2), 171–194.
- Meyer JP. and Maltin ER. (2010). Employee Commitment And Well-Being: A Critical Review, Theoretical Framework And Research Agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 323-337.
- Mowday RT., Steers RM, and Porter LW. (1979). The Measurement Of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Northcraft, G. B. and Neale, M. A. (1990). *Organizational Behavior: A Management Challenge*. NY: The Dryden Press.
- Oliver, N. (1990). Work Rewards, Work Values And Organizational Commitment: Empirical Evidence And Theoretical Development. *Journal of Occupational Psychology*, 43(6), 513–526.
- Salant, P. and Dillman, D. A. (1994). *How To Conduct Your Own Survey*. Newyork: John Wiley & Sons.
- Yeo, R. K. (2005). Revisiting the Roots of Learning Organization: A Synthesis of the Learning Organization Literature, *The Learning Organization*, 12(1).
- Trochim, W.M.K. and Donnelly, J.P. (2006). *The Research Methods Knowledge Base (3rd Ed.)*. Cincinnati, OH: Atomic Dog Publishing.



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ¹

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND QUALITY OF WORK LIFE IN HEALTHCARE WORKERS

Suzan AKKÜYÜN

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, sakkuyun53@gmail.com, orcid.org/0000-0003-2875-8510

Dr. Öğr. Üyesi. Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ciftcifatma50@gmail.com, orcid.org/0000-0001-5996-9068

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (17.02.2024-28.04.2024)

Öz

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev alan 400 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada nicel araştırma deseni ve kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde, hemşire ve ebelerin, hekimlere göre daha fazla örgütsel vatandaşlık davranışında buldukları tespit edilmiştir. Gündüz çalışan katılımcıların hem gündüz hem gece çalışan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları bulunmuştur. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile iş yaşam kalitesinin genel iyi olma, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi alt boyutları arasında düşük seviyede bir ilişki vardır. İş yaşam kalitesi ile örgütsel vatandaşlık davranışının diğerkâmlık, vicdanlılık ve centilmenlik boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışının da arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Örgütsel vatandaşlık davranışı, İş yaşam kalitesi

Abstract

In this study, it was aimed to determine the relationship between organizational citizenship behavior and quality of work life in health workers. The sample of the study consists of 400 healthcare professionals

¹Bu makale, "Akküyün, Suzan (2023), Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve İş Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş" isimli tezden üretilmiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

working at Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Research and Application Hospital. Quantitative research design and convenience sampling method were used in the research. As a result of the findings of the research, it was determined that nurses and midwives exhibited more organizational citizenship behavior than physicians. It was found that participants who work during the day have higher quality of work life scores than those who work both day and night. There is a low level of relationship between organizational citizenship behavior and the sub-dimensions of quality of work life such as general well-being, ability to control work, working conditions and family work life balance. A weak positive relationship was found between quality of work life and the altruism, conscientiousness and sportsmanship dimensions of organizational citizenship behavior. It has been determined that as the quality of work life of health workers increases, organizational citizenship behavior also increases.

Keywords: Healthcare worker, Organizational citizenship behavior, Quality of work life

GİRİŞ

Günümüzde küreselleşme süreçleri ile birlikte artan rekabet ortamı işletmeleri rakiplerine karşı rekabet avantajı elde edebilmek için yeni stratejiler üretmeye zorlamaktadır. İşletmelerin verimliliğini etkileyen ve rekabet avantajı sağlayan en önemli faktörlerden biri de insan kaynağıdır. İşletmelerin performanslarını etkileyen faktörlerin başında gelen insan kaynağı, verimlilik ve karlılık hedefleri için önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda çalışanların verimliliğini ve tatminini artıran önemli unsurlardan biri olan örgütsel vatandaşlık davranışları işletmelerin rekabet avantajı elde edebilmesi adına kilit bir faktördür. Örgütsel vatandaşlık davranışı, resmi olarak ödüllendirmede açık ve net olarak kabul edilmeyen fakat toplu olarak organizasyonda işlerin verimli yürütülmesine katkıda bulunan bireylerin gönüllülüğüne dayalı davranışlar olarak tanımlanmıştır (Barbuto vd., 2001). Örgütsel vatandaşlık davranışı, çalışanın üstlerine veya organizasyona karşı iş rollerinin veya zorunluluklarının dışında kendi rızasına dayalı davranışını temsil eder (Kaur ve Randhawa, 2021). Bu davranışlar zorla yaptırılan davranışlar değildir ve yapılmadığında yaptırımlar uygulanmamaktadır. Çalışanlar, bu davranışlar için resmi bir ödül beklentisinde değildir. Örgütsel vatandaşlık davranışları, çalışan performansı ve verimliliğini arttırmakta, kurumda mevcut bulunan kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamakta, kurum içi bilgi paylaşımında sürekliliği ve kurumun dönüşümlere ayak uydurma kabiliyetini arttırmakta ve çalışan bireyler arasında etkin iş süreci sağlamaktadır (Yılmaz, 2009).

Çalışanların verimliliğine katkı sağlayan bir diğer önemli faktör ise iş yaşam kalitesidir. İş yaşam kalitesi, iş tatminini belirleyen bir unsur olsa da, bireyin refah, stres ve motivasyonunu da kapsayan geniş bir kavramdır (Zeng vd., 2011). İş yaşam kalitesi, iş ihtiyaçlarına, çalışma koşullarına, yönetimin davranışına, gelişim ve eğitim fırsatlarının yaratılmasına ve örgütsel bağlılığa dayalı memnuniyet gereksinimi olarak tanımlanmaktadır (Qudah vd., 2018). İş yaşam kalitesi, organizasyonel sonuçlara nispeten bireylere odaklanan, bunun sonucunda da hem bireyin hem de işletmenin performansını iyileştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır (Hsu ve Kernohan, 2006). Görüldüğü üzere iş yaşam kalitesi ve örgütsel vatandaşlık davranışları her sektörde çalışan personeller için önem arz etmektedir. Bu sektörlerden biri olan sağlık kurumları ise diğer sektörden ayrılan önemli özellikleri ve hata tolere edilememesi nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayrı kılan ve daha dikkat isteyen bir sektör olması sebebiyle sağlık çalışanlarına iş yaşamında huzurlu, daha az stresli ve güvenilir çalışma koşullarının sunulması önemli bir husustur. Sağlık çalışanlarının bu davranışlarda bulunması sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmasının yanında sağlık turizmine ve hasta memnuniyetine de katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışmada sağlık çalışanlarında örgütsel vatandaşlık davranışları ve iş yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

102

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(AKKÜYÜN, S / ÇİFTÇİ KIRAÇ, F)



KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Küresel rekabet, vatandaşların beklentilerinin artması, organizasyon yapısındaki gelişmeler, insan odaklı yönetim alanında yaşanan önemli değişimler, kurum için insan kaynaklarının değerini artırmaktadır. Bu değişimlerle birlikte işletmeler, çalışanlarının performanslarını geliştirecek yollar ve yöntemler araştırmaktadırlar. Örgütsel vatandaşlık davranışları da bu çabalara katkı sağlayan yöntemlerden biridir (Gilik, 2015). Örgütsel vatandaşlık davranışı resmi ödül sistemi tarafından doğrudan veya açıkça kabul edilmeyen, bütün organizasyonun verimli işlemesine yardımcı olan gönüllü olarak meydana gelen bireysel davranış olarak tanımlanabilir (Alessandri vd., 2021). 1950'ler de kabul edilen bu kavrama göre örgütsel vatandaşlık davranışında bulunan kişiler 'iyi askerler' olarak belirtilmiş ve tanımlanmıştır (Bateman ve Organ, 1983). Çalışanın mesai saati bitmesine rağmen işine devam etmesi, tatillerinde mecbur olmamasına rağmen hevesle mesaiye kalması, iş yerinde oluşabilen olumsuz durumları tolere edebilmesi, iş arkadaşlarına yardımcı olması, kuruma bağlı olması ve iş zorunlulukları dışında sorumluluklar üstlenmesi gibi davranışlar örgütsel vatandaşlık davranışını tanımlar (Bolino vd., 2004). Çalışanın sorumlu olduğu davranışlar iş rolleriyle kısıtliyen örgütsel vatandaşlık davranışları, organizasyona zarar verebilecek ve istenmeyen durumlardan koruma, diğer kurum çalışanlarının önerilerine açık olma, yetenek ve hünnerleri geliştirme, etkin bir iletişim ağında olma gibi davranışları kapsamaktadır.

Örgütsel vatandaşlık davranışları, içinde bulunduğumuz çağda, oldukça değerlidir. Çalışanların, organizasyonu benimsemesi, iş arkadaşlarını aile olarak görmesi, kapasitesini mümkün olduğunca ortaya koyması ve tüm bunları yaparken ödül beklentisi olmadan yapması organizasyonun hedeflerine ulaşmasına katkı sağlayan bir güçtür. Bu davranışlar hem kuruma hem de çalışanlara verimlilik ve etkililik konusunda olumlu katkılar sağlamaktadır (Srivastava ve Saldanha, 2008). Örgütsel vatandaşlık davranışları, kurumun çalışma ortamının verimliliğine ek olarak, kurumun genel verimliliğinde de önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir.

İş Yaşam Kalitesi

21. yüzyılda globalleşme ve bilgi teknolojileriyle birlikte iş gücü, organizasyonların gelişmesine katkıda bulunan önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı bir organizasyonda, çalışanların fiziksel ve mental sağlıklarını koruma ve iyileştirme yöntemi olarak iş yaşam kalitesi yer almaktadır. İş yaşam kalitesi, çalışanların maddi ödüller, iş güvenliği ve kariyer gibi unsurlarla organizasyondan ve iş koşullarından memnun olmasını sağlayan bir kombinasyonun bütünüdür (Qudah vd., 2018). İş yaşam kalitesi, çalışanların özgüven, benlik saygısı ve özgür hissettikleri organizasyon kültürünü temsil eder. Çalışanın organizasyondaki rolü ile yaşam beklentilerinin uyumlu olması ve bu beklentilerin karşılanmasıyla memnuniyet algısının oluşmasıdır (Hosseini vd., 2020). İş yaşam kalitesi, çalışanların ruhsal ve fiziki sağlıklarını olumlu etkileyen ve organizasyonel sorunların azaltılmasında etkili bir yoldur. İş yaşam kalitesi ile organizasyonel ve bireysel verimliliği artırma, çalışanların stres seviyelerini düzenleme ve daha sağlıklı bir yaşam elde etme hedeflenmektedir (Camargo vd., 2021). Organizasyonda iş yaşam kalitesinin yüksek olması, işe ve kararlara katılım, iş tatmininde artış, daha verimli performans, daha az işe devamsızlık ve daha az işten ayrılma, üretim ve hizmette kalite gibi faydalar sağlamaktadır (Khajehnasiri vd., 2021). İş yaşam kalitesi, iş yeri refahını, profesyonel ilerlemeyi, bireye saygı ve nezaketini vurgulayan, çalışanlar tarafından oluşturulan çalışma koşullarını temsil eder. İş yaşam kalitesi, çalışanların ruhsal ve fiziki sağlıklarını olumlu etkileyen ve organizasyonel sorunların azaltılmasında etkili bir yoldur. Günümüzde üretkenlik kavramı, daha fazla iş ortaya koymanın



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

ötesinde bir kavram olarak kabul edilmektedir. İş yaşam kalitesi, çalışanların daha sağlıklı, daha iyi yaşama, çalışma ve üretme gibi üretkenlik faktörleriyle ilişkilendirilmiş ve kurumun giderlerinin azaltılmasında iş yaşam kalitesinin katkısı öne çıkmıştır. İş yaşam kalitesi gelişmiş organizasyonlarda, işleri planlama ve uygulama süreçleri, personel ve uzmanların bu süreçlere katılım performansı daha fazladır.

YÖNTEM

Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış ve tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Kasım 2022 tarihinde görev alan sağlık çalışanlarından (hekim, hemşire, ebe, idari personel vb.) oluşmaktadır. Araştırma evreni 4500 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için Coşkun ve ark. (2017) tarafından oluşturulan örneklem büyüklükleri tablosundan faydalanılmış ve 4500 kişilik evrene karşılık olarak örneklem sayısı 360 olarak belirlenmiştir. Örneklem geçerliliğini artırmak amacıyla 400 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 07.07.2022 tarih ve 2022-29 sayılı ve karar ile etik kurul izin belgesi alınmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgileri içeren anket, örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği ve iş yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği, Vey ve Campbell (2004), Williams ve Shiaw (1999) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Basım ve Şeşen (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 19 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar diğerkâmlık, vicdanlılık, nezaket, centilmenlik ve sivil erdemdir. Örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,890 olarak tespit edilmiştir. İş yaşam kalitesi ölçeği, Van Laar vd., (2007) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akar ve Üstüner (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 23 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar iş kariyer memnuniyeti, genel iyi olma, işi kontrol edebilme, çalışma koşulları, iş yaşamında stres ve aile iş yaşam dengesidir. İş yaşam kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,923 olarak tespit edilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeyle ve anket yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak dâhil olmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Dâhil Olan Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	201	50,3
Kadın	199	49,8
Hastanedeki Pozisyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hekim	104	26,0
Hemşire-Ebe	100	25,0
İdari Personel	96	24,0
Diğer	100	25,0
Öğrenim Düzeyi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Lise ve altı	53	13,6
Ön lisans	97	24,9
Lisans	169	43,4
Lisansüstü	70	18,0
Gelir Durumu (TL)	Sayı (n)	Yüzde (%)
5500tl ve altı	40	10,1
5001-7500	29	7,3
7501-9500	83	20,9
9501 +	245	61,7
Medeni Durum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evli	247	62,1
Bekâr	151	37,8
Çalışma Saati	Sayı (n)	Yüzde (%)
40-50 saat arası	249	64,5
50 saat ve üzeri	137	35,5
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	205	51,6
Yok	192	48,4
Çalışma Şekli	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gündüz	172	43,4
Gece	2	0,5
Gündüz-Gece	222	54,1
Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-32	244	61,0
33-47	141	35,3
48 yaş ve üzeri	15	3,8
Toplam	400	100

Tablo 1’de katılımcıların demografik bilgileri verilmiştir. Katılımcıların 201’i erkek (%50,3), 199’u kadındır (%49,8). 104’ü hekim (%26,0), 100’ü hemşire-ebe (%25,0), 96’sı idari personel (%24,0) ve 100’ü diğer personellerdir (%25,0). 53’ü lise ve altı (%13,6), 97’si ön lisans (%24,9), 169’u lisans (%43,4) ve 70’i lisansüstü mezundur (%18,0). 40’ı 5500tl ve altı (%10,1), 29’u 5001-7500tl arası (%7,3), 83’ü 7501-9500tl arası (%20,9), 245’i 9500tl ve üzeri (%61,7) gelire sahiptir. 247’si evli (%62,1), 151’i ise bekârdır (%37,8). 249’u 40-50 saat arası (%64,5), 137’si 50 saat ve üzeri süre çalışmaktadır (%35,5). 205’inin çocuğu varken (%51,6), 192’sini çocuğu yoktur (%48,4). 172’si gündüz (%43,4), 2’si gece (%0,5) ve 222’si hem gün hem de gece çalışmaktadır (%54,1). 244’ü 18-32 (%61,0), 141’i 33-47 (%35,3) ve 15’i 48 yaş ve üzerindedir (%3,8).

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Verileri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeğine Ait Analizler

Değişkenler		n	ort	ss	t/F /H	p	Post-Hoc
Cinsiyet	Erkek	201	83,60	15,41	-1,874	,062	
	Kadın	199	86,32	13,53			
Hastanedeki Pozisyon	1-Hekim	104	81,74	13,26	2,955	,032	1<2
	2-Hemşire- Ebe	100	87,09	14,52			
	3-İdari Personel	96	86,70	16,18			
	4-Diğer	100	84,46	13,77			
Gelir Durumu (TL)	1-5500tl ve altı	40	80,38	13,77	8,124	,044	
	2-5501-7500	29	84,53	14,19			
	3-7501-9500	83	83,40	15,95			
	4-9501 +	245	86,40	14,12			
Medeni Durum	Evli	247	85,08	15,11	,347	,729	
	Bekâr	150	84,58	13,38			
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	205	85,33	15,19	,522	,602	
	Yok	192	84,57	13,94			
Haftalık Çalışma Süresi	40-50 saat arası	249	86,29	14,49	2,035	,043	
	50 saat ve üzeri	137	83,17	14,27			
Çalışma Şekli	Gündüz	172	86,30	14,70	1,635	,103	
	Gündüz-Gece	222	83,89	14,39			
Öğrenim Durumu	1-Lise ve altı	53	82,76	16,37	,747	,525	
	2-Ön lisans	97	85,94	13,61			
	3-Lisans	169	85,68	14,07			
	4-Y. Lisans	70	84,16	15,70			

$p < 0,05$ $n=400$

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların demografik verileri ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi, ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli ve öğrenim durumu ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların hastanedeki pozisyonu ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre tukey testi yapılmış hemşire ve ebelerin, hekimlere göre daha yüksek örgütsel vatandaşlık davranışı puanı aldıkları görülmüştür. Katılımcıların gelir durumu ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak yapılan games-howell testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Katılımcıların haftalık çalışma süresi ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre 40-50 saat arası

çalışan katılımcıların, 50 saat ve üzeri çalışan katılımcılara göre daha yüksek örgütsel vatandaşlık davranışı puanı aldıkları görülmüştür.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Demografik Verileri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Analizler

Değişkenler		n	ort	ss	t/F /H	p	Post-Hoc
Cinsiyet	Erkek	201	68,44	15,90	,521	,603	
	Kadın	199	67,58	17,10			
Hastanedeki Pozisyon	1-Hekim	104	65,09	15,07	1,813	,144	
	2-Hemşire-Ebe	100	70,02	15,94			
	3-İdari Personel	96	69,36	16,59			
	4-Diğer	100	67,75	18,08			
Gelir Durumu (TL)	1-5500tl ve altı	40	61,30	15,06	9,888	,020	1<3
	2-5501-7500	29	70,27	16,81			
	3-7501-9500	83	71,01	17,94			
	4-9501 +	245	67,83	16,02			
Medeni Durum	Evli	247	67,73	16,11	-,317	,751	
	Bekâr	150	68,27	17,01			
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	205	68,92	16,28	1,127	,260	
	Yok	192	67,05	16,76			
Haftalık Çalışma Süresi	40-50 saat arası	249	70,44	16,45	3,882	,000	
	50 saat ve üzeri	137	63,79	15,43			
Çalışma Şekli	Gündüz	172	71,09	16,71	3,481	,001	
	Gündüz-Gece	222	65,36	15,76			
Öğrenim Durumu	1-Lise ve altı	53	68,32	18,76	,743	,527	
	2-Ön lisans	97	70,03	16,50			
	3-Lisans	169	67,14	15,83			
	4-Y. Lisans	70	66,89	16,79			

$p < 0,05$ $n = 400$

Tablo 3'e göre katılımcıların demografik verileri ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi, ANOVA analizi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, hastanedeki pozisyonu, medeni durumu, öğrenim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların gelir durumu ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre games-howell testi yapılmış ve geliri 7501-9500tl arasında olan katılımcıların, geliri 5500tl altında olan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları görülmüştür. Katılımcıların haftalık çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuca göre 40-50 saat arası çalışan katılımcıların, 50 saat ve üzeri çalışan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları

görülmüştür. Katılımcıların çalışma şekli ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre gündüz çalışan katılımcıların hem gündüz hem gece çalışan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları görülmüştür.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Analizler

	İş		İşi			Aile
	Kariyer Memnuniyeti	Genel İyi Olma	Kontrol Edebilme	Çalışma Koşulları	İş Yaşamında Stres	
Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği	,458**	,285**	,352**	,321**	,021	,305**
	,000	,000	,000	,000	,675	,000

** $p<0,01$ * $p<0,05$ n=400

Tablo 4'te görüldüğü üzere katılımcıların örgütsel vatandaşlık davranışı puanları ve iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile iş kariyer memnuniyeti puanı arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile genel iyi olma puanı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile işi kontrol edebilme puanı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile çalışma koşulları puanı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile iş yaşamında stres puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,01$). Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile aile iş yaşam dengesi puanı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Analizler

	Diğerkâmlık	Vicdanlılık	Nezaket	Centilmenlik	Sivil Erdem	Örgütsel Vatandaşlık Davrn.
İş Yaşam Kalitesi	,217**	,362**	,167**	,372**	,439**	,397**
	,000	,000	,001	,000	,000	,000

Tablo 5'e göre katılımcıların iş yaşam kalitesi puanları ve örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği davranışı alt boyutları puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre iş yaşam kalitesi puanı ile diğerkâmlık puanı arasında pozitif yönlü zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,217$). İş yaşam kalitesi puanı ile vicdanlılık puanı arasında pozitif yönlü zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,362$). İş yaşam kalitesi puanı ile nezaket puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,167$). İş yaşam kalitesi puanı ile centilmenlik puanı arasında pozitif yönlü zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,372$). İş yaşam kalitesi puanı ile sivil erdem puanı arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,439$). İş yaşam kalitesi puanı ile örgütsel vatandaşlık davranışı puanı arasında pozitif yönlü zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$, $r=0,397$).



SONUÇ VE ÖNERİLER

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, iş hayatıyla ilgili araştırmalarda kurumlardaki değişimler, çalışanların gönüllü davranışları, yenilikler ve esneklikler üzerinde durulmaktadır. Bu konuyla ilgili dikkat çeken araştırmalar aracılığıyla işletmeler, çalışanlarını kurumsal gelişim odaklı tutum ve davranışlara motive etmekte ve yönlendirmektedir (Lee vd., 2013). Yirmi birinci yüzyıldaki çeşitli çalışmalarda örgütsel vatandaşlık davranışı yaş, cinsiyet, pozisyon ve görev süresi gibi farklı demografik özelliklerle ilişkilendirilmiştir (Ocampo vd., 2018). Bu araştırmada bulunan sonuçlara göre sağlık çalışanlarının cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli ve öğrenim durumu ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuçları destekler nitelikte, Allen ve Rush (2006) cinsiyet ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında anlamlı bir fark bulunamamışlardır. Uzonwanne (2014) ve Bakhshi ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmalarda da medeni durum ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasında anlamlı bir fark ortaya koyulamamıştır. Taşkın (2021) tarafından yapılan araştırmada örgütsel vatandaşlık davranışı ve tüm alt boyutları ile çocuk sahibi olma durumu ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Berbaoui ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların öğrenim durumu ile örgütsel vatandaşlık davranışı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Katılımcıların hastanedeki pozisyonu, gelir durumu, haftalık çalışma süresi ile örgütsel vatandaşlık ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hemşire ve ebelerin, hekimlere göre daha yüksek örgütsel vatandaşlık davranışı puanı aldıkları görülmüştür. Bu sonuca paralel olarak, Alıcı (2016) ve Yıldız (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların hastanedeki pozisyonu ile örgütsel vatandaşlık ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. 40-50 saat arası çalışan katılımcıların, 50 saat ve üzeri çalışan katılımcılara göre daha yüksek örgütsel vatandaşlık puanı aldıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti, hastanedeki pozisyonu, çocuk sahibi olma durumu, medeni durumu, öğrenim durumu ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bulunan bu sonuçları destekler nitelikte Elmas (2021)'in yaptığı çalışmada cinsiyet ile iş yaşam kalitesi ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Nanjundeswaraswamy ve Swamy (2013) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının hastanedeki pozisyonu ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Shukla ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da medeni durum ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Akpınar (2020) ve Anyaoku (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da öğrenim durumu ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Geliri 7501-9500tl arasında olan katılımcıların, geliri 5500tl ve altında olan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları bulunmuştur. Bu sonuca paralel olarak, Dursun (2019) ve Gupta (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da iş yaşam kalitesi ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. 40-50 saat arası çalışan katılımcıların, 50 saat ve üzeri çalışan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları görülmüştür. Torlak (2019) tarafından yapılan çalışmada haftalık çalışma saati daha az olan çalışanların daha yüksek iş yaşam kalitesi puanına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Gündüz çalışan katılımcıların hem gündüz hem gece çalışan katılımcılara göre daha yüksek iş yaşam kalitesi puanı aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuca benzer olarak Lebni ve ark.(2021) tarafından yapılan çalışmada da çalışma şekli ve iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Katılımcıların iş kariyer memnuniyeti arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışında bulunma eğilimleri de artmaktadır. Ngadiman ve Ratmavati (2013) tarafından yapılan çalışmada da iş kariyer memnuniyetinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde önemli bir etkisinin bulunduğunu ve olumlu sonuçlara yol açtığını saptamışlardır. Örgütsel vatandaşlık davranışı puanı ile genel iyi olma puanı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki tespit edilmiştir. Kumar ve



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

ark.(2016)'nın çalışmasında da örgütsel vatandaşlık davranışı ve genel iyi olma arasında pozitif bir ilişki elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda çalışanlar iş yaşam kalitesinden memnun olduğu takdirde iş yaşamında daha uyumlu ve problemlere karşı daha çözüm odaklı olacaklardır. Bu sonuca benzer şekilde, Nair (2013) tarafından yapılan çalışmada iş yaşam kalitesi ile diğerkâmlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, birey kendini ne kadar iyi hissederse olumlu davranışlarda bulunma kapasitesinin de o kadar arttığı söylenebilir. İş yaşam kalitesi ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında pozitif yönlü zayıf seviyede bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışan bireylerin iş yaşam kaliteleri arttıkça örgütsel vatandaşlık davranışları da artmaktadır. Elnahas ve ark. (2020), Nafei (2015) ve Ghasemi ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmalarda bu sonucu destekler nitelikte örgütsel vatandaşlık davranışı ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak güçlü ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir. Kurum çalışanına, ihtiyaçlarına uygun şekilde çalışma ortamı, eğitim ve gelişim imkânları, kariyer fırsatları, çalışma saatlerinden esneklik ve iş sorumluluğu alma fırsatı sunduğunda veya bu imkânları sunmak için çalışmalar yaptığında çalışanları bilinçli veya bilinçsiz içinden gelen samimiyetle kuruma karşı bağlılıklar geliştirecek, minnet duygusu besleyecek ve bu duyguları örgütsel vatandaşlık davranışları olarak yansıtabilecektir. Literatür taraması sonucunda örgütsel vatandaşlık davranışını ve iş yaşam kalitesini etkileyen farklı demografik değişkenlerin ele alınarak farklı örneklerde araştırmalar yapılması tavsiye edilmektedir.

Çatışma Beyanı: Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Destek: Bu araştırmada herhangi biri kurumdan destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Akar, H., Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi kullanımının Türkçe uyarlaması, kullanım ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18 (2), 159-176.
- Akpınar, C. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı Algısının İş Doyum Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alessandri, G., Filosa, L., Eisenberg, N., & Caprara, G. V. (2021). Within-Individual Relations Of Emotional, Social, And Work Self-Efficacy Beliefs To Organizational Citizenship Behaviors. Journal of Research in Personality, 91, 104073, 110-119.
- Alicı, S. (2016). Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Allen, T. D., & Rush, M. C. (2001). The Influence Of Ratee Gender On Ratings Of Organizational Citizenship Behavior. Journal of Applied Social Psychology, 31(12), 2561-2587.
- Anyaoaku, E. N. (2016). Demographic Determinants Of Quality Of Work Life Of Librarians Working In Nigeria. International Journal Of Advanced Library And Information Science, 4(1), 312-323.
- Bakhshi, A., Sharma, A. D., & Kumar, K. (2011). Organizational Commitment As Predictor Of Organizational Citizenship Behavior. European Journal of Business and Management, 3(4), 78-86.
- Barbuto, J. E., Brown, L. L., Wilhite, M. S., & Wheeler, D. W. (2001). Testing the underlying motives of organizational citizenship behaviors, A field study of agricultural co-op workers. In 28th Annual National Agricultural Education Research Conference (pp. 539-553).
- Basım, H., ve Şeşen, H. (2006). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği Uyarlama ve Karşılaştırma Çalışması. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 61(4), 83-101.
- Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). Job Satisfaction And The Good Soldier, The Relationship Between Affect And Employee "Citizenship". Academy Of Management Journal, 26(4), 587-595.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

<https://doi.org/10.5465/255908>

- Berbaoui, K., Silimani, I., & Sadek, Z. (2015). The Relationship Between Demographic Characteristics And Organizational Citizenship Behavior İn The National Company For Distribution Of Electricity And Gas. *International Journal Of Innovative Research İn Engineering & Management*, 2(6), 8-11.
- Bolino, M. C., Turnley, W. H., & Niehoff, B. P. (2004). The Other Side Of The Story, Reexamining Prevailing Assumptions About Organizational Citizenship Behavior. *Human Resource Management Review*, 14(2), 229-246. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2004.05.004>.
- Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P., Oliveira Neto, J. P. D., Silva, I. D. S. D., Medeiros, L. C. D., ... & Camargo, J. D. D. A. S. (2021). Quality Of Working Life From The Perspective Of Different Groups Of Professionals Working İn A Maternity Hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1467-1476. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.
- Coşkun, R., Altunışık, R., & Yıldırım, E. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Güncellenmiş 9. Baskı. Sakarya Yayıncılık.
- Dursun, T. N. (2019). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki, Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Elmas, E. (2021). Öğretmenlerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Mutluluk Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Elnahas, N., Abed Ali Osman, F. A., & Elsayed Elsayad, S. M. (2020). Organizational Citizenship Behavior and Quality of Work Life Among Nurses in Port Said Hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(1), 26-50. 10.21608/PSSJN.2020.21642.1012
- Ghasemi, M., Khodizae, N., Cherakhi, A. B., Rodbari, A., & Kohkan, Z. (2016). Analyze the Relationship between QWL and Organizational Citizenship Behavior Zabol University. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(8), 387-393.
- Gilik, A. (2015). Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinin İncelenmesi, Bir Kamu Kurumu Örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Gupta, B. (2016). A Study Of Impact Of Demographic Variables On Quality Of Work Life Among Employees Of Service Sector. *Pacific Business Review International Volume*, 9(4), 103-112.
- Hosseini, S. H., Arabi-Jeshvaghani, A., Akbarzadeh, A., & Habibi, M. (2020). Investigating The Role Of Moderating The Quality Of Working Life On The Relationship Between Psychological Capital And Organisational Citizenship Behaviour. *International Journal of Services and Operations Management*, 36(4), 425-439. <https://doi.org/10.1504/IJSOM.2020.109008>
- Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). Dimensions Of Hospital Nurses' Quality Of Working Life. *Journal Of Advanced Nursing*, 54(1), 120-131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x>.
- Kaur, K., & Randhawa, G. (2021). Exploring The Influence Of Supportive Supervisors On Organisational Citizenship Behaviours, Linking Theory To Practice. *IIMB Management Review*, 33(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.iimb.2021.03.012>
- Khajehnasiri, F., Foroushani, A. R., Kashani, B. F., & Kassiri, N. (2021). Evaluation Of The Quality Of Working Life And Its Effective Factors İn Employed Nurses Of Tehran University Of Medical Sciences Hospitals. *Journal Of Education And Health Promotion*, 10:112. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_790_20.
- Kumar, M., Jauhari, H., & Singh, S. (2016). Organizational Citizenship Behavior & Employee Well-Being. *Indian Journal Of Industrial Relations*, 594-608.
- Lebni, J. Y., Toghroli, R., Abbas, J., Kianipour, N., Nejhadadgar, N., Salahshoor, M. R., ... & Ziapour, A.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- (2021). Nurses' Work-Related Quality Of Life And Its Influencing Demographic Factors At A Public Hospital In Western Iran, A Cross-Sectional Study. *International Quarterly Of Community Health Education*, 42(1), 37-45. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972838>
- Lee, U. H., Kim, H. K., & Kim, Y. H. (2013). Determinants Of Organizational Citizenship Behavior And Its Outcomes. *Global Business And Management Research*, 5(1), 54-65.
- Nafei, W. (2015). Meta-Analysis Of The Impact Of Psychological Capital On Quality Of Work Life And Organizational Citizenship Behavior, A Study On Sadat City University. *International Journal Of Business Administration*, 6(2), 42-59.
- Nair, G. S. (2013). A Study On The Effect Of Quality Of Work Life On Organizational Citizenship Behavior-With Special Reference To College Teachers Is Thrissur District, Kerala. *Integral Review*, 6(1), 35-46.
- Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2013). Quality Of Worklife Of Employees In Private Technical Institutions. *International Journal For Quality Research*, 7(3), 431-442.
- Ngadiman, A. E., & Ratmawati, D. (2013). Influence Of Transformational Leadership And Organization Climate To The Work Satisfaction, Organizational Commitment And Organizational Citizenship Behavior On The Educational Personnel Of Sebelas Maret University, Surakarta. *European Journal Of Business And Management*, 5(10), 97-114.
- Ocampo, L., Acedillo, V., Bacunador, A. M., Balo, C. C., Lagdameo, Y. J., & Tupa, N. S. (2018). A Historical Review Of The Development Of Organizational Citizenship Behavior (OCB) And Its Implications For The Twenty-First Century. *Personnel Review*, 47(4), 821-862. <https://doi.org/10.1108/PR-04-2017-0136>
- Qudah, S., Davies, J., & Deakin, R. (2018). Can We Get More Satisfaction? Improving Quality Of Working Life Survey Results In UK Universities. *Perspectives, Policy And Practice In Higher Education*. <https://doi.org/10.1080/13603108.2018.1534758>.
- Shukla, K., Shahane, S., & D'Souza, W. (2017). Role of demographic and job-related variables in determining work-related quality of life of hospital employees. *Journal of postgraduate medicine*, 63(1), 4. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.192794>
- Srivastava, K., & Saldanha, D. (2008). Organizational Citizenship Behavior. *Industrial Psychiatry Journal*, 17(1), 1-3.
- Taşkın, G.B. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışıyla İlişisine Yönelik Bir Araştırma, Darülaceze Başkanlığı Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Torlak, O., & Koc, U. (2007). Materialistic attitude as an antecedent of organizational citizenship behavior. *Management Research News*.
- Uzonwanne, F. C. (2014). Organizational Citizenship Behaviour And Demographic Factors Among Oil Workers In Nigeria. *Journal Of Humanities And Social Science*, 19(8), 87-95.
- Van Laar, D., Edwards, J. A. and Easton, S. (2007). The Work Related Quality Of Life Scale For Healthcare Workers. *Journal Of Clinical Nursing*. 3(60), 325-33. <https://doi.org/10.1080/13538320903343057>
- Vey, M. A., & Campbell, J. P. (2004). In-Role Or Extra-Role Organizational Citizenship Behavior, Which Are We Measuring. *Human Performance*, 17(1), 119-135.
- Williams, S., & Shiaw, W. T. (1999). Mood And Organizational Citizenship Behavior, The Effects Of Positive Affect On Employee Organizational Citizenship Behavior Intentions. *The Journal Of Psychology*, 133(6), 656-668. <https://doi.org/10.1080/00223989909599771>
- Yıldız, H. (2015). Pozitif Psikolojik Sermaye, Örgütsel Güven ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Bir Alan Araştırması. Doktora Tezi. Balıkesir Üniversitesi. Sosyal Bilimler



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Enstitüsü.

- Yılmaz, K. (2009). Özel Dershane Öğretmenlerinin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 59(59), 471-490.
- Zeng, X., Chaiear, N., Klainin, P., Khiewyoo, J., Koh, D., Hien, P. W. H., & Lee, S. Y. (2011). Work-Related Quality of Life Scale Among Singaporean Nurses. *Asian Biomedicine*, 5(4), 467-474. <https://doi.org/10.5372/1905-7415.0504.061>.