



**CURRENT
HEALTHCARE MANAGAMENT**
CİLT 2/ SAYI 1

31.06.2024



CURRENT
HEALTHCARE MANAGMENT

*Güncel Sağlık
Yönetimi Dergisi
2024
Cilt:2 Sayı:1*

CHIM

Current Healthcare Managment
Güncel Sağlık Yönetimi Dergisi

Ordu Üniversitesi / Ordu University

i

Cilt/Volume : 2
Sayı/Issue : 1
Yıl/Year : 2024

Kurucu Sahip/Founder

Prof. Dr. Orhan BAŞ

İmtiyaz Sahibi / Owner

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Editör / Editor

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ

Editör Yardımcıları / Assoc. Editors

Doç. Dr. İsmail KABAN

Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ,

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT

Mizanpaj Editörü / Layout Editor

Arş. Gör. Berna KIRIKOĞLU

Ars. Gör. Deniz GÜNES



Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT

Güncel Sağlık
Yönetimi Dergisi
2024
Cilt:2 Sayı:1

Sekreteryaya / Secreteria

Arş. Gör. Berna KIRIKOĞLU
Arş. Gör. Deniz GÜNEŞ

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. Güncel Sağlık Yönetimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

Hakemler/ Reviewers

Prof.Dr. Taşkın KILIÇ	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Sedat BOSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Saime şAHİNÖZ	Ordu Üniversitesi
Doç.Dr.Fatih SOBACI	Tokat Gaziosmanpařa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUř	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTİMİZ	Karatay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÜNAL	Gümüşhane Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARDIÇ	Tokat Gaziosmanpařa Üniversitesi
Dr. řafak KIRAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hüsetin ERİş	Harran Üniversitesi



Değerli Bilim İnsanları,

Güncel Sağlık yönetimi 2023 yılında başlayan dergimiz 2. Sayısına 3 araştırma makalesi ile devam etmektedir. Bu sayıda sağlık çalışanlarının işveren markası ve memnuniyetleri arasındaki ilişki, Türkiye'deki ağız diş sağlığı hizmetlerinin son 50 yılının sağlık yönetimi bakış açısıyla analizine ve hemşirelerin özyeterlilikleri ile kraliçe arı sendromu arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Sayının yayımlanmasında emeği geçen kıymetli danışma kurulumuz, hakemlerimiz ve yazarlarımıza teşekkür ederiz.

Saygılarımızla...

*Prof. Dr. Taşkın KILIÇ
Editör*

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2024 Cilt (Vol.) 2 Sayı (No) 1

Araştırma Makaleleri/Research Articles

İşveren Markasının Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

The Effect Of Employer Brand On Employee Satisfaction

1-7

Gamze TOPKAYA

Türkiye'deki Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Son 50 Yılıının Sağlık Yönetimi Bakış Açısıyla Analizi

An Analysis of the Last 50 Years of Oral and Dental Health Services in Turkey from a Health Management Perspective

8-22

Müslüm TEKİNALP ve Turgut ŞAHİNÖZ

Hemşirelerin Öz Yeterlilik Algıları İle Kraliçe Arı Sendromu Arasındaki İlişki

The Relationship Between Nurses' Self-Efficacy Perceptions And Queen Bee Syndrome

23-30

Eda Nur ARSLAN

İşveren Markasının Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

The Impact of Employer Brand on Employee Satisfaction

Gamze TOPKAYA

Ordu Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
g.topkaya@yahoo.com
ORCID: 0009-0006-9570-807X

Gönderilme Tarihi

15 Mayıs 2024

**Kabul
Tarihi**

6 Haziran 2024

Yayınlanma Tarihi

31 Haziran 2024

Anahtar Kelimeler

İşveren Markası, İş
Memnuniyeti, Diş Sağlığı
Merkezi

ÖZET

İşveren markası, herhangi bir kuruluşun ya da işletmenin işveren olarak kimliğinin yaratılması ve kurumsal imajının oluşturulması anlamına gelir. İş memnuniyeti ise 1920'li yıllarda keşfedilen ve kişisel verimliliği artıran bir faktördür. İş memnuniyeti, çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumu ifade eder. İşinde mutlu olan bireylerin katkısı işletmenin dış çevrede nasıl algılandığına da yansımaktadır. Bu araştırma işveren markasının çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Araştırma Ordu ilinde faaliyet gösteren bir ağız ve diş sağlığı merkezinde görev alan 49 çalışan üzerinde yapılmıştır. Araştırmada 2 farklı ölçek kullanılmıştır. Veri derleme için anket yöntemine başvurulmuştur. Araştırmada ortaya koyulan hipotezler şu şekildedir. H1: İşveren markasının çalışan iş memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunur. H2: İşveren marka algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. H3: İşveren marka algısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir. Veriler SPSS 27 programında analize tabi tutulmuştur. Demografik özelliklere göre işveren markası ve iş memnuniyeti arasındaki ilişki analiz edildiğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İşveren markası ile çalışan memnuniyeti arasında %82 oranında anlamlı pozitif yönde ve güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, bu iki değişken arasındaki korelasyonun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu durum işveren markasının önemini ve güçlü işveren markasının çalışan memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

ABSTRACT

Employer branding is the process of creating the identity of an organisation or business as an employer and managing the corporate image. Job satisfaction, on the other hand, is a concept discovered in the 1920s and seen as a factor that increases the productivity of the individual at work. Job satisfaction refers to the attitude that employees have developed about their jobs. The contribution of individuals who are happy in their jobs is reflected in the perception of the business in the external environment. This research aim storeveal the relationship between employer brand and job satisfaction. The research was conducted on 49 employees working in an oral and dental health centre operating in Ordu province. Two different scales were used in the research. Questionnaire method was applied for data collection. The hypotheses put forward in there search are as follows. H1.1: Employer brand has a significant effect on employees' job satisfaction. H1.2: The effect of employer brand on job satisfaction of maleand female employees is at the same level. H1.3: The effect of employer brand on job satisfaction of employees for different marital status is at the same level. H1.4: The effect of employer brand on job satisfaction of employees in different age groups is at the same level. The data were analysed in SPSS 27 programme. When the relationship between employer brand and job satisfaction was analysed according to demographic characteristics, no significant difference was found. In the study, a significant, positive and strong relationship between employer branding and employee job satisfaction was found. The findings showed that the relationship between these two variables is at a high level. This shows that employer brand is important for all demographic groups and strong employer brand leads to employee satisfaction.

Received

May 15, 2024

Accepted

June 6, 2024

Published Online

June 31, 2024

Key Words

Employer Brand, Job Satisfaction, Dental Health Centre

GİRİŞ

Şirketler için en temel stratejik konu hayatta kalma sorunudur. İşletmelerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için insana ve diğer kaynaklara ihtiyacı vardır. Belirli özelliklere sahip insan kaynağı olmadan şirketlerin ayakta kalması mümkün değildir. Şirket işveren markası stratejisini uygulayarak yetenekli insan kaynağını kendine çeker ve korur, çalışan devir oranını azaltır, işe alım ve iş gücü maliyetlerini düşürür, çalışanların iş görevlerini yerine getirmedeki verimliliğini ve etkinliğini artırır.

Kurumların başarısı müşteri memnuniyeti ile doğrudan ilintilidir. Çalışan ile iletişim kuran müşteriler kurumun marka imajını bu etkileşimden elde ettiği izlenim ile değerlendirir (Kuzu, 2019). Memnun müşterileri sağlamanın en kritik basamaklarından biri çalışan memnuniyetini sağlamaktır. Güçlü bir işveren markası uygulayan kurumlar yetenekli çalışanları kendine çekip koruyarak memnun çalışanlar ve dolayısıyla bundan etkilenen memnun müşteriler yaratırlar. Bu durum kurumların marka algısını olumlu yönde etkiler.

İşveren markası farklı araştırmalara konu edilmiştir. Literatür taramasından elde edilen bilgiler ışığında işveren markasının bir sağlık kuruluşu nezdinde değerlendirilmesi az sayıda çalışmaya konu edilmiştir. Sağlık hizmeti sunan bir kurumda bu analizin yapılması araştırmayı diğerlerinden farklı kılan yönüdür.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İşveren Markası

İşveren markası işveren tarafından sağlanan ve işveren kurum tarafından tanımlanan fonksiyonel, ekonomik ve psikolojik faydalar paketi olarak tanımlanmıştır (Ambler ve Barrow, 1996). İşveren markası yüksek düzeyde çalışan memnuniyetinin bir sonucu olarak yetenekleri şirkete çekmek ve şirkette tutmak amacıyla işgücü piyasasında yaratılan çekici bir işveren imajıdır. İşveren markası şirketin farklı bileşenlerini bir araya getirerek sonuçta çalışan sadakati ve müşteri memnuniyetini sağlayan bir tür tutkal görevi görür. (Roy, 2008).

Etkin bir işveren markası iş başvurusunda bulunanların kalitesini artırır (Chunyan Xievd). Kurumlar ihtiyaç duyduğu vasıflı iş gücüne ancak

etkili ve güçlü bir işveren markasına sahip olduğunda ulaşabilecektir. (Fernandez- Loesvd 2016).

Çalışan Memnuniyeti

Çalışan memnuniyeti belirli bir işte çalışmanın sonucunda ortaya çıkan tatmin, ferahlama ve rahatlık duygusunu ifade eder. Çalışanların memnuniyeti iş performanslarını etkiler. Tatmin olmuş çalışanlar daha üretken daha yaratıcı ve işlerine daha bağlı olurlar (Cheung vd. 2014).

Çalışan içinde bulunduğu iş ekosisteminin bir bölümünden memnun olabilirken bir bölümünden memnun olmayabilir. Bu nedenle çalışan iş memnuniyeti alt boyutları ile ölçülür ve değerlendirilir. Bu boyutları ele alan ölçeklerden biri Weis vd 1967'de geliştirdiği Minnesota İş Tatmini Ölçeğidir. Çalışanlar arası sosyal iletişim, ücret ve terfi beklentileri, işin içeriğinin çalışanın yetenek ve becerilerine uygunluğu, marka imajı gibi faktörler çalışan memnuniyetini etkilemektedir.

Çalışan memnuniyeti işletmenin yaşam fonksiyonlarına katkı sağlar. Çalışanlar, müşteri devamlılığının ve memnuniyetinin sağlanması için kilit roledir. Özellikle iş gücünün hizmet sürecinde yoğun olarak katıldığı işletmelerde çalışan, işletmenin imaj yaratımında vitrin rolünü üstlenir. Sağlık sektörü gibi emek yoğun sektörlerde çalışan memnuniyeti daha da önem kazanır.

İşveren Markası ve Çalışan Memnuniyeti

Çalışan memnuniyeti işveren markasının sonuçlarından biridir ve bu çalışan bağlılığına, müşteri memnuniyetine ve şirketin karlılığına katkıda bulunur. Çalışanlar ve işveren arasındaki ilişkinin doğasını ve çalışanın memnuniyet düzeyini anlamak şirket için önemli ekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Bu ilişki iş verimliliğini, iş performansını, çalışan dalgalanmasını, işe devamsızlığı ve çalışanın şirketi terk etmesini etkiler (Tansel ve Gazio'lu, 2014).

Memnun çalışanlar daha iyi iş sonuçları elde etmek için daha büyük bir motivasyona sahiptir ve böylece daha yüksek düzeyde müşteri memnuniyeti sağlarlar. Dolayısıyla, çalışanların

işe yönelik olumlu tutumları müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Backhaus ve Tikoo, 2004). Aynı zamanda tatmin çalışanlar, planlanan hedeflere ve iş sonuçlarına ortalamanın üzerinde ulaşmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma verilerinin elde edilmesinde anket yönteminden yararlanılmıştır. 32 sorudan oluşan anket işveren markasının çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yöneliktir. Bu anket 3 farklı bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik soruların yer aldığı 3 soru, 2. bölüm işveren markası ölçeğinin yer aldığı 23 soru, son bölüm ise iş memnuniyeti ölçeğinin yer aldığı 6 sorudan oluşmaktadır. İş veren markası ölçeği Kuzu'nun 2019 çalışmasından alınmıştır. İş memnuniyeti ölçeği olarak Minesotta İş Doyum Ölçeği (Davis RV vd. 1967) esas alınarak uygulanmıştır. Her iki ölçekte yer alan maddeler 5'li likert ile ölçülmüştür. Araştırmanın evrenini Ordu bölgesinde faaliyet göstermekte olan bir

ağız ve diş sağlığı merkezinin çalışanlarıdır. Dağıtılan anketlerden 49 tanesine geri dönüş olmuştur.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1:İşveren markasının çalışan iş memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunur.

H2:İşveren markasının çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisi cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3:İşveren markasının çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisi farklı yaş gruplarına göre farklılık gösterir.

Hipotezleri kurulmuş, veriler analiz edilmiştir.

BULGULAR

Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo 1. İşveren Markası ve İş Memnuniyeti Ölçeğinin Güvenilirlik Değerleri

	İş Veren Markası Ölçeği	İş Memnuniyeti Ölçeği
α değerleri	0,91	0,86

Yukarıdaki gibi işveren markası ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach-alpha) 0,91'dir. İş memnuniyeti ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeklerin güvenilir ve analize uygun olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgileri Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Değişken	Sayı	Yüzde %	
Cinsiyet	Kadın	28	57,1
	Erkek	21	42,9
	Evli	25	51

Medeni Durum			
	Bekar	24	49
Yaş	20-29 yaş	12	24,5
	30-39 yaş	14	28,6
	40-49 yaş	11	22,4
	50-59 yaş	12	24,5

Örneklem grubunda bulunan bireyler 28 kişi (%57,1) kadın bireyler, 21'ini erkek bireyler olmak üzere toplam 49 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubunda bulunan bireylerin yaş aralığı grubuna bakıldığında 12'si (% 24,5) 20-29 yaş, 14'ü (%28,6) 30-39 yaş, 11'i (% 22,4) 40-49 yaş ve 12'si (% 24,5) 50-59 yaş aralığı olmak üzere toplam 49 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubunda bulunan bireylerin medeni durumuna bakıldığında 25'i (%51) evli 24'ü bekadır.

Bireylerin İşveren Markası ve İş Memnuniyeti Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin işveren markası ve çalışan memnuniyet düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır.

Analiz sonuçları yorumlandığında işveren markasının çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($t(49)=0,310$, $p>0,05$). Bu sonuçlara göre H2 numaralı hipotez kabul edilmemiştir.

Bireylerin İşveren Markası ve İş Memnuniyeti Düzeylerinin Farklı Yaş Gruplarına Göre Ortalamaları

Araştırma katılan bireylerin işveren markası ve çalışan memnuniyet düzeylerinin farklı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

($p>0,05$). Sonuçlara göre H3 numaralı hipotez kabul edilmemiştir.

Tablo 3 İşveren Markası Ölçeği ile İş Memnuniyeti Ölçeği Arasındaki İlişkinin Analizi

		İş Veren Markası Ölçeği	İş Memnuniyeti Ölçeği
İş Veren Markası Ölçeği	r	1	,821**
	P		,001
	N	49	49

Korelasyon test analizine göre işveren markası ölçeği ile iş memnuniyeti ölçeği arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ($r=0,82$, $p<0,05$). Bu ilişki iki değişken arasında yüksek orandadır.

TARTIŞMA

Şirketlerin markalaşma süreci küresel rekabet koşullarının bir gereğidir. Şirketlerin karşı karşıya kaldığı rekabet alanlarından biri ise nitelikli işgücü piyasasından gerekli insan kaynağını elde etme konusudur. Özellikle küresel ölçekte başarılı olmak isteyen şirketlerin işveren markasını doğru ve tutarlı bir şekilde oluşturarak nitelikli insan kaynağını elde etmesi ve bünyesinde tutması gerekir. İşveren marka yönetimi ile şirketler potansiyel hedef kitlelerine imajlarını doğru bir şekilde ileterek nitelikli iş gücünü kendilerine çekerler. İşveren markası aynı zamanda çalışan memnuniyetini yüksek düzeyde tutarak işletmenin sahip olduğu insan kaynağının devamlılığını sağlar. Çalışan memnuniyeti ve devamlılığı müşteri memnuniyetine ve maliyet etkin bir yönetime de pozitif yönde etki eder. Çalışan memnuniyeti, bireyin ve işletmenin iyi olma halinin yanı sıra ülke ekonomisinin ve refahının da sağlanmasında önemlidir.

Çalışma sonuçları alanda yapılmış olan diğer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Araştırma, Kuzu'nun 2019'da 'İşveren Markasının Çalışanların İş Memnuniyetine Etkisi: Kobilerde Bir Araştırma' başlıklı doktora tezindeki sonuçlarla uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

İşveren markasının yerel yazında aydınlatılması gereken pek çok yönü bulunmaktadır. Özellikle sağlık alanında işveren markalaması çalışmaları oldukça yetersizdir. Bu çalışmanın bu yönüyle gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı ve kaynaklık edeceği düşünülmektedir. Çalışma 49 sağlık çalışanının üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı, sosyal ve demografik özellikler farklılaştırılıp genişletilerek sonuçlar değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Ambler, T. Barrow S. (1996). The employ er brand. The Journal of Brand Management. Vol. 4, No. 3, 185-206.
- Backhaus K. Tikoo, Conceptualizing and Researching Employer Branding. Career Development International, Vol. 9, No 5, 501.
- Cheung, C., Kong, H., Song, H. (2014). How to Influence Hospitality Employee Perceptions on Hotel Brand Performance? International Journal of Contemporary Hospitality Management Vol. 26, No 8, 1162-1178.
- Chunyan Xie vd. The Impact Of Reputation And Identity Congruence On Employer Brand Attractiveness, Marketing Intelligence and Planning, Volume 33, No 2, page 124.
- Fernandez-Lores vd. Affective Commitment To The Employer Brand : Development and Validation Of A Scale, BRQ Business Research Quarterly, 2016, Volum 19, Issue 1, s. 40.
- Kuzu, L. (2019). İşveren Markasının Çalışanların İş Memnuniyetine Etkisi: Kobilerde Bir Araştırma. Doktora Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Tansel, A.Gaziolu,).(2014). Management-employee Relations, Firm size and Job Satisfaction. International Journal of Manpower, Vol.35, No. 8, 1260-1275.
- Roy ,S. K. (2008). Identifying the Dimensions of Attractiveness of an Employer Brand in the Indian context. South Asian Journal of Management, Vol. 15, No. 4, 110-130.
- Weiss DJ, Davis RV, England GW, Lofquist LH. Minnesota studies in vocational rehabilitation. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Industrial Relations Center, Minneapolis, University of Minnesota 1967.

An Analysis of the Last 50 Years of Oral and Dental Health Services in Turkey from a Health Management Perspective¹

Türkiye'deki Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Son 50 Yılı'nın Sağlık Yönetimi Bakış Açısıyla Analizi

Müslüm TEKİNALP

Ordu Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
tekinalpmuslum@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8699-8067

Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

Ordu Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Bölümü
drsahinoz@hotmail.com
ORCID: 0009-0006-9570-807X

Received

May 16, 2024

Accepted

10 June, 2024

Published Online

31 June, 2024

Key Words

Oral Dental Health,
Turkey, Last Years 50,
Manangement Healt,
Ministry of Health Statistics
Yearbook

ABSTRACT

This study was conducted to analyze the oral and dental health services in Turkey from the perspective of health management in the last 50 years.

This study is a cross-sectional study made in the form of a registry scan. Data were obtained by examining the statistical annuals for the years 1970-2019 published by the Ministry of Health. The data obtained are presented in tables and graphs.

The ratio of dentists working under the Ministry of Health in Turkey to all dentists in the country increased from 5.4% to 34.6% in 50 years. It was determined that the rate of dentists working in public institutions increased from 12.6% to 47.9%. Again, while the number of dentists per 100,000 people has increased approximately 4 times in 50 years, the number of applications to the dentist per capita has increased 670 times and the number of dental units has increased approximately 25 times. In 1970, 60% of the patients who applied to oral and dental health services had tooth extraction; It was determined that this number decreased to 20% in 2017. In the last 50 years, there has been an increase in canal, filling, implant and orthodontic treatments in dental treatment services. It has been determined that there has been a significant increase in the number of dental faculties and student quotas in the last 20 years.

In the statistical annuals published by the Ministry of Health in the last 50 years, it has been determined that the statistics on oral and dental health services do not have a standard format and the data are not regular. It has been determined that the number of dentists is insufficient when compared to developed countries. Although there have been significant improvements in public oral and dental health services over the years, there is still an unmet demand; For this reason, it is thought that increasing the number and capacity of public institutions and the Social Security Institution's agreement with private health institutions will provide a significant improvement in terms of health management and public health.

¹ Bu makale Müslüm Tekinalp'ın Turgut Şahinöz danışmanlığında Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir

ÖZET

Bu çalışma, son 50 yılda Türkiye'deki ağız diş sağlığı hizmetlerini sağlık yönetimi bakış açısıyla analizi etmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma; kayıt tarama şeklinde yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu 1970-2019 yıllarına ait istatistik yıllıkları incelenerek veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler tablolar ve grafikler halinde sunulmuştur.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan diş hekimlerinin ülkedeki tüm diş hekimlerine oranının 50 yılda %5,4'ten %34,6'ya; kamu kurumlarında çalışan diş hekimlerinin oranının ise %12,6'dan %47,9'a yükseldiği tespit edilmiştir. Yine 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı 50 yılda yaklaşık 4 kat artmış iken, kişi başı diş hekimine başvuru sayısı 670 kat, diş üniti sayısı ise yaklaşık 25 kat artmıştır. 1970 yılında ağız diş sağlığı hizmetlerine başvuran hastaların %60'ında diş çekimi yapılırken; bu sayının 2017 yılında %20'ye düştüğü tespit edilmiştir. Diş tedavisi hizmetlerinde son 50 yıllık süre içerisinde kanal, dolgu, implant, ortodonti tedavilerinde artış tespit edilmiştir. Son 20 yılda diş hekimliği fakülte sayısı ve öğrenci kontenjan sayılarında da çok belirgin artış olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığının son 50 yıl içerisinde yayınlamış olduğu istatistik yıllıklarında ağız diş sağlığı hizmetleri konusundaki istatistiklerin standart bir formatının olmadığı ve verilerin düzenli olmadığı görülmüştür. Diş hekimi sayısının gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Kamu ağız diş sağlığı hizmetlerinde yıllar içerisinde belirgin iyileşmeler olmakla birlikte halen karşılanmayan bir talebin olduğu; bu nedenle kamu kurumlarının sayısının ve kapasitesinin artırılmasının, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel sağlık kurumlarıyla da anlaşma yapmasının sağlık yönetimi ve halk sağlığı açısından önemli bir iyileşme sağlayacağı düşünülmektedir.

Gönderilme Tarihi:

16 Mayıs 2024

Kabul tarihi:

June 10, 2024

Yayımlanma tarihi:

June 31, 2024

Anahtar Kelimeler

Ağız Diş Sağlığı, Sağlık Yönetimi, Son 50 Yıl, Türkiye, Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları

INTRODUCTION

Oral dental health is one of the basic parts of general health (Ekici, 2013). Protection of oral and dental health, positively affects human health and life. When oral and dental problems are not treated, they cause various health problems, pain, nutritional disorders, bad breath and even cancer around the mouth (Kavşur and Sevimli, 2021).

Oral and dental health is a service area which is growing day by day. Within the historical development of this field; a health management perspective, planning, financing and situation analysis are needed.

The aim of the health system is to provide service to all segments of society in an equitable manner within the scope of a program, irrespective of the social, economic and geographical conditions of the individuals in the society (Ekici, 2013).

Health services and healthcare in Türkiye and European countries when we compare the level, there is a huge difference, to the detriment of Turkey. In order to reduce this difference, a very rapid and radical team changes are required. First of all, the financing of healthcare increasing the share of national income allocated to health by determining the model and source must. Additionally, the share of health and social welfare investments in overall investments should be upgraded. In addition, making the organizational structure healthy it is imperative to take a series of measures as soon as possible, including the employment of personnel has (Aktur, 1999).

The World Health Organization and the World Dental Association have added oral and dental health as preventable diseases to the common risk factor approach. Within the scope of the Global Control Strategy, data management and planning problems are generally stated in line with the 2020 targets. Notifications regarding the work to be done have been published (Petersen, 2003, Hoptell, 2003).

In Turkey, there is a significant lack of planning in the number of dentist faculties, student quotas and lecturers in the field of oral and dental health (Atasever, 2018).

There is an urgent need to plan the workforce in the field of oral and dental health in Turkey. The number of dentistry faculties and student quotas should be rearranged. Efforts should be made to reach the standards set by the European Union and the World Health Organization (TDA, 2022).

In order to deliver and sustain the oral and dental health services offered through the public and private sectors in Turkey to all segments of the society, a feasible planning is needed. This planning can only be possible by revealing the historical process and current situation of oral and dental health services.

The majority of the studies carried out under the title of "Dentistry, Oral and Dental Health" in the thesis records of the Council of Higher Education (CHE) it is a clinical case study. The number of studies on oral and dental health within the scope of health management is limited. There aren't any archival research studies on oral dental health. From this point this study is going to provide a very important opportunity to evaluate oral and dental health services from a health management perspective. It will contribute to the improvement of the oral and dental health plan in the country.

Other important studies are researches which are conducted by Hacettepe University under the leadership of the Ministry of Health (MoH). These studies which are carried out, was titled "Oral/dental health level in Turkey: country profile" and data on decay, filling and missing tooth index (DMFT) were recorded across the country in three separate studies conducted in 2004, 2010 and 2018 according to age groups. In these studies, according to age groups, the oral dental profile in the country was examined.

As a result of the literature review; Studies examining how oral and dental health services have developed over the years in Turkey have been found to be insufficient.

In this study, it is aimed to analyze how oral and dental health services in Turkey have developed over the years from a health management perspective, through official

statistical data with variables such as the number of institutions, number of units, number of dentists, number of dentistry faculties providing services in the field of oral and dental health in Turkey in the last 50 years.

MATERIALS AND METHODS

This study is a cross-sectional study conducted in the form of record scanning. It is also a secondary data analysis study.

This study has been prepared by summarizing the published thesis topic.

Data used in the study, consists of official document data related to the field of oral and dental health. The data of the study were obtained from MoH health statistics yearbooks. Other country data used in comparisons were obtained from World Health Organization's statistical database. Additionally, data from the Dental Association yearbooks were also included in the study. In the analysis of data, appropriate statistical methods were used. The data is presented in the form of tables and graphs for easy understanding.

In light of these data; oral and dental health service data were analyzed from a health management perspective, deficiencies were tried to be identified and suggestions for solutions were offered.

As the data used in this research was conducted in the form of record scanning, the official data announced online was collected

between June 2021 and May 2023. Relevant analyzes were made by computer by taking the averages and percentages of the data.

Because the data used in this study are document data that has been previously disclosed to the public; Since it complies with the conditions explained in the context of the "Scientific Research and Publication Ethics Directive" of the Council of Higher Education (CHE), it does not require ethics committee permission and institutional permission.

No recorded data could be found regarding oral and dental health services provided in the private sector. It was studied based on the data announced by the MoH within the scope of private sector data for 2012 and later.

The whole data in the examined MoH statistical yearbooks "Health Statistics Yearbook 1970-2022, Inpatient Treatment Institutions Bulletin 1923-1983, 1984-2017" were examined.

Statistical yearbook wasn't published between 1982 and 1986. The 2005 statistical yearbook is not accessible. The 2006 and 2007 statistical yearbooks are among the statistics announced in later years.

FINDINGS

In the examined MoH Statistical Yearbooks; oral and dental health service data for the years 1970-2022 are included.

The findings of this study, which aims to analyze Turkey's oral and dental health services in the last 50 years from a health management perspective, are presented below.

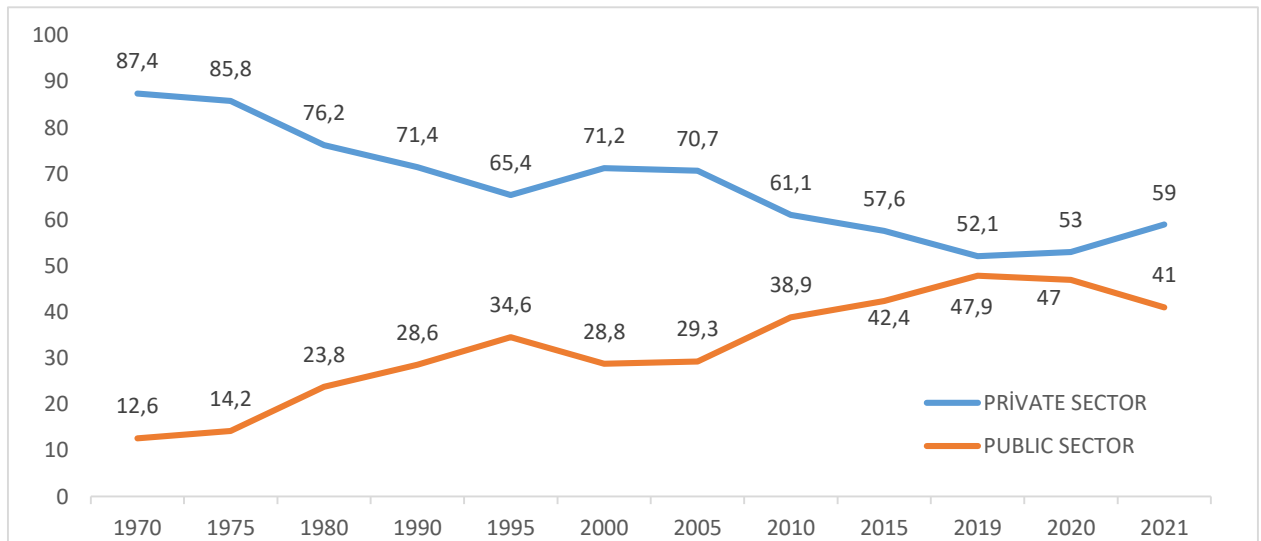
Because the statistical yearbooks of the MoH were not published between 1980 and 1986, data for these years could not be shown. Yet, the total number of dentists for these years was compiled from the statistical yearbooks published in subsequent years and added to the table. While the number of dentists in Turkey was 3245 in 1970, it reached 39581 in 2021. While the rate of dentist

per 100,000 people in Turkey was 0.91 in 1970, it became 4.7 in 2021. In Turkey, the dentist/population ratio per dentist as of 2021 is 2141 (SB, 1970-2021).

While only 175 (5.4%) of the dentists in Turkey were working within the Ministry of Health in 1970, it was determined that by 2019, 11387 (34.6%) of 32 925 dentists were working within the Ministry of Health.

It is seen that there have been great changes in the number of dentists working in the sectors over the years. While the number of dentists working in the public sector was 406 in 1970, it increased to 16673 in 2021. The number of dentists working in the private sector was 2,832 in 1970 and increased to 23,778 in 2021.

Figure 1. Change in the Distribution of Dentists in the Public and Private Sectors in Turkey by Years (1970-2019).



Source: Ministry of Health; Statistical Yearbooks of the Research and Planning Coordination Directorate and Strategy Development Directorate (1956–2020), Turkish Dentists Association, 2021)

*Since 1985 statistical data has not been announced, 1985 data has not been added.

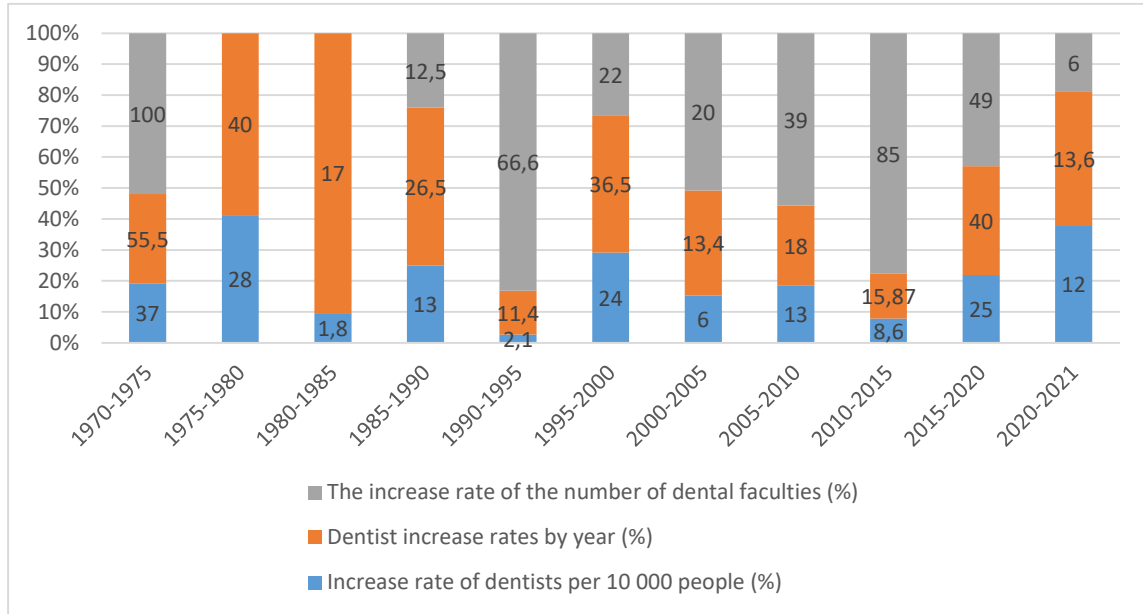
While only 12.6% of dentists worked in public health institutions in Turkey in 1970, this rate increased to 47.9% in 2019. In parallel, the rate of dentists working in the private sector decreased from 87.6% to 52.1% between these years. In the sectoral context, it is seen that oral and dental

health services have been provided mostly by the private sector in the last 50 years.

According to MoH data; According to 1974 data, it is reported that 70.2% of all dentists in the country work in three major cities: Ankara, Istanbul and Izmir.

It has been determined that the rate of increase in the number of dentists in proportion to the population has been considerably higher in the last 5 years compared to previous years.

Figure 2. Increase Rates in Total Dentists, Number of Dentists, and Dentist Faculty Numbers per 10,000 People by Years, All Sectors.



Source: Ministry of Health (2021)

When we look at the distribution of the number of dental prosthesis technicians/technicians employed in oral and dental health services in the Ministry of Health by years, it is recorded that while 142 people were working in 1975, there were 937 people in 2007.

In the statistical yearbooks of the MoH; after 2007, the number of dental prosthesis technicians/technicians is given as the total number of employees within the MoH under the heading of other health workers. For this reason, the number of dental prosthesis technicians/technicians after 2007 is not included in the statistical yearbooks published by the MoH. It has been determined that no data has been published about health technicians/technicians working in public and private health institutions other than MoH.

While there were 797 636 outpatient clinics in public health institutions in 1982; It was determined that this number reached 40 356 437 in 2017. It is seen that the number of outpatient

clinics increases regularly over the years. There was a decrease in the number of outpatient clinics in 2000. It has been determined that the data for this year is not compatible with the records of other years.

While the number of tooth extractions/surgical interventions was 631 441 in 1983; It was determined that this number increased to 7 974 314 in 2017.

While 7 593 dental canals were performed in dental canal treatment in 1983, the number reached 3 442 321 in 2017.

In dental stopping treatment, 52 032 tooth fillings were made in 1983; It reached 13 294 901 in 2017.

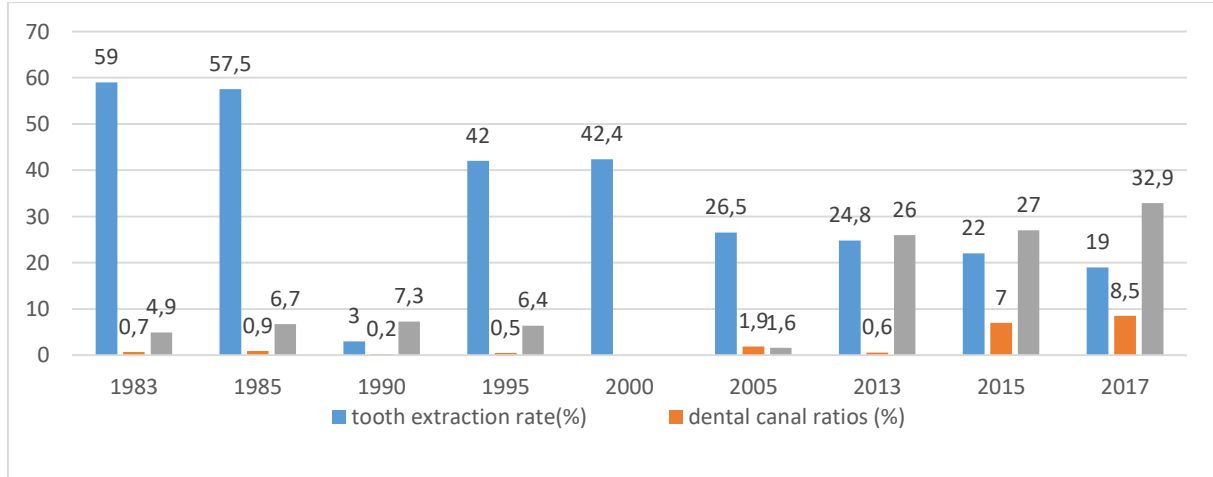
In dental prosthesis treatment, while 14 508 fixed dental prostheses and 20 527 removable dental prostheses were made in 1983; In 2017, the number of fixed dental prostheses was 7 095 850 and the number of removable dental prostheses was 1 156 405.

Under the title of other treatments, 133 184 procedures were performed in 1983 and the number was 458 206 in 2017.

Orthodontic treatments seem to have been recorded since 2002. While the number of orthodontic treatment procedures performed for

the same year was 23 772; It was determined that the number reached 104 726 in 2017 (general directorate of public hospitals, 2017).

Figure 3: Rates of Tooth Extractions, Fillings and Root Canals Performed on Patients Applying to Public Institutions



Source: general directorate of public hospitals (2017)

While the tooth extraction rate for patients who applied to the dentist over the years was previously close to 60%, it has been observed that the tooth extraction rate has dropped below 20% in recent years. On the other hand, filling and channel etc. It is observed that there is a significant increase in the number of transactions..

Oral dental health service data provided by the private sector have not been published in any source.

There has been a decrease in the number of oral and dental health center after 2014. Instead, it has been determined that there is an increase in the number of oral and dental health hospitals. In the Statistical Yearbook of the General Directorate of Public Hospitals (GDPH), while there were 20 beds in 1 dental hospital in 2002, and 58 beds in 6 dental hospitals in 2014, there were 106 beds in 14 dental hospitals in 2015, and 127 beds in 19 dental hospitals in 2016. The number of beds in dental hospitals for the following years is not given.

In the health statistics yearbook, only 4 years' data are given under the heading "Other", and it is stated in the statistical yearbook that 42 polyclinics provided services with 391 units in 2012, 44 polyclinics provided services with 209 units in 2013, 35 polyclinics provided services with 185 units in 2014, and 35 polyclinics provided services with 194 units in 2015. These polyclinics, which were located within different ministries and institutions, were transferred to the MoH in the following years.

The number of Oral and Dental Health Centers was first opened in 1999, and while it was 14 in the Ministry of Health in 2002, it increased to 132 in 2019. While Provincial Hospital Dental Treatment and Prosthesis Centers were 103 in 2002, they increased to 99 in 2013, and it is seen that they did not continue under the same title after 2013. According to data from 2013, there is an increase in the number of hospital outpatient clinics.

It is seen that dental prosthesis centers continue as polyclinics within the hospital. The number of "Dental Polyclinic (Hospital)" within the Ministry of Health was 477 in 2003 and increased to 820 in 2019.

While the number of applications to Oral and Dental Health services was 5 462 923 in 2002, it reached 55 356 549 in 2019. While the total number of dental units was 1 071 in the MoH in 2002, it increased in 2019. While the population per dental unit was 61 632 in 2002, it became 8 357 in 2019 (SB 1970-2019).

In Turkey, oral and dental health data began to be included under a separate heading in the data table announced in the MoH Statistical Yearbooks after 2012. Data on the number of units in universities before 2012 are not included in the published records. While the number of dental training hospitals was 22 in 2012, this number became 50 in 2019. Dental hospitals turned into dental training hospitals in this process. The total number of units within university hospitals was 2 973 in 2012 and reached 5 530 in 2019. The number of units increased by 86% in a short period of 8 years.

Oral and dental health service data in the private sector began to be published in statistical yearbooks in 2012 and later. No recorded data could be found in this area before 2012. These disclosed data include only institutional and unit data regarding oral and dental health data. Other services performed: Service data regarding fillings, root canals, dental prosthesis, surgery and other similar procedures have not been disclosed.

While the number of private dental polyclinics centers was 1 009 in 2012, it reached 2,123 in 2019. While the number of dental units was 4 474 in 2012, it increased to 10 172 in 2019. In terms of the number of dental units, the private sector has more dental units in the MoH, according to 2019 data. Most dental units are in the private sector.

There has been a rapid decline in the population per dental unit ratio in the last 18

years. While it was 61,613 per unit in 2002, this number increased to 7,931 in 2018 and became 8,412 according to 2021 data (SB 2022).

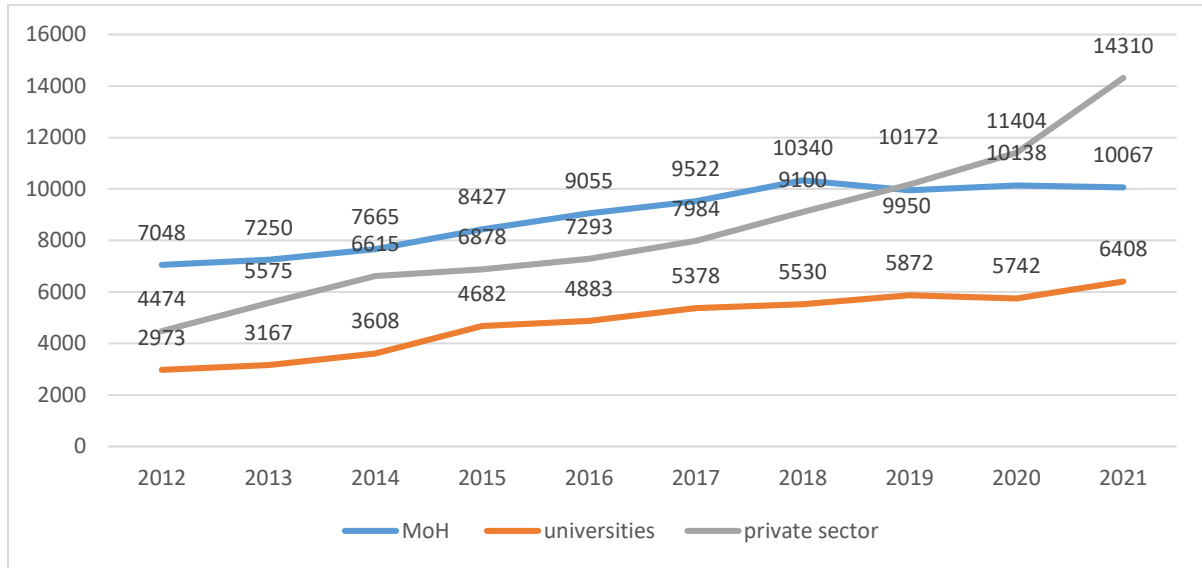
While the number of applications to the dentist was 5 462 923 in 2002, it was 55,356,659 in 2019. These data are published as data for all sectors. The share of the private sector and dental faculties among these data is not specified. It was observed that there were 26,880,405 applications in 2020 and 35,513,585 patient applications in 2021 due to the pandemic, and it was observed that their numbers decreased.

Because oral and dental health services are provided within provincial hospitals in Turkey, it has been determined that the number of institutions has increased with the opening of dental hospitals and Oral and Dental Health Centers. The number of institutions in 1970 was only 4. This number is the number of dentistry faculties. In the following years, dental hospitals began to be established. With the implementation of the health transformation program, oral and dental departments in provincial hospitals have turned into institutions in the form of Oral and Dental Health Center. As of 2019, the total number of public and private institutions providing oral and dental health services is 3 565. Since the number of institutions providing services in the private sector (doctor's office, polyclinics, etc.) was not included in the statistical records published until 2005, it was not added to the number of institutions before 2005.

Education continues in 88 of 103 dentistry faculties in Turkey (Turkish Dentists Association, 2022).

The distribution of the number of dental units in institutions providing Oral and Dental Health services in MoH, universities and private sectors is shown in Figure 4.

Figure 4. Distribution of the Number of Units in Institutions Providing Oral and Dental Health Services by Sector (2012-2019)



Source: Ministry of Health (2002-2019).

In terms of the number of dental units, it is seen that the number of units in the private sector exceeds the number of units in the MoH as of 2019. The number of units is 61.0% in the public sector and 39.0% in the private sector.

In terms of the total number of dental units and institutions, a rapid increase in the number of units as well as the number of institutions has been detected in the last 20 years.

While the number of dentistry faculties in Turkey was 4 in 1970, the total number of provincial and private university dentistry faculties reached 103 in 2019.

It was determined that the number of dentistry faculty quotas was 971 in 2001-2002, and reached 8 866 in 2019-2020.

While the number of students graduating from the faculties of dentistry was 1,001 in 2000-2001, it was found to be 3,119 in 20019-2021.

While the number of faculty members in dentistry faculties was 597 in 2001-2002, it became 2 118 in 2019-2020.

While the ratio of students per faculty member in dentistry was 12.7 in 1983-1984, it was

7.5 in 2019-2020. When the number of student quotas is examined, it has been determined that the number of faculty members has increased in recent years.

The ratio of faculty members to students in Turkey varies over the years. It is seen that there has been an increase in the number of lecturers in the last 5 years.

It has been determined that the number of dental faculties in Turkey has increased very rapidly in recent years. 76 of the faculties are public universities and 27 are private universities. It has been announced that there are 15 new dentistry faculties planned to start education (Turkish Dentists Association, 2020).

There is no data on oral and dental health expenditures in the MoH Health Statistics Yearbooks.

DISCUSSION

Health management perspective is the basic principles of good management in the health sector, which is a multidisciplinary field; To organize a dynamic process that can use scarce resources effectively and efficiently, balance supply and demand, be open to development, carry out the current health service with its financial, economic and social dimensions, organize proactive programs and develop solutions to problems. When viewed from this perspective, it has been observed that the number of studies examining oral and dental health service management is limited. Since private sector data records are not published anywhere, the data collected was limited to the data announced by the MoH and WHO.

Oral and dental health service data for the years 1970-1981, 1987,1991, 2006, 2010-2012, 2018 and 2019 are not included in the examined MoH statistical yearbooks. For this reason, it is not possible to compare and interpret the oral and dental health of these years. In addition, the statistical yearbook of the MoH was not published between 1980 and 1986. However, the total number of dentists and other service data for these years were obtained by compiling the statistical yearbooks published in the following years.

Although oral and dental health service data in public institutions have been collected by the MoH under the name of "Basic Health Statistics Modules" after 2011, these data are not included in the published official statistical yearbooks (MoH, 2022).

Although we requested the oral and dental health service data and financing data provided in Turkey in the last 50 years in writing from the Ministry of Health, General Directorate of Health Statistics on 24.03.2022, the data was not given to us and our written request was not even answered.

When the last 50 years of oral and dental health services in Turkey are examined; It is seen that this field is led by the private sector and to a small extent by the public. Oral and dental health services have been increasingly offered by the provinces since 2003 with the opening of oral and

dental health centers. With the rapid increase in the number of dental faculties, especially in the last 20 years, the share of oral and dental health services provided by the public has gradually increased.

While the number of dentists in Turkey was 3 245 in 1970, it reached 32 925 in 2019. While the rate of physicians per 1000 thousand people was 0.91 in 1970, it became 4.7 in 2021. The number of dentists per dentist in Turkey is 2 141 in the dentist/population ratio (Ministry of Health, 2022). In European countries, there are 1 265 people per dentist on average (Ministry of Health, 2020).

But, when the number of dentists in Turkey is compared to developed countries, especially EU countries, it is understood that it has not reached the desired level yet. As a matter of fact, the EU average is 83 and the Organization for Economic Cooperation and Development is 78 (Ministry of Health, 2022).

It has been determined that the rate of increase in the number of dentists in proportion to the population has been considerably higher in the last 5 years compared to previous years. It is understood that this rate of increase is due to the increase in the quotas of faculties and the corresponding increase in the number of graduates.

However, in recent years, there are concerns that the opening of a faculty of dentistry will increase the number of dentists and decrease the quality. Turkish Dentists Association reveals similar concerns on this issue; It is reported that the number of dentistry faculties and student quotas are high. In Germany, which has approximately the same population as Turkey, the total number of dental faculties is 31, while the number of quotas is around 2,500. It is reported that there are 103 dentistry faculties in Turkey and around 8 thousand student quotas, and if there was no planning, the number of dentists in Turkey would exceed the average of EU and OECD countries by 2028 at the latest (Turkish Dentists Association, 2022). It states that the number of dentists in Turkey is sufficient, while per capita

applications to the dentist are 5 per year in EU countries, it is around 1 in Turkey (Turkish Dentists Association, 2020). When we compare these data, we argue that the number of dentists in the country is sufficient. In addition, it is stated that if the number of dentists is high, the value and quality of dentist labor will decrease. It is stated that increasing public services in the field of oral and dental health reduces the competitiveness of the private sector (Ekinci, 2013).

It is reported that the density of dentists working in the public sector is high. In terms of public health, the number of dentists and specialist dentists is not sufficient, there is no primary oral and dental health service, and there is a planning problem (Ekinci, 2013). We believe that organizations such as these are far from achieving their goals.

While the number of dentists working within the Ministry of Health in Turkey was only 175 (5.4%) in 1970, it is seen that this number reached 11 387 (34.6%) in 2019. While the share of dentists working in the public sector among total dentists was 12.6% in 1970, it increased over the years and reached 47.9% in 2019. Contrary to this increase, the number of dentists working in the private sector has decreased over the years since 1970, falling from 87.4% to 52.1% as of 2019. According to the data obtained from the MoH statistical yearbooks, in the 1970s, 70.2% of all dentists in the country were working in three major cities: Ankara, Istanbul and Izmir. Although the number of dentists working in small provinces has increased over the years, a balanced distribution has still not been achieved (Turkish Dentists Association, 2020).

While there were only a small number of dentists and dental units in public hospitals in provincial centers in 1970 in Turkey, oral and dental health centers started to be open in 1999 (Ekinci, 2013). Thus, the number of dentists working within the MoH has increased in parallel with the opening of new institutions providing oral and dental services. Again, in parallel with the opening of new dentistry faculties, the number of dentists working at the university has increased significantly in recent years. Thus, the total percentage of dentists working in universities and MoH, which we define as public, reached 47.6%. Although this rate varies in developed countries,

it is stated to be lower. In EU countries, 83% of oral and dental health services are provided by the private sector (Turkish Dentists Association, 2015). Although this rate is higher than developed countries, in our opinion, it is not sufficient when evaluated in terms of Turkey's health system and our people's expectations from public health institutions.

As a matter of fact, there are large crowds in Oral and Dental Health Centers. The waiting time to make an appointment is increasing. Waiting periods vary between 3 months and 2 years in dental faculties. Increasing waiting times in hospitals and extending appointment times cause patients to go to other institutions (Tekinalp and Şahinöz 2021) and this negatively affects patient satisfaction (Taşlıyan and Akyüz, 2010).

While the total number of applications to oral and dental health services was 5 462 923 in 2002, this number reached 55 356 549 in 2019. Among these application numbers, in the 2017 data announced by general directorate of public hospitals, the total number of applications for all sectors is 49 637 355. 40 356 437 of these applications were in institutions affiliated with the MoH (general directorate of public hospitals, 2017). When these application numbers are compared to the number of units and physicians in the sectors, we come to the conclusion that the data records of dentistry faculties and institutions in the private sector do not follow the same course. If the data published by the MoH belongs to the faculty of dentistry and the MoH, it follows that there are no private sector records.

The total number of dental units in the institutions of the MoH in the country was 1 071 in 2002 and reached 9 950 in 2019. In the last 17 years in Turkey, the number of units belonging to the Ministry of Health and thus the number of applications to dentists have increased approximately 10 times. Despite this, as discussed above, there is still an unmet service demand in public institutions.

While the number of dental units in faculties of dentistry was 2 973 in 2012, it increased to 5 530 in 2019. It increased by 86% in seven years. The biggest reason for this increase is the opening of new dentistry faculties.

The number of dental units in private sector institutions was 4 474 in 2012 and reached 10 172 in 2019. As of 2019, the total number of dental units across Turkey was 25 925, and the number of dental units in the private sector has become more than the number of dental units in institutions belonging to the MoH. The total population per dental unit throughout the country was 61 632 in 2002; While this figure decreased to 8 348 in 2019 (Ministry of Health, 2019).

While the number of applications to the dentist per capita throughout the country was 0.03 in 1983 when calculated according to dentists working in public health institutions; This number increased to 0.67 in 2019. The annual number of visits to the dentist per person is 3.2 in Japan; Netherlands 2.8; 1.5 in Germany; United States of America 1.0; 0.7 in the United Kingdom The OECD average is 1.1 and the EU average is 1.2 (WHO, 2021).

Although there has been a significant increase in the number of applications to the dentist per capita in Turkey over the years; This rate is still below the average of EU and OECD countries. This low number of applications may be an indication that the public does not benefit from adequate preventive services for oral and dental health, inadequate service in public institutions, and unmet demand. In this regard, it may be recommended to increase the health literacy level of the public (Şahinöz, 2019). Although there is an increase in the number of dentists and the number of applications to the dentist, the number of dental units does not increase at the same rate.

It is known that the number of applications to the dentist per capita is lower in densely populated cities and regions (such as Istanbul, Mediterranean Region) (Ministry of Health, 2019). The main reason for this may be that oral and dental health service data provided in the private sector are not included in the registered data. The lack of oral and dental health data both annually and sectorally makes accurate analysis difficult.

When the number of institutions providing oral and dental health services in the last 50 years was examined, it was determined that there was a significant increase, especially in the institutions belonging to the MoH. The first oral and dental health center within the Ministry of Health was

opened in 1999 and its number reached 132 as of 2019. Again, the first oral and dental health hospital within the Ministry of Health was opened in 1986, and in 2019, this number became 29. The number of dental hospitals with beds increased while there was only one dental hospital with 20 beds in 2002; In 2017, there were 19 dental hospitals with a total of 127 beds. Again, all polyclinics within other ministries were included within the scope of MoH in 2016 (MoH, 2018). Dental prosthesis centers located in Provincial Hospitals within the Ministry of Health were closed in 2013. With the closure of these centers, there has been an increase in the number of outpatient clinics in MoH hospitals. The number of outpatient clinics in MoH affiliated hospitals was 820 as of 2019. The number of institutions providing oral and dental health services in the public and private sectors has reached 4 409 as of 2021. The increase in the number of institutions and dental units providing oral and dental health services in the public and private sectors shows that applications for oral and dental health services have increased.

While important standards called "basic health indicators" were determined in the Alma-ata Declaration of 1978, under the leadership of WHO, to improve the problems in the field of health, similar standards were determined in the field of oral and dental health in the following years. WHO developed solutions and programs for oral and dental health together with World Dental Federation in 1980. With the participation of International Association of Dental Research in 2004, the programs were revised within the scope of "2020 oral and dental health targets" in 2005 (Hobdell, 2003).

Making comparisons between countries is considered an important measurement tool in management science (Çatı et al., 2007). This important tool indicates that there is a need for new programming in the field of oral and dental health in Turkey (Ekici, 2013) and that especially preventive dentistry practices should be given importance (Kuzu, 2019). Within the scope of WHO's recommendation that "1 dollar of preventive service has the effect of reducing the cost of treatment between 8-50 dollars", it is clear that there is a need for a policy that will minimize future costs with preventive activities (Eliaçık, 2021).

It is known that the "Family Physician-Family Dentist" system cannot be established in primary health care services and this service is provided by oral and dental health centres. The lack of sufficient preventive oral and dental health services forces the public to seek treatment services for oral and dental health. This situation causes overcrowding in secondary and tertiary healthcare services.

The absence of primary oral and dental health services causes dentists and specialist dentists to provide the same level of health care in the field of oral and dental health. In our opinion, distinguishing between first and second step services would be a constructive development in order to increase the quality of the oral and dental health service.

It is known that oral and dental health services are not covered by insurance in most OECD countries (Kavsur and Sevimli, 2021). It is stated that in the Netherlands and Israel, which exclude oral and dental health services, there is at least a 6-fold increase in the rate of use of oral and dental health services between those with high and low welfare levels. On the contrary, it is stated that oral and dental health service problems decrease in countries that include oral and dental health services within the scope of general health insurance (OECD, 2015).

The number of dental prosthesis technicians/technicians working within the MoH increased from the 1970s to 1990. There has not been much change in the number of personnel employed after 1990, although the number of institutions providing oral and dental health services has increased. The most important reason for the increase in this number is that institutions providing public oral and dental health services receive service from laboratories in the private sector. The majority of graduates in this field work in the private sector.

"Oral and Dental Health" departments were opened after 2010 to provide employment in dentistry assistant positions. "Number of Oral and Dental Health Technician/Technician quotas in Vocational High Schools" has increased rapidly in 10 years. There were 9 928 in 2020. In 2021, this

quota number was reduced to 4 913 (Turkish Dentists Association, 2022). Although both the Ninth Development Program and Turkish Dentists Association's opinion that 1 oral and dental health (hygienist) position for every 2 dentists is ideal, it is reported that the number of people employed in this field is around 2 thousand, and around 30 thousand graduates are waiting to be employed in the public sector. (Turkish Dentists Association, 2022). In this context, it is pointed out that there is a planning problem.

Publishing the numbers and rates of non-physician health personnel working within the scope of oral and dental health under a separate heading in the health statistical yearbooks will provide the opportunity to evaluate the oral and dental health service in terms of human resources.

There is no official data recorded in published health statistical yearbooks or elsewhere regarding oral and dental health services expenditures in Turkey. The data found in academic studies consist of estimated calculations on health practice notification prices using the projection method (Atasever, 2018). Oral and dental health expenses are included in general health expenses. In this case, it is not possible to evaluate oral and dental health financing. Although we officially requested financing data from the relevant units of the MoH, no response was received. Turkish Dentists Association also reports that although it requested the financing data of the oral and dental health service for 2014 from the MoH in an official letter, no response was received (Turkish Dentists Association, 2015).

The share allocated to health in GDP in Turkey ranks last among OECD countries with 4.7% in 2019 (OECD, 2020). It is seen that it is far behind the average of 8.8% in OECD countries. We believe that the share of GDP in the health sector in Turkey should be increased according to the needs of the country. In our opinion, it would be positive if oral and dental health data were shared with the public at regular intervals in health statistical yearbooks under a separate heading, including financing.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

This study was conducted to evaluate the oral and dental health service in Turkey in the last 50 years from a health management perspective, and the following results were obtained;

It has been determined that in the statistical yearbooks published by the MoH in the last 50 years, the statistics on the oral and dental health service are not a standard, but are published as random data, and there is no data for some years.

While the number of dentists in Turkey was 3 245 in 1970, it reached 32 925 in 2019. While the ratio of dentists per 10 thousand people was 0.91 in 1970, it became 3.94 in 2019. However, it is understood that the number of dentists in Turkey has not yet reached the desired level compared to developed countries, especially EU countries.

While only 12.6% of dentists were working in public health institutions in Turkey in 1970, this rate increased to 47.9% in 2019.

While the population per dental unit was 61 632 in 2002, it was 8 357 in 2019.

While the number of institutions providing oral and dental health services in Turkey was only 4 in 1970; As of 2021, the total number of public and private institutions providing oral and dental health services is 4 409.

While the number of dentistry faculties was 4 in 1970; In 2019, this number was 103, 76 in public and 27 in private universities. Since the student quota in dentistry faculties was not included in the statistical data before 2001, the student quota for 2001 was 971. This number was 8 866 in 2020.

In Turkey no health statistical yearbooks or any other official data source regarding oral and dental health expenditures could be found.

According to 2019 data, the private sector has more dental units than the MoH in terms of the number of dental units.

While the number of applications to the dentist per capita throughout the country was 0.03 in 1983 when calculated according to dentists working in public health institutions; This number increased to 0.67 in 2019. While the total

number of applications to oral and dental health services was 5 462 923 in 2002, this number reached 55 356 549 in 2019. This number has increased 10 times in 17 years.

When 2017 health statistics data are examined in terms of the number of applications to the dentist, 81% of the total applications were made to institutions belonging to the MoH.

In this context, the following suggestions can be made in line with the results obtained;

So as to evaluate oral and dental health services scientifically; It is recommended that oral and dental health services be shared at regular intervals as public, private and dentistry faculty data under a separate heading in health statistical yearbooks.

In terms of preventive oral and dental health services in Turkey, there is a need for a program at a globally acceptable level, such as employing dentists in family health centres. Family dental health service should be provided just like family medicine. We may recommend providing oral and dental health services in family health centers with at least two dental units. Access to the service should be facilitated. In this way, it is essential to provide dental health services to all segments of society, which seems to be a service that can be postponed and depends on people's welfare levels, in order to prevent patient density in secondary and tertiary care.

In addition to dentists, employment should be increased in nurses, oral and dental health hygienists, imaging and prosthesis technical staff, as needed.

The number of institutions, dental units and physicians that facilitate access to public services should be increased.

Public oral and dental health institutions should not be the only alternative for insured people. Including institutions providing private oral and dental health services within the scope of SSI will increase access to services and reduce the density in public institutions.

Public service announcements, trainings, etc. are carried out in order to increase public awareness of oral and dental health. Various activities should be increased.

In order to increase the effectiveness of the health service in Turkey and provide better service, the share allocated to health in the Gross National Product should be increased sufficiently.

Türkiye should develop its oral and dental health service in all aspects in terms of health tourism. There should be cooperation with the public and private sectors in this field. In this field, both oral and dental health professionals should be employed, the health tourism sector should reach a level that can compete with other

countries, and the sector should be adequately benefited from.

It is predicted that the aging population of Turkey and its oral and dental health problems will increase, and programs for the elderly population should be implemented.

Interregional distributions should be taken into account and a balanced program should be created in the population/physician ratio.

This study will constitute an important resource for new studies to be conducted in the light of these data. New research is needed to solve the problems in oral and dental health services.

REFERENCES

- Akdur R. (1999), Health Services in Turkey and Europe Comparison with Community Countries, Ankara
- Atasever M, Örnek M. (2018). Analysis of Oral and Dental Health Services and Employee Problems in Turkey. Ankara: SASAM Institute Publications. Q: 4-12.
- Cati K, Kingir S, Mesci M. (2007). A theoretical study of benchmarking. *Electronic Journal of Social Sciences (Electronic)*, 6(21), 147-171.
- Çelik Y. (2019). Health Economics. (4th ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi. Q: 258.
- Ekici Ö. (2013). Restructuring of Public Oral and Dental Health Services in Turkey: Problems and Recommendations. Doctoral Thesis, Gazi University, Ankara.
- Eliaçık B. (2021). Community-Oral-Dental Health in Turkey. (1st ed.). Ankara: Academician Bookstore. S: 5-8-12-27-35.
- General Directorate of Public Hospitals (KHGM). (2017). Oral and Dental Health Service Indicators Report. Access: 19 May 2022, <https://khgmistatistikdb.saglik.gov.tr/Eklenti/23497/0/2017-yili-agiz-ve-dis-sagligi-hizmet-bilgileri2pdf.pdf>
- Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. (2003) Global goals for oral health 2020. *International Dental Journal*, 53, 285-288.
- Kavşur Z, & Sevimli, E. (2020). Comparative analysis of oral and dental health services in some developed countries and Turkey. *Journal of Health and Social Welfare Research*, 3(1), 9-16.
- Kuzu Ö. (2019). Examination of oral and dental health policies in Turkey and new model proposal: An example of a public hospital. Master's thesis, Cumhuriyet University, Sivas.
- Oral Health Profile Research Report 2018. Access: 10 May 2021, <https://shgmsdb.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadspdf.pdf>
- OECD (2015). Health at a Glance 2015, OECD Publishing Paris. Accessed: April 22, 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31 Suppl 1:3-23. doi: 10.1046/j..2003.com122.x. PMID: 15015736.
- Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. (2018). A comparative study on the health literacy levels of university senior students. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 7(3), 71-79.
- Taşhyan M, Akyüz M. (2010). Patient satisfaction research in health services: A field study at Malatya State Hospital. *KMU Journal of Social and Economic Research*, 12 (19), 61-66.
- Tekinalp M, Şahinöz T. (2021). Measuring the effects of waiting times on patient satisfaction, *ODU Medical Journal*, 8(3), 13-18.
- T.R. Ministry of Health. (2018), Türkiye Oral and Dental Health Research Report. Accessed: April 20, 2022, https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/42552/0/tadspdf.pdf?_tag1=398CC88DDD02EA768C966A034ACC5F05F6CEB732.
- T.R. Ministry of Health. (2019). General Directorate of Health Research Health Statistics Yearbook 2019. Access: 20 May 2022, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- T.R. Ministry of Health. (2020). Strategic Activity Report. Access: 20 May 2022, <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-78823/tc-saglik-bakanligi-2020-yili-faaliyet-raporu-yayinlanmistir.html>
- T.R. Ministry of Health. (2021). General Directorate of Health Research Health Statistics Yearbook 2013. Access: 10 June 2021, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11654/saglik-arastirmalari-genel-mudurlugu-saglik-istatistikleri-yilligi--2013.html>.
- T.R. Ministry of Health. (2022). Health Statistics Yearbook 2019. Access: 10 June 2021, <https://www.saglik.gov.tr/TR,82386/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html>
- Turkish Dental Association (2015). Strategy Evaluation of Oral and Dental Health Services in Turkey. Turkish Dentists Association Publications Research Series. Access: 10 October 2021, https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/aras-tirmadizisi_9.pdf
- Turkish Dental Association (2020). Oral Health, Statistics. Indicators Related to Oral Health. Access: April 15, 2022, https://www.tdb.org.tr/menu_goster.php?Id=10.
- Turkish Dental Association (2022). Manpower Planning in Dentistry (2020). Access: April 12, 2022, https://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3506.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update. Accessed: May 11, 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334188/nCoV-weekly-sitre06Sep20-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). Health at A Glance 2015. Accessed: 27 February 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance-2015_5jrvz92c76ln.pdf
- World Health Organization (WHO). The Global Health Observatory Explore A World of Health Data. Accessed: March 30, 2022, <https://www.who.int/data/gho/data/countries>
- World Health Organization (WHO). OralHealth. Accessed: April 29, 2022, <https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab>.

Hemşirelerin Öz Yeterlilik Algıları ile Kraliçe Arı Sendromu Arasındaki İlişki

The Relationship Between Nurses' Self-Efficacy Perceptions and Queen Bee Syndrome

Eda Nur ARSLAN

Ordu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi
aslannedaa@gmail.com
ORCID: 0009-0005-8508-0816

Gönderilme Tarihi

28 Mayıs 2024

Kabul Tarihi

25 Haziran 2024

Yayınlanma Tarihi

31 Haziran 2024

Anahtar Kelimeler

Hemşire, Kraliçe Arı,
Kraliçe Arı Sendromu, Öz
Yeterlilik

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin öz yeterlilik algıları ile kraliçe arı sendromu arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Önceki araştırmalar incelendiği zaman kraliçe arı sendromunun bakir bir konu olarak kaldığı, sağlık yönetiminde sadece bir tez konusu olduğu ve hemşirelik mesleği ile kraliçe arı sendromu arasındaki ilişkiye bakılmasına rağmen hemşirelerin öz yeterlilik algılarını ele alarak kraliçe arı sendromu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara yazında rastlanılmamıştır. Bu bağlamda bu araştırmanın özgün yanı literatürde olan bu boşluğu kapatarak hemşirelerin öz yeterlilik algılarının kraliçe arı olmaları ile ilişkisi belirlenerek yazına katkı sağlamaktır. Araştırma, 20 Eylül 2023- 15 Şubat 2024 tarihleri arasında Giresun'daki kamu kurumlarındaki 376 kadın hemşire üzerinde yürütülmüştür. Veriler SPSS 16 programında analize tabi tutulmuştur. Araştırma nicel araştırma modeline göre planlanarak veri toplama aracı anket tekniği olarak belirlenmiştir. Yeşilay, Schwarzer ve Jerusalem (1997)'den uyarlanan "Öz Yeterlilik Ölçeği" ve kraliçe arı sendromunun kadın hemşireler üzerindeki algılarını ölçmek amacıyla Çelen ve Tuna (2021) tarafından geliştirilen "Kraliçe Arı Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen verileri analiz etmek için güvenilirlik, geçerlilik, korelasyon, t Testi, ANOVA, regresyon analizleri, karşılaştırma ve frekans testleri yapılmıştır. Araştırma bulguları, hemşirelerin öz yeterlilik algılarının kraliçe arı sendromu arasında istatistiksel açıdan % 34 oranında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin öz yeterlilik algıları azaldıkça kraliçe arı sendromunun hemşirelerde görülmesinin arttığını göstermektedir.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine whether there is a relationship between nurses' self-efficacy perceptions and queen bee syndrome. When the previous researches were examined, it was found that the queen bee syndrome remained as a virgin subject, it was only a thesis subject in health management, and although the relationship between the nursing profession and the queen bee syndrome was examined, no studies examining the relationship between the queen bee syndrome by addressing the self-efficacy perceptions of nurses were found in the literature. In this context, the original aspect of this research is to contribute to the literature by closing this gap in the literature and determining the relationship between nurses' self-efficacy perceptions and being a queen bee. The study was conducted on 376 female nurses in public institutions in Giresun between September 20, 2023 and February 15, 2024. The data were subjected to analysis in SPSS 16 program. The research was planned according to the quantitative research model and the data collection tool was determined as the questionnaire technique. "Self-Efficacy Scale" adapted from Yeşilay, Schwarzer and Jerusalem (1997) and "Queen Bee Scale" developed by Çelen and Tuna (2021) were used to measure the perceptions of queen bee syndrome on female nurses. Reliability, validity, correlation, t test, ANOVA, regression analysis, comparison and frequency tests were performed to analyze the data obtained. The findings of the study showed that there was a statistically significant negative relationship of 34% between nurses' self-efficacy perceptions and queen bee syndrome. This shows that as nurses' self-efficacy perceptions decrease, the incidence of queen bee syndrome in nurses increases.

Received

May 28, 2024

Accepted

June 25, 2024

Published Online

June 31, 2024

Key Words

Nurse, Queen Bee, Queen Bee Syndrome, Self-efficacy

GİRİŞ

Hastane gerek sürekli hizmet veren gerek multidisipliner yapıda birçok meslek grubunun birlikte iş götürüyor olmasıyla vızır vızır işleyen arı kovanına benzemektedir. Bu metaforik benzetmeyle hastanede çalışanların daha çok kadın cinsiyet grubunda olması kraliçe arı-dişi arı polemikindeki gibi kadın çalışanların birbirlerinin önünü kesmesi, birbirlerini olumsuz etkilemeleri kraliçe arı sendromu olarak adlandırılmaktadır (Tanrısevdi vd., 2019). Sağlık sisteminde büyük bir yer tutan hemşirelik mesleğinin de çalışanları yüksek oranda kadın olduğu için kraliçe arı sendromu bu meslekte oldukça yaygındır. Kadın hemşirelerin sahip olduğu öz yeterlilik

düzeylerinin bu sendromu tetikleyebileceği akıllara gelmektedir.

Albert Bandura, öz-yeterlilik inancını "kişinin, bir işi yapmak için ihtiyaç duyduğu yetenek ve kabiliyete sahip olduğuna dair inancı" olarak tanımlayarak literatüre katmıştır (Heslin ve Khele, 2006).

Bandura'nın öz yeterlilik kavramı ile ilgili diğer tanımı ise "çeşitli durumlarla başa çıkabilmek için gereken davranışların ne kadar iyi ortaya konulabileceği ile ilgili kişisel yargılar"dır (Bandura, 1994). Buna göre öz-yeterlilik en basit haliyle, bireylerin kendi yetkinliklerine ilişkin

kişisel değerlendirmeleri veya inançlar olarak da ifade edebiliriz.

Bu araştırmada, hemşirelerin öz yeterlik algısının kraliçe arı sendromu ile olan ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Öz yeterlilik konusunda birçok çalışma yapılmasına karşın kraliçe arı sendromuyla olan ilişkisine yönelik yapılan araştırmaların sayısı oldukça azdır. Kadın hemşirelerin öz yeterlilik algılarını araştırmak, kariyer basamaklarını tırmanarak başarıya ulaşmak için verdikleri sınavlar ve takındıkları tutumlar araştırılarak farklı bakış açıları sağlanması hedeflenmiştir. Bu bağlamda kadın hemşirelerin kariyerlerinde yükselirken karşılarına çıkan kraliçe arılar ve öz yeterlilik birlikte ele alınmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan bulguların literatüre ve hemşirelerin öz yeterliliklerinin ve algılarının geliştirilmesine, kraliçe arı sendromundan uzaklaşmasına ve mesleki açıdan ilerlemelerine katkı sağlaması beklenmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Öz Yeterlilik Kavramı

Albert Bandura, öz yeterliliği psikolojik araştırmalarından türetmiştir. Bandura'ya (1977) göre öz yeterlilik, algılanan öz yeterliliğin faaliyetlerin ve davranışsal ortamların seçimini etkilediği psikolojik prosedürlerin temel varsayımı olan sosyal bilişsel teoriye dayanmaktadır. Harcanan çaba miktarı ve engellerle yüzleşmek için gösterilen sebat, bireyin yeterlilik beklentileri tarafından belirlenir. Öz yeterlilik kavramı, yönetim ve organizasyon alanında ortaya çıkmakta, yaşamın her alanında daha iyi bir bireysel başarı için motivasyonu ve bilişsel bir görevi yerine getirme kaynakları harekete geçirmektedir (Momeni vd., 2014).

Yapılmış araştırmalarda öz yeterlilikleri yüksek bireylerin kendini daha özgüvenli hissederek büyük hedefler belirleyerek zorlukları aşmak için çok daha fazla emek verdikleri görülmektedir. Bu da daha fazla yenilikçi ve uyumlu davranış sergilendiğini göstermektedir (Miller vd., 2000).⁶ Öz yeterliliği yüksek olan hemşirelerin daha enerjik olduğu; hemşirelerin zorlu çalışma koşulları, işyerinde karşılaştıkları yüksek stres düzeyleri ve örgütsel kısıtlamalarla baş edebilmesini sağlayarak benzer ya da alt

pozisyonundaki hemcinslerine kötü davranışları azaldığını göstermektedir (Fida vd., 2016).

Kraliçe Arı Sendromu

Kovandaki kraliçe arıdan esinlenerek ortaya çıkan bu sendrom, pozisyon olarak üst kademelerde yer alan kadınların hemcinslerinin önünü keserek kariyerlerinde ilerlemelerine engel olma durumudur (Faniko vd., 2015). Bu kavramı, ilk defa Michigan Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmalarla Graham L. Staines, Toby Epstein Jayarante ve Carol Tavis ortaya koymuştur. "Kraliçe Arı Sendromu" yirmi binin üzerinde kadın çalışanla yürütülmüş olan anket çalışmasıyla ulaştıkları veriler toplanarak 1974'te Today dergisinde yayımlanmış ve literatüre kazandırılmıştır (Staines vd., 1974). Kraliçe arı sendromunun yapı boyutu, yeterlilik boyutu ve destek boyutu olarak üç alt boyutu vardır.

Hemşirelerin Öz Yeterlilik Algıları ile Kraliçe Arı Sendromu İlişkisi

Sağlık sektörü, multidisipliner yapıya sahip olması ile bünyesinde birçok mesleğin bir arada iş götürdüğü bir sektördür. Çoklu meslek grubunun bir arada olması beraberinde rekabeti de getirmektedir. Bu sektörün bel kemiğini oluşturan hemşirelik mesleğinin birlikte çalıştıkları diğer mesleklere göre sayısal olarak daha fazla kadın cinsiyetinden oluşmaktadır. Aynı konumda ve statü de çalıştığı meslektaşlarıyla iş hayatının getirdiği rekabet ile kadın hemşireler diğer kadınları kıskanabilmekte ve kendilerine rakip olarak görerek bencillik, hasetlik gibi duygulara yenik düşerek başarıyı diğer kadın meslektaşlarını ezerek aramaktadırlar (Poyraz, 2022). Kadınlarda gözlemlenen bu davranış 'tek kadın' olmanın ayrıcalık göstergesi ve bir başarı olduğuna inanmalarından öte gelir ve bu durumu kraliçe arı sendromu olarak ele alırız (Örücü vd., 2007). Uzun saatler tutulan nöbetler, haksız ücret, huysuz hastalar ve eleman eksikliklerinden dolayı çok fazla iş yüküne bağlı çok yorucu bir işdir. İnsan sağlığının mevzubahis olduğu ve hata götürmemesi gibi sebeplerden ötürü gerilimli bir ortamın olması şiddete maruz kalan hemşirelik meslek grubunda, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları geliştirebilmektedirler. Bu sorunlara ek olarak sosyal hayattaki sorunlar, asosyallik, öz kıyım ve diğer insanlara zarar verme gibi düşüncelerin olduğu da gözlemlenmiştir (Bloom, 2019; Mckenna vd., 2003). Hemşirelik eğitimi alan

öğrencilerin %34'ü, meslekte aktif olan hemşireler ise %43'ünün şiddete maruz kaldığını bildirdiği gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmada sözlü şiddet, sosyal destek eksikliği ve kurumsal adaletsizlik ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Magnavita ve Heponiemi, 2011). Tüm bu durumlar kadın hemşirelerin aynı cinsiyetteki meslektaşlarını zor durumlara sokmalarına ve kötü davranışlar sergilemeye itebilmektedir.

Kötü iş koşullarının sebep olduğu öfke, öz yetersizlik, kıskançlık gibi olumsuz durumların nedeni ise kadınların tatmin edilme ve diğerlerinden daha iyi olma ihtiyaçlarıdır. Bu sebeplerden ötürü deneyimli hemşirelerin genç hemşirelere karşı saldırgan tavır içinde olmaktadır. Bu öfkeli tavırlar da çoğunlukla, bu durumları henüz deneyimlememiş yeni mezun hemşirelere yönlendirilmekte olduğu görülmüştür (Yürüten, 2010). Wuertele'nin (2017) yaptığı çalışmada, genç bir hemşire ile kraliçe arı sendromu hakkında yapılan röportajda; deneyimli hemşirelerin başarılı gördükleri yeni mezun hemşireleri istemediklerini belirtmekte olup deneyimli hemşirelerin yeni mezun hemşirelere yardım etmek istemediklerini, onlara kötü davrandıklarını bildirmişlerdir. Şengül ve diğerlerinin (2019) kraliçe arı algısı üzerine yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yönetici pozisyonundaki erkeklerin yönetici pozisyonundaki kadınlara göre daha duygusal davranışlar sergilemeleri ve problem çözme konusunda daha başarısız olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, kadın yöneticilerin işyerinde rekabet ve çatışma ortamına neden olduklarını söyleyerek kraliçe arı sendromuna sahip oldukları görmüşlerdir. Bu çalışmalar incelendiğinde çalışma koşullarının getirdiği fiziksel ve psikolojik negatiflikler ile düşük öz yeterlilik düzeyleri kadın hemşireler arasında kraliçe arı sendromunu tetiklemektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1 Hemşirelerin öz yeterlilik algıları ile kraliçe arı sendromu arasında ilişki vardır.

H2 Kraliçe arı sendromu, hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre anlamlı şekilde farklılaşır.

H3 Hemşirelerin yaşları arttıkça kraliçe arı sendromu görülmesi anlamlı şekilde artar.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma nicel araştırma modeline göre planlanarak veri toplama aracı anket tekniği olarak belirlenmiştir. 43 sorudan oluşan anket kadın hemşirelerin kraliçe arı algılarını belirlemeye yöneliktir. Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan bireylerin "Demografik Bilgiler", "Öz Yeterlilik Ölçeği" ve "Kraliçe Arı Sendromu Ölçeği" olmak üzere 3 farklı anket kullanılmıştır. İlk bölüm yaş, medeni durum, çalışılan kurum, deneyim ve eğitim düzeyi değişkenleri olmak üzere 5 demografik sorudan, ikinci bölüm 10 sorudan oluşan Öz Yeterlilik Ölçeği (Yeşilay, Schwarzer ve Jerusalem (1997) sorularından ve son bölüm 27 sorudan oluşan Kraliçe Arı Ölçeği sorularından oluşmaktadır. Kraliçe Arı Sendromu Ölçeği (Çelen ve Tuna, 2021) 3 alt boyut ve 27

maddeden oluşmaktadır. Destek boyutu 1-9 maddelerinden, Yapı boyutu 10-17 maddelerinden, Yeterlilik boyutu 18-27 maddelerinden oluşmaktadır. Ölçekler 5'li Likert formunda olup "Kesinlikle Katılmıyorum (1)- Kesinlikle Katılıyorum (5) aralığından oluşmaktadır. Ölçek puanının artması kraliçe arı algısının arttığını göstermektedir.

Araştırmanın evrenini Giresun ilinde bulunan kamu hastanelerindeki kadın hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma, 20 Eylül 2023- 15 Şubat 2024 tarihleri arasında olup Giresun'daki ASM, TSM, devlet hastanesi, eğitim araştırma hastanesindeki kadın hemşirelere ulaşılmıştır. 376 anketten sağlıklı veriler elde edilmiştir. Veriler, SPSS 16 programında analize tabi tutulmuştur.

BULGULAR

Korelasyon Testi Analizi

Yapılan korelasyon testinde öz yeterlilik ile kraliçe arı sendromu arasında anlamlı negatif ilişki (Pearson Correlation:-0,344/ Sig.,000) vardır. Korelasyon analizinin anlamlı çıkmış olması regresyon analizinin yapılması gerektiğini göstermektedir. Bu analiz sonucunda H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 1.

	1	2	Cronbach's Alpha	Ortalama
Öz Yeterlilik	1	-	0,91	40,1702
Kraliçe Arı Sendromu	-0,344**	1	0,83	66,4335

Regresyon Testi Analizi

Yapılan regresyon analizinde, öz yeterlilik kavramının, kraliçe arı sendromunu (sig.= ,000) negatif şekilde etkilediği (r=,116) görülmektedir.

Tablo 2.

Model		Standartlanmamış Katsayılar			Standartlanmamış Katsayılar	t	p	R	R ²	F	p
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	Beta							
Kraliçe Arı Sendromu	(Sabit)	3,162	,087		36,418	,000	-,344(a)	,118	50,159	,000 ^a	
	Öz Yeterlilik	-,151	,021	-,344	-7,082	,000					

Medeni Durum ile Öz Yeterlilik ve Kraliçe Arı Sendromu T-Testi Analizi

T testi tabloları incelendiğinde medeni durum ile hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (t(49)=0,525, p>0,05). Yapılan araştırmada hemşirelerin medeni durumu ile kraliçe arı sendromu ölçeği arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Medeni durumu evli olan hemşirelerde kraliçe arı sendromu görülme oranı daha yüksektir.

Yaş ile Öz Yeterlilik ve Kraliçe Arı Sendromu Anova Testi Analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş değişkenleri ile öz yeterlilik ölçeği arasında yapılan Anova testi sonucuna göre anlamlılık bulunmamıştır (p>0,05). Bu sonuçlara göre

hemşirelerin yaş değişkeninin öz yeterlilik ölçeği üzerinde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kraliçe arı sendromu ölçeği ile yaş değişkeni arasında yapılan Anova testi istatistiklerine göre anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur (p<0,05). Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin yaşları arttıkça kraliçe arı sendromu görülme oranı artmaktadır. H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Eğitim Durumu ile Öz Yeterlilik ve Kraliçe Arı Sendromu Anova Testi Analizi

Eğitim durumuna göre, öz yeterlilik ve kraliçe arı sendromu düzeyinin anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında (p<0,05) eğitim durumuna göre; öz yeterlilik ve kraliçe arı sendromu oranlarında istatistiksel verilere göre anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur.

Eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin öz yeterlilikleri artmaktadır.

Deneyim ile Öz Yeterlilik ve Kraliçe Arı Sendromu Anova Testi Analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin deneyim değişkeniyle öz yeterlilik ölçeği arasında yapılan Anova testi verilerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bulunan verilere göre öz yeterlilik ölçeği üzerinde hemşirelerin deneyim değişkeninin anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kraliçe arı sendromu ölçeği ile deneyim değişeni arasındaki Anova testi verilerine göre anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bulunan verilere göre hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça

kraliçe arı sendromu görülme oranı artmaktadır. H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Kurum ile Öz Yeterlilik ve Kraliçe Arı Sendromu Anova Testi Analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği ile kurum değişeni arasındaki Anova testi verilerine göre anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kraliçe arı sendromu ölçeği ile kurum değişeni arasındaki Anova testi verilerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bulunan verilerin üzerine hemşirelerin daha gelişmiş kurumlarda çalışması kraliçe arı sendromu görülme oranını arttırmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin öz yeterlilik algılarının, kraliçe arı sendromu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır: Öz yeterlilik ile kraliçe arı sendromu arasında bilimsel olarak negatif yönde anlamlı ilişkinin varlığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, kadın hemşirelerin öz yeterlilik algıları azaldıkça kraliçe arı sendromu algılarının arttığını göstermektedir. Eğitim düzeyi artan ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin öz yeterlilikleri oranı artmaktadır. Bilginin gücünün getirdiği güven öz yeterliliği anlamlı olarak desteklemektedir. Yaş ve deneyim ile kraliçe arı sendromu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki varlığı söz konusudur. Buna göre, yaşlı ve deneyimli hemşirelerin yeni mezun ve genç hemşireleri desteklemek konusunda isteksiz oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu duruma istinaden kadın hemşirelerin iş yerlerinde daha sık rekabet ve çatışma yaşadıkları, yönetici pozisyonunda bulunan kadınlara karşı negatif bakış açısına sahip oldukları gözlemlenmektedir. Bu boyut, kadın çalışanların iş yaşamında deneyimli hemşirelerden destek görmek yerine kadınlar arası sorunların çok daha sık yaşandığını göstermektedir. Yoğun ve zorlu mesailerinin olması, diğer mesleklerle göre yöneticilerle daha fazla karşı karşıya kalmaları ve hemşirelik mesleğinin çoğunluk olarak kadın olması ile birlikte, yönetici pozisyonundaki kadınların karakter özelliklerine yönelik sergiledikleri tutum ve tavırları içeren negatiflikleri daha fazla algıladıkları görülmüştür. Diğer değişken olan medeni durumun öz yeterlilik ve kraliçe arı sendromu açısından farklılık göstermemektedir. Yapılan çalışmada öz yeterliliğin yaş ve deneyim değişkenleriyle ilişkisiz olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucu elde edilenler doğrultusunda çalışanlara, yöneticilere ve araştırmacılara şu önerilerde bulunulabilir: Literatürde, kraliçe arı sendromunun öz yeterlilik konusunun çalışıldığı ve hemşirelerin olduğu çalışmalar yok denecek kadar azdır. Gelecek yeni hemşirelerin mesleklerine dair bakış açılarının pozitif olacak şekilde değiştirilmesi ve meslekteki motivasyonlarının artması amacı ile kadın hemşirelerde görülen kraliçe arı sendromuna ilişkin araştırmaların incelendiği, sebeplerinin araştırılarak çözüme ulaştıracak önerilerin olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia Of Human Behavior* (pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bloom, EM. (2019). Horizontal violence among nurses. *Experiences Responses and Job Performance. Nurs Forum*, 54(1):77-83. doi: 10.1111/nuf.12300. Epub 2018 Oct 17.
- Çelen O, Tuna M. (2021). Konaklama işletmelerindeki kadın çalışanların kraliçe arı sendromu algılarının ölçülmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 2127-2148.
- Faniko, K., Ellemers, N., & Derks, B. (2016). Queen Bees and Alpha Males: Are successful women more competitive than successful men?. *European Journal of Social Psychology*, 46(7), 903-913. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2198>
- Fida, R., Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2018). The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. *Health care management review*, 43(1), 21-29. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000126>
- Heslin, P.A. ve Khele, U.C. (2006). Self-Efficacy. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial / Organizational Psychology* (pp. 705-708).
- Magnavita, N., Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 43:203-10. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>.
- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J., & Coverdale, J. H. (2003). Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice: Interpersonal conflict among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 90-96. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02583.x>
- Miller, V. D., Allen, M., Casey, M. K., & Johnson, J. R. (2000). Reconsidering the organizational identification questionnaire. *Management Communication Quarterly*, 13(4), 626-658. <https://doi.org/10.1177%2F0893318900134003>
- Momeni, M., Ebrahimpour, H., Ajirloo, M.B. (2014), Aedabil Eyaletindeki sosyal güvenlik kurumu çalışanlarında çalışanların öz yeterliliğinin yenilikçi iş davranışı üzerindeki etkisi. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(8), 29.
- Örücü, E., Kılıç, R., Kılıç, T. (2007). Cam tavan sendromu ve kadınların üst düzey yönetici pozisyonuna yükselmelerindeki engeller: Balıkesir ili örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 14(2), 117-135
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., ve Fitzgerald, M. J. (2017). Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health promotion international*, 32(4), 743-754.
- Saygılı, M., Kandemir, A., Kaya, M., ve Sönmez, S. (2020). Eczaneye Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Staines G, Tavis C, Jayaratne TE. (1974). The queen bee syndrome. *Psychology Today*, 7(8), 55-60.
- Şengül, H., Cinar, F., Bulut, A. (2019). The perception of queen bee phenomenon in nurses; qualitative study in health sector. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(7), 906. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_308_18
- Tanrısevdi F., Yengin-Sarpkaya P., Sarpkaya R. (2019). Eğitim örgütlerindeki kadın yöneticilerin cam tavan deneyimleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 1590-1617.
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). A Research To Determine The Relationship Between E-Health Literacy And Rational Drug Use Awareness. *Cumhuriyet Üniversitesi Journal Of Economics & Administrative Sciences (JEAS)*, 22(2).
- Wuertele, R. (2017). The Influence Of The Queen Bee Syndrome On The Attitudes, Behaviors, And Emerging Leadership Styles Of The Millennials.
- Yazar Poyraz, Z. (2022). Kraliçe Arı Sendromunun Liderlik ile İlişkisi : Sağlık Kurumları Örneği. *Ordu Üniversitesi*.
- Yılmaz, K. C. & Kıl, A. (2018) Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*, 20(4),401-407; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001>.
- Yürüten, M. T. (2010). İş Yaşamındaki Kadınlar/Kraliçe Arı Sendromu. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2276- 2296