



Cilt/Volume :10 Sayı/Issue :3 Yıl/Year :2024 (ARALIK) ISSN-2149-6161

# ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

## İÇİNDEKİLER

### İNDEKSLER VE ARALIK SAYISI HAKEM LİSTESİ

**İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNDE ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ROLÜ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (Doç. Dr. Filiz TAŞ, Esra ALTIPARMAK, Öğr. Gör. Nursen TALMAC (Araştırma Makalesi 150-161)**

**SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE KARIYER NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (Arş. Gör. Osman ŞAHMAN, Prof. Dr. Derya SIVÜK, Osman ŞAHİN, Arş. Gör. Ahmet YİĞİT ) (Araştırma Makalesi 162-172)**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN ARACILIK ROLÜ (Dr. Öğr. Üyesi Sinan TARSUSLU, Öğr. Gör. Yeşim BAĞCI) (Araştırma Makalesi 173-188)**

**SAĞLIK KONTROL ODAĞI: İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SAĞLIKLI BESLENMEYE ETKİSİ (Dr. Öğr. Üyesi Sema DALKILIÇ) (Araştırma Makalesi 189-201)**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND PATIENT-CENTERED CARE IN PATIENT'S PERSPECTIVE (Ceyda ATAÇ, Doç. Dr. Harun KIRILMAZ) (Araştırma Makalesi 202-215)**

**ONLINE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR SAHA ÇALIŞMASI (Öğr. Gör. Dr. Ömer ÖZİŞLİ) (Araştırma Makalesi 216-225)**



Cilt/Volume :10 Sayı/Issue :3 Yıl/Year :2024 (ARALIK) ISSN-2149-6161

## İNDEKSLER



## HAKEMLER

**Prof. Dr. Aykut EKİYOR**  
**Doç. Dr. Sinan Aslan**  
**Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU**  
**Doç. Dr. Alime SELÇUK TOSUN**  
**Doç. Dr. Aydın ŞENOL**  
**Doç. Dr. Çağla Pınar UTKUTUĞ**  
**Doç. Dr. Gülcan ŞANTAŞ**  
**Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR**  
**Doç. Dr. Murat BAŞ**  
**Doç. Dr. Nihan POTAS**  
**Doç. Dr. Sabiha Sevinç ALTAŞ**  
**Doç. Dr. Ümit ÇIRAKLI**

**Ankara Hacı Bayram Veli Üniv.**  
**Batman Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Üniversitesi**  
**Selçuk Üniversitesi**  
**Sakarya Uygulamalı Bil. Üniv.**  
**Ankara Hacı Bayram Veli Üniv.**  
**Yozgat Bozok Üniversitesi**  
**Sakarya Uygulamalı Bil. Üniv.**  
**Erzincan Binali Yıldırım Üniv.**  
**Ankara Hacı Bayram Veli Üniv.**  
**Sakarya Üniversitesi**  
**Bakırçay Üniversitesi**



## İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLİŞKİSİNDE ÖRGÜTSEL DESTEĞİN ROLÜ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

### THE ROLE OF ORGANIZATIONAL SUPPORT IN THE RELATIONSHIP OF JOB SATISFACTION AND BURNOUT: A RESEARCH ON NURSES

**Doç. Dr. Filiz TAŞ**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, filiztas46@gmail.com, orcid.org/ 0000-0002-8466-2735

**Esra ALTIPARMAK**

altiparmakesra1108@gmail.com orcid.org/ 0000-0001-7733-4816

**Öğr. Gör. Nurşen TALMAC**

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, almacnursen1@gmail.com, orcid.org/ 0000-0003-0845-865X

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (23.02.2024-22.12.2024)

#### Öz

Bu çalışmanın amacı hemşirelerde örgütsel desteğin iş doyumunu ve tükenmişlik üzerine etkisini belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı ilişkisel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya il merkezinde yer alan bir kamu hastanesinde çalışan 474 hemşire katıldı. Veriler anket yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği", "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanıldı. Toplanan veriler IBM SPSS. 25 paket programında analiz edildi. Analiz, yüzde, t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. İstatistiksel analizde araştırmaya katılan hemşirelerin %78.1'i kadın, %57.6'sı evli, %33.5'i 36-45 yaş grubunda, %54.0'ı lisans eğitim seviyesinde idi. Hemşirelerin örgütsel destek algılarının orta seviyede olduğu, örgütsel destek algısı, tükenmişlik ve iş doyumunu, yaş, eğitim, cinsiyet ve medeni durumun etkilediği belirlendi. Korelasyon analizi sonucunda, örgütsel destek ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Sonuç olarak, Örgütsel desteğin, iş doyumunu ve tükenmişliğin yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, Örgütsel destek, İş doyumunu, Tükenmişlik

#### Abstract

The aim of this study is to determine the effect of organizational support on job satisfaction and burnout in nurses. The research is a descriptive, relational type study. 474 nurses working in a public hospital located in the city center participated in the research. Data was collected by survey method. "Personal Information Form", "Perceived Organizational Support Scale", "Minnesota Job Satisfaction Scale" and "Maslach Burnout Scale" were used to collect data. Data collected IBM SPSS. It was analyzed in 25 package programs. Analysis was done with percentage, t-test, ANOVA and Pearson correlation analysis. In the statistical analysis, 78.1% of the nurses participating in the study were women, 57.6% were married, 33.5% were in the

150



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

36-45 age group, and 54.0% had a bachelor's degree. It was determined that nurses' organizational support perceptions were at a medium level, and age, education, gender and marital status affected organizational support perception, burnout and job satisfaction. As a result of the correlation analysis, it was determined that there was a positive significant relationship between organizational support and job satisfaction. As a result, it was concluded that organizational support is a predictor of job satisfaction and burnout.

**Keywords:** Nurses, Organizational support, Job satisfaction, Burnout

### GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı gelişim süreci geleneksel sağlık hizmeti anlayışını değiştirerek daha profesyonel sağlık hizmetleri sunmaya ve tercihlerin bu yönde değişmesine etki etmektedir. Profesyonel sağlık hizmet yöntemleri hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını dikkate almakta ve maksimum memnuniyeti önemsemektedir (Qu and Wang, 2015; Görgülü ve Akıllı, 2017; An, et al. 2020; Dall’Ora, et al. 2020). Aydoğmuş’un (2017) hemşirelerle yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %50,8’inin işi bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir. Çetin Aydın ve arkadaşları. (2021), tarafından kamu hastanesinde çalışan 263 hemşireden toplanan veriler hemşirelerin stres, tükenmişlik ve işe ilişkin duyguları nedeniyle işten ayrılmayı düşündüklerini ortaya koymuştur.

Tükenmişlik, aşırı iş yükü, düzensiz ve uzun süreli çalışma, düşük ücret, otonomi eksikliği, kariyer engelleri gibi uygun olmayan çalışma koşulları, yüksek iş stresi, düşük örgütsel bağlılık, olumsuz örgüt iklimi, hemşirelerin işten ayrılmayı düşünme nedenleri arasındadır (Shaffer and Curtin, 2020; Köroğlu ve Bahar, 2021).

Sağlık çalışanlarının maksimum kapasitede çalışabilmesi kurum ve kuruluşlar ile onların benimsedikleri uygulama ve yönetim politikalarına bağlıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sunumunda örgütsel destek, iş doyumu ve tükenmişlik kavramları ön plana çıkmaktadır (Pür, 2023; Alp ve Aslan 2024).

Örgütsel destek; çalışanların kurumda kendilerini değerli hissetmesi, iyilik ve mutluluğunun düşünüldüğünü algılamasıdır. (Görgülü ve Akıllı, 2017; Şahin ve Demirtaş, 2023). Bu algı, işi görenin kurum içindeki kuralları, politikaları ve etkinlikleri benimsemesi ile artar ya da azalır, kurallar çalışanların mutluluğu huzuru dikkate alınarak konulursa çalışan kurumu benimser ve bağlılığı artar (Yang, et al. 2020). Bir örgütte çalışan kişiler arasında güven olması yönetici ile çalışan arasındaki ilişkilerin daha nitelikli olmasını sağlamaktadır. Bunun yanında örgüt ilişkilerinde güven, birbirleriyle ilgilenen, birbirlerini destekleyen ve aralarındaki ilişkiye özen gösteren ast-üst ilişkisinin oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Türkkan, 2021; Türe ve Yıldırım 2018). Çalışanların mutluluklarına ve iyilik düzeylerinin artmasına önem verme, saygının, aidiyet ve kabul görme gereksiniminin örgütsel destek ile karşılanabileceği bildirilmektedir (Agarwal and Gupta 2015; Alp ve Aslan 2024).

İş doyumu, çalışanların çalıştıkları ortamdan ve yaptıkları işten memnuniyet durumu ve mutluluk olarak tanımlanabilir (Ulaş 2022; Kayabaşı ve Orhaner, 2023). Sağlık çalışanlarında yapılan işin yoğunluğu, uzun çalışma saatleri, çalışılan birimler, yapılan işin yoğunluğu nedeniyle diğer hizmet kollarındaki çalışanlara göre iş doyumu daha da önemlidir. Sağlık çalışanları içerisinde en büyük grubu oluşturan hemşireler çalıştıkları kurumlarda çeşitli nedenlerle farklı sorunlar yaşamaktadır (Assâad El Akremi, et al 2014; Lu, et al. 2015; García-Sierra, Fernández-Castro and Martínez-Zaragoza, 2016; Pür, 2023; Kuşçu-Karatepe ve Karaman, 2023). Hemşireler, hemşirelik eğitimindeki farklılıklar, belirsiz iş tanımı, eşit olmayan iş yükü fazlalığı, ağır çalışma koşulları, hasta kabul ve taburculuk süreçlerinde yaşanan sorunlar, kurumsal beklentiler nedeniyle birçok zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Görgülü ve Akıllı, 2017; Türe ve Yıldırım, 2018; Tokur ve



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

ark., 2018; Mersin, İpcioğlu ve Koca, 2018). Bu durumlar, hemşirelerin stres düzeyini artırmaktadır. Stres düzeylerindeki aşırı artış, fiziksel ve zihinsel sistemleri olumsuz olarak etkilemekte hata yapma oranını dolayısıyla iş doyumunu azaltmaktadır (Ortega-Campos, et al. 2019; Tokur, Ergan, Aydın et al. 2018; Mersin, İpcioğlu ve Koca, 2018). İş doyumunu hemşireler için rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi, huzurlu çalışabilmesi, daha üretici ve verimli olabilmesi için gerekli araçlardandır (Görgülü ve Akıllı 2017; Ulaş, 2022). İş doyumunu cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve tecrübe gibi bireysel faktörler etkileyebileceği gibi çalışma saatleri, kazanılan para, ödüllendirme, ekip işbirliği, işin niteliği, çalışma düzeni ve yöneticilerin davranışları gibi örgüt faktörleri de etkilemektedir. İş doyumunu arttıkça motivasyon olumlu bir şekilde artacak bu da hem çalışanların performansını hem de kurumun performansını artıracaktır (Elsherbeny and El-Masry 2018; Ulaş 2022; Şahin ve Demirtaş, 2023).

Tükenmişlik çok çeşitli mesleklerde mevcut olmakla birlikte, yaptıkları işin özelliği ve çalışma süreleri, yoğunluğu, hastalar ve refakatçiler ile birlikte olmaları nedeniyle özellikle hemşirelik mesleği bu duruma yakalanma riski en fazla olan meslek gruplarından biridir (Sert ve Kendirkıran 2023; Pür, 2023). Tükenmişlik, bireylerle birlikte kurumları da olumsuz olarak etkileyen bir durumdur. Tükenmişlik yaşayan bireylerdeki yorgunluk, gerginlik, üzüntü, duyarsızlık kurumu içindeki diğer çalışanları da negatif yönde etkileyebilmektedir. Tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu, çalışanları hizmet alanları ve kurumu olumsuz bir şekilde etkiler (Sert ve Kendirkıran 2023; Kuşcu Karatepe ve Karaman, 2023).

Literatür incelendiğinde algılanan örgütsel destek ile çeşitli değişkenler arasında birçok çalışma yapıldığı görülmüştür ancak hemşirelerin algıladıkları örgütsel desteğin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerine etkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada amaç, hemşireler tarafından algılanan örgütsel desteğin tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu amacın yanında çalışmada demografik özellikler (cinsiyeti, medeni durumu, yaşı ve eğitim durumu) gibi faktörlere göre hemşirelerin örgütsel destek, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin farklılıklar gösterip göstermediğini belirlemek de amaçlanmıştır.

### Araştırma Soruları

- Hemşirelerin demografik özelliklerinin, (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum) örgütsel destek, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine etkisi var mıdır?
- Hemşirelerin örgütsel destek algıları ile tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?
- Hemşirelerin örgütsel destek algıları, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerini ne şekilde etkilemektedir?

## YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini il merkezinde bulunan bir kamu hastanesinde çalışan 515 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçimi yapılmadan evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve anketleri eksiksiz olarak dolduran hemşirelerden elde edilmiştir. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından hemşirelerin çalıştıkları birimlere bırakılarak, hemşireler doldurduktan sonra toplanmıştır. Araştırmaya 474 hemşire katılım sağlamış olup katılım oranı %92 dir.



### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği”, “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanıldı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu olmak üzere sosyodemografik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

**Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği:** Ölçek, Eisenberger, Huntington, Hutchinson and Sowa, (1986) tarafından geliştirilmiştir. Armstrong-Stassen and Ursel, (2009), tarafından 10 madde olarak kısaltılan “Algılanan Örgütsel Destek” ölçeğinin hemşireler için Türkçe geçerlik güvenirliği Türe ve Yıldırım (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 5’li Likert sistemine göre 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe örgütsel destek yüksek, 1’e doğru düştükçe örgütsel destek düzeyi düşük şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak belirlenmiştir. (Türe ve Yıldırım 2018)

**Minnesota İş Doyum Ölçeği:** Weiss, Dawis, England and Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş olan ve Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek “İçsel doyum faktörleri” ve “Dışsal doyum faktörleri olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 1-‘hiç memnun değilim’, ve 5-‘çok memnunum’ şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek düşük puan iş doyum düzeyinin düştüğünü, yüksek puan ise iş doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı genel doyum için 0.87’ olarak bildirilmektedir (Öztürk ve Özdoğan 2022).

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Ölçek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş, Ergin (1992) tarafından Türkçe ‘ye çevrilmiştir. Puanlamada beşli Likert tipi kullanılmaktadır ve “Hiçbir zaman (0)”, “Çok nadir (1)”, “Bazen (2)”, “Çoğu zaman (3)”, ve “Her zaman(4)” şeklinde olmaktadır. Ölçeğin “1-duygusal tükenme”, “2- duyarsızlaşma” ve “3-kişisel başarıda azalma hissi” olarak üç alt boyutu bulunmaktadır. İlk iki boyuttaki puanların yüksek olması, 3. boyuttaki puan düşüklüğü tükenmişlik düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı duygusal tükenme için 0,89, duyarsızlaşma için 0,77 ve Kişisel başarıda azalma için 0,74 olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada Ölçeklerin Faktör ve Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) analiz sonuçları Tablo 1’ de gösterilmiştir.

### Etik Hususlar

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Üniversite Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan (2018/11-E11313) ve hastane yönetiminden izin alınmıştır. Verilerin toplama aracı olarak anketler uygulanmadan önce hemşirelere gerekli açıklamalar yapıp sözlü onamları alındıktan sonra anketler servislere bırakılarak hemşirelerden uygun zamanlarda doldurmaları istenmiştir. Sonraki günlerde doldurulan anketler toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Bu araştırmada bağımlı değişkenler; algılanan örgütsel destek, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi, bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzey, aylık gelir olarak alınmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS 25. Paket programına işlenmiş ve analizi yapılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, Kolmogorow-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri uygulanmıştır. Analiz, yüzde, t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1. Ölçeklerin Faktör ve Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) Analiz Sonuçları**

Ölçekler	Faktörler	Madde Sayısı	Faktör Yük Aralığı	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )
Algılanan Örgütsel Destek	Algılanan Örgütsel Destek	9	.362 - .673	58.997	.70
	<i>KMO: .810; Bartlett: 1719.393; df: 36; p: .000</i>				
İş Doyumu	İş Doyumu	20	.392 - .762	54.045	.92
	İçsel Doyum	12	.422 - .762	31.452	.88
	Dışsal Doyum	8	.392 - .621	22.594	.82
	<i>KMO: .860; Bartlett: 6702.482; df: 190; p: .000</i>				
Tükenmişlik	Tükenmişlik	22	.324 - .631	54.593	.79
	Duygusal Tükenmişlik	9	.324 - .606	21.736	.70
	Duyarsızlaşma	5	.344 - .552	17.004	.76
	Kişisel Başarıda Azalma	8	.387 - .631	15.853	.78
<i>KMO: .779; Bartlett: 4362.339; df:231; p: .000</i>					

Analiz sonuçlarına göre araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının Cronbach's Alpha değerleri, Algılanan Örgütsel Destek ölçeği 0.70, İş Doyumu ölçeği 0.92, Tükenmişlik ölçeği 0.72 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2. Bağımsız Değişkenlere Göre Örgütsel Destek, Tükenmişlik ve İş Doyumu Algılarının Dağılımı ve Analizi**

Özellikler	n	%	Örgütsel Destek		Tükenmişlik		İş doyumu	
			$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
<b>Yaş</b>								
25 yaş ve altı	76	16.1	2.78	.515	2.63	.535	3.35	.531
26-35 yaş	175	36.9	2.50	.684	2.81	.518	2.84	.808
36-45 yaş	159	33.5	2.55	.450	2.62	.442	3.11	.784
46 yaş ve üstü	64	13.5	2.22	.774	2.74	.475	2.88	.794
Toplam	474	100	2.52	.620	2.71	.497	3.02	.781
			F= 9.952 p< 0.00		F=5.137 p<0.00		F=9.702 p<0.00	
<b>Eğitim Durumu</b>								
Lise	106	22.4	2.50	.670	2.58	.471	2.98	.684
Y. lisans/Doktora	112	23.6	2.63	.602	2.60	.512	3.20	.786
Lisans	256	54.0	2.49	.604	2.80	.482	2.95	.806
Toplam	474	100	2.52	.620	2.71	.497	3.02	.781
			F=1.976 p>0.14		F=11.040 p<0.00		F=4.153 p<0.01	

Cinsiyet								
Erkek	104	21.9	2.71	.545	2.61	.506	3.08	.787
Kadın	370	78.1	2.47	.631	2.73	.492	3.00	.779
			t= 3.714 p<0.00		t=-2.145 p<0.03		t=.964 p>0.33	
Medeni Durum								
Evli	273	57.6	2.51	.636	2.76	.520	2.98	.877
Bekar	201	42.4	2.55	.598	2.63	.455	3.07	.625
			t= -.733 p>0.46		t= 2.950 p<0.00		t=-1.387 p>0.16	

Katılımcıların, %78.1'i kadın, %57.6'sı evli, %16.0'ı 25 yaş ve altı, %36.9'u 26-35 yaş, %33.5'i 36-45 yaş, %13.5'i 46 yaş ve üzeri idi. Hemşirelerin, %54.0'ı lisans eğitimine sahipti, %57,6'sının evli, % 53,0'ının 0-5 yıldır çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 2, incelendiğinde yaş değişkenine göre, hemşirelerin örgütsel destek algılarının, tükenmişlik ve iş doyumunu durumlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F =9.952; p<0.05; F=5.137; p<0.00; F=9.702; p<0.00). Bu farklılığın; örgütsek destek ve iş doyumunda 25 yaş ve altındaki katılımcılardan, tükenmişlik durumunda ise 26-35 yaş aralığında bulunan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre, hemşirelerin örgütsel destek algılarının anlamlı farklılık göstermediği (F = 1.976; p= 0.14; p> 0.05), tükenmişlik düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği (F=11.040; p=0.00; p<0.05), bu farklılığın, lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre iş doyumunun anlamlı farklılık gösterdiği (F = 4.153; p=0.01; p<0.05) bu farklılığın ön lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre hemşirelerin örgütsel destek algılarının (t=3.714; p=0.00; p<0.05) ve tükenmişlik düzeylerinin (t = 0.964; p = 0.03; p<0.05) anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu farklılığın örgütsel destek algısında erkek katılımcılar lehine, tükenmişlik düzeylerinde ise kadın katılımcılar lehine olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin (t =.964; p = 0.33; p>0.05) cinsiyete göre anlamlılık göstermediği belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna göre örgütsel destek algılarının (t=-.733; p=0.46; p>0.05) ve iş doyum düzeylerinin (t=-1.387; p = 0.16; p>0.05) anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Medeni duruma göre tükenmişlik düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği (t = 2.950; p=0.00; p< 0.05) farklılığın evli hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3. Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumu İlişisine Ait Korelasyon Analizi**

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	İş Doyumu Genel	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşm <sup>a</sup>	Kişisel Başarıda Azalma	Tükenmişlik Genel
Algılanan Örgütsel Destek	R	,382**	,458**	,431**	-,261**	-,311**	-,191**	-,320**
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

\*\*<0,01



Hemşirelerin örgütsel destek algıları ile tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri arasındaki korelasyona ilişkin verilerin sonucunda; algılanan örgütsel destek ile “İçsel Doyum” arasında ( $r = ,382$ ;  $p < 0,00$ ); “Dışsal Doyum” arasında ( $r = ,458$ ;  $p < 0,00$ ); ve “İş Doyumu Genel” puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ( $r = ,431$ ;  $p < 0,00$ ); ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

“Duygusal Tükenmişlik” arasında negatif yönlü düşük düzeyde ( $r = -,261$ ;  $p < 0,00$ ); “Duyarsızlaşma” arasında negatif yönlü orta düzeyde ( $r = -,311$ ;  $p < 0,00$ ); “Kişisel Başarıda Azalma” arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde ( $r = -,191$ ;  $p < 0,00$ ); “Tükenmişlik Genel” arasında negatif yönlü orta düzeyde ( $r = -,320$ ;  $p < 0,00$ ) ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
	Sabit	1.652	12.123	0.00			
İş Doyumu				<b>0.00</b>	107.43	<b>0.00</b>	0.184
	Algılanan Örgütsel Destek	.542	10.365				

Hemşirelerin algılanan örgütsel destek ile iş doyum düzeyleri arasındaki neden sonuç ilişkisinin anlamlı olduğu ( $F=107.43$ ;  $p=0.00$ ;  $p < 0.05$ ), hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirleyicisi olarak algılanan örgütsel destek ile ilişkisinin pozitif yönde zayıf düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $R^2 = 0.184$ ).

**Tablo 5. Algılanan Örgütsel Desteğin Tükenmişlik Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
	Sabit	3.360	36.889	0.00			
Tükenmişlik				<b>0.00</b>			
	Algılanan Örgütsel Destek	-.256	-7.333		53.775	<b>0.00</b>	0.100

Hemşirelerin algılanan örgütsel destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki neden sonuç ilişkisinin anlamlı olduğu ( $F=53.775$ ;  $p = 0.00$   $p < 0.05$ ), hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin algılanan örgütsel destek ile ilişkisinin negatif yönde zayıf düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $R^2 = 0.100$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanede çalışan hemşirelerin örgütsel destek, tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri farklı değişkenlere göre incelenmiştir. Burada öncelikle demografik değişkenlerin örgütsel destek, tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine etkisi tartışılmış, ikinci olarak, örgütsel destek, tükenmişlik ve iş doyumunun istatistiksel yöntemlerle yapılan karşılaştırmalı ilişkisine bakılarak literatür doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Yaş değişkenine göre algılanan örgütsel destek ile tükenmişlik ve iş doyum algılarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p < 0.005$ ). Yaş grupları ile örgütsel destek algısı incelendiğinde,



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

25 yaş ve altı grupta olan hemşirelerin örgütsel destek ve iş doyum puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksekti. Tükenmişlik puanı en yüksek 26-35 yaş grubu olarak belirlendi.

Agarwal and Gupta (2015) yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerde örgütsel destek, duygusal bağlılık, örgütsel bağlılık ve görev sorumluluğu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

Çalışmamızda 25 yaş ve altındaki çalışanlarda mesleğe yeni başlamış çalışma hayatı ile yeni tanışan hemşirelerde örgütsel destek ve iş doyum algısının yüksek olduğu ancak çalışma süresi arttıkça örgütsel destek algılarının ve iş doyum düzeylerinin azaldığı, tükenmişlik durumlarının arttığı görülmektedir (Tablo 2). Meslekte birkaç yıllık çalışmanın bile hemşireleri olumsuz olarak etkilemekte olduğu iş doyumunu ve mesleğe bağlılığı azalttığı düşünülmektedir.

Yapılan birçok çalışmada, hemşirelerde mesleki stres faktörlerinin, profesyonel bağımsız uygulama eksikliğinin ve rol çatışmalarının mesleklerini yapmada isteksizliğe tükenmişliğe ve mesleği bırakma kararlarında etkili olduğunu bulmuşlardır (Kayabaşı ve Orhaner, 2023; Gómez-Urquiza, Aneas-López et al. 2016; Tarcan ve ark. 2017; Pür, 2023; Malak Akgün ve Öz 2023). Yapılan çalışmalarda hemşirelerde iş doyumunun yaş gibi faktörlerden etkilenmediği bulunmuştur (Khamisa et al. 2015). Ulaş (2022), yaptığı çalışmada işe erken başlayan kişilerde iş doyumunun daha yüksek olduğunu ancak yaş ilerledikçe iş doyum düzeyinin azaldığını, iş yaşamlarının sonuna doğru ise iş doyumunun pozitif yönde arttığını belirtmektedir. Bu bakımdan sonuçlarımız farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem grubundan ve araştırmaya katılan hemşirelerin idealist olma durumuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi ile örgütsel destek algısı arasında anlamlılık bulunmadı ( $p>0.05$ ), ancak tükenmişlik ve iş doyum arasında anlamlılık olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeyi yüksek olan katılımcılar lisans düzeyinde eğitime sahip olanlarken iş doyumunu yüksek olanlar yüksek lisans/ doktora derecesine sahip hemşirelerdir. Çalışmamızın aksine literatürde eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun düştüğü bildirilmektedir. Neden olarak eğitim düzeyi yüksek kişilerin daha düşük eğitim düzeyine sahip yöneticiler tarafından yönetilmesinin iş doyumsuzluğuna neden olduğu belirtilmektedir (Ulaş 2022). Çalışmamızda elde edilen eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun yüksek olması, yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin yeterlilik düzeylerinin yüksek olmasından dolayı karşılaşılan sorunlarla profesyonel başa çıkma tarzları olarak düşünülmektedir.

Cinsiyete göre örgütsel destek ve tükenmişlik arasında farklılık olduğu ( $p<0.05$ ), örgütsel destekte farklılığın erkeklerden, tükenmişlik durumunda ise kadınlardan kaynaklandığı tespit edildi. Kayabaşı ve Orhaner (2023), tarafından yapılan çalışmada da, erkeklerin örgütsel bağlılık ve iş doyumunu düzeylerinin kadınlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Gelişmemiş ülkelerde görülen cinsiyet rolleri eşitsizliği ve iş dışında da kadınlara yüklenen rol ve sorumlulukların fazlalığı kadınlardaki iş doyumlarını azaltmaktadır şeklinde açıklanabilir.

Medeni durumlarına göre evli hemşirelerde tükenmişlik algıları yüksek ve anlamlı olarak tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, evli olan hemşire çalışanların tükenmişlik düzeylerinin bekâr olan hemşire çalışanlarından fazla yüksek olmadığı saptanmıştır (Pür 2023). Genellikle stresle başa çıkmada aile yaşamı önemli destek unsuru olarak kabul edilse de birçok olumsuz etkileri de beraberinde getirebilmektedir (Peplinska, Jezewska, Leszczynska and Polonski, 2013). Çalışma bulgularımızla diğer çalışmalar arasında farklılığın katılımcıların özelliklerinden ve çalışılan kuruma bağlı farklılıklardan kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel destek algısı orta düzeyde tespit edildi. Hemşirelerle yapılmış örgütsel desteği belirleme araştırmalarında, örgütsel destek puanlarının orta düzeyde veya



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

üstünde olduğu bildirilmiştir (Mathumbu ve Dodd 2013; Gorji ve ark., 2014; Weaver, 2015). Çalıştıkları kurumlarda desteklendiklerini algılayan hemşirelerin, daha iyimser yaklaşımlar sergilediği, görevlerini yerine getirirken kendilerine daha çok güvendikleri bildirilmektedir (Weaver, 2015).

Çalışmamızda hemşirelerin örgütsel desteğin, tükenmişlik ve iş doyum düzeyini etkilediği ve örgütsel destek ile iş doyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $r = ,431$ ;  $p = 0,00$ ). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, özellikle kurum desteğini göremeyen hemşirelerin iş doyumunun azaldığı, hemşirelerde iş doyumunu artırmak için örgütsel desteğin önemli olduğu bildirilmektedir (Agarwal and Gupta 2015; Aydoğmuş ve Er 2023; Alp ve Aslan 2024; ). Araştırma bulgularımız yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda örgütsel destek ile tükenmiş düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -,320$ ;  $p = 0,00$ ). Hemşirelerde algılanan örgütsel destek düzeyi azaldıkça tükenmişlik düzeyleri artmaktadır ( $\beta = -0.256$ ). Tükenmişlik sağlık çalışanlarının psikolojik tepkisidir. Tükenmişlik, mesleği gereğince aşırı yüklenen kişilerde duygusal kaynakların azaldığını hissetmeleri ve bakım verilen kişilere yetersizlik hissetme durumu olarak bildirilmektedir (Aydoğmuş ve Er 2023; Tarcan ve ark. 2017; Ozsoylu, Akyıldız ve Dursun 2017). Khamisa, et al., (2015) çalışmalarında tükenmişlik ile iş doyum arasında ters yönde güçlü bir ilişki açıklamıştır. Araştırma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bu bulgular, hastane yöneticilerinin, hemşirelerin örgütsel destek algılarını iyileştirmenin yollarını bulmaları gerektiğini, böylece katılımı ve örgütsel bağlılık davranışını artırmaları gerektiğini göstermektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumunu iyi düzeyde, tükenmişlik düzeyi ortalamasının biraz üstünde, örgütsel destek algısı orta düzeyde tespit edildi.

Hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek düzeyi arttıkça, iş doyum düzeylerinin, örgütsel destek düzeyi azaldıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin örgütsel destek algıları, iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını etkilemektedir.

Araştırmacılara hemşirelerde örgütsel destek, iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını belirleyebilecek farklı değişkenlerin sorgulanarak çalışmalar yapılması önerilmektedir. Boylamsal düzlemde planlanacak bir çalışmada, çalışmamızın sonuçlarının sınanması, doğrulanması ve daha farklı değişkenlerle yordanması yararlı olabilir.

#### Araştırmacıların Katkı Oranı:

Çalışma tasarımı, FT, EA, NT, Verilerin toplanması, verilerin analizi, EA, NT, Verilerin yorumlanması, FT, EA, NT, Makalenin hazırlanışı, FT, EA, NT, Çalışma denetimi, FT,

**Çatışma Beyanı:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Destek:** Destek alınmamıştır.

### KAYNAKÇA

Agarwal UA, & Gupta V. (2015). Examination of a Moderated-Mediation Model Linking Perceived Organizational Support, Affective Commitment, Organizational Citizenship Behavior and Work



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Engagement: A Study of Nurses in the Indian Context. Indian Institute Of Management Ahmedabad. 1-32. <https://pdfs.semanticscholar.org/7568/f70fbc68b91ab5832eba138dbf5fe1427da>
- Alp F, ve Aslan Y. (2024). Sağlık kurumlarında örgütsel bağlılık konusunda yapılan çalışmaların görsel haritalama tekniği ile bibliyometrik analizi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6 (1), 15-28.
- An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, & Kim M. (2020). Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 18;17(16):E5988. doi: 10.3390/ijerph17165988.
- Armstrong-Stassen M, & Ursel ND. (2009). Perceived organizational support, career satisfaction, and the retention of older workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82:1, 201-220. <https://doi.org/10.1348/096317908X288838>
- Assâad El Akremi, Colaianni G, Portoghese I, Maura Galletta M, & Battistelli A. (2014). How organizational support impacts affective commitment and turnover among Italian nurses: a multilevel mediation model, *The International Journal of Human Resource Management*, 25:9, 1185-1207, DOI: 10.1080/09585192.2013.826713.
- Aydoğmuş S ve Er F. (2023). Hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.10(2):218-226.
- Aydoğmuş, S. (2017). Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Baycan A. (1985). "Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups", Master Thesis, Bogaziçi University Institute of Social Sciences: Istanbul.
- Çetin Aydın, G., Aytac, S ve Sanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*. <https://doi.org/10.26650/jspc.2021.80.0011>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Eisenberger R, Huntingon R, Hutchison S, & Sowa D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71:3, 500-507.
- Elsherbeny EE, & El-Masry R. (2018). Job satisfaction among nurses working in mansoura university hospital: effect of socio-demographic and work characteristics *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 42 (2) : 227-240. DOI: 10.21608 / EJOM.2018.6807
- Ergin C. (1992). Adaptation of Physician and Nurses Burnout and Maslach Burnout Scale. *Scientific Studies of the 7th National Psychology Congress*, 143-154.
- García-Sierra R, Fernández-Castro J, & Martínez-Zaragoza F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *Journal of Nursing Management*. 24 (6): 780-8. doi: 10.1111 / jonm.12382.
- Görgülü O ve Akıllı A. (2017). The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Niger J Clin Pract* 20:48-56. DOI: 10.4103/1119-3077.180051.
- Kayabaşı, Ç ve Orhaner, E. (2023). Bir devlet hastanesinde çalışanların örgütsel bağlılık ve iş doyumunun ilişkisinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 9(2), 187-200.
- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K & Ilic D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 12;12(1):652-666. DOI: 10.3390 / ijerph120100652



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Köroğlu, Ö ve Bahar, E. (2021). “Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi”, İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(4), 3453-3466.
- Kuşcu Karatepe, H ve Karaman, M. (2023). Hemşirelerde tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü. Selçuk Sağlık Dergisi, 4(3), 406 – 419.
- Lu M, Ruan H, Xing W, & Hu Y. (2015). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. J Nurs Manag.;23(4):440–447. doi: 10.1111 / jonm.12150
- Malak Akgün B ve Öz F. (2023). The investigation of nurses’ burnout levels in the context of emotional habitus. BSJ Health Sci, 6(2): 253-261.
- Maslach C & Jackson SE. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour, Vol:2, 99-113.
- Mersin S, Ipcioglu I, ve Koca G. (2018). Hemşirelerin iş yükü analizi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi 5(3): 238-245. DOI: 10.5455/sad.13-1516710645
- Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, & de la Fuente-Solana EI. (2019). A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health 16(18). 3242. doi: 10.3390 / ijerph16183242.
- Ozsoylu S, Akyıldız B ve Dursun A. (2017). Burnout Levels and Affecting Factors in Nurses Working in a University Hospital. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 4:104-109. DOI: 10.4274/cayd.05925
- Öztürk C, & Özdoğan D. (2022). Örgütsel Bağlılık ile İş Doyumu İlişkisi: Tatvan Devlet Hastanesi Örneği, Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 9,(17); 1-11.
- Pür. İ. (2023).“Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: Nevşehir İli Örneği”. Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi- 10/1 266-293. DOI: 10.17859/pauifd.1260410
- Qu HY, & Wang CM. (2015). Study on the relationships between nurses’ job burnout and subjective well-being. Chin. Nurs. Res. 2, 61–66. http://dx.doi.org/10.1016/j.cnre.2015.09.003
- Sert E ve Kendirkıran G. (2023). Hemşirelik ve tükenmişlik ile ilgili makalelerin son 10 Yılı: Bibliyometrik Analiz. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.15(4):1190-1198.
- Shaffer, F. A & Curtin, L. (2020). “Nurse turnover: Understand it, reduce it”, My American Nurse, 15(8), 57-59.
- Şahin, M, ve Demirtaş, Ö. (2023). Algılanan örgütsel desteğin psikolojik rahatlık üzerine etkisinde lidere güvenin aracılık rolü: bir kamu hastanesinde araştırma. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 24 (2), 294-313.
- Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top, M ve Tarcan-Yorgancıoğlu G. (2017). An Analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. Applied Nursing Research, S. 34, 40-47. DOI: 10.1016 / j.apnr.2017.02.011
- Tokur ME, Ergan B, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Yaka E, ve diğerleri (2018). Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik sıklığı, Yoğun Bakım Dergisi. 9 (2): 25-33. DOI: 10.5152/dcbybd.2018.1840
- Ture A ve Yıldırım A. (2018). The Validity and Reliability of Scale of Perceived Organizational Support for Nursing. Journal Of Health And Nurses Management. 1(5); 9-18. doi:10.5222/SHYD.2018.009
- Türkkan, G. (2021). Algılanan yönetici desteği ve yöneticiye güvenin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi: Görgül bir araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Ulaş S. (2022). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörler. Hastane Öncesi Dergisi JPH, 7(3), 411-423.
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, & Lofquist LH. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis, MN: Industrial Relation Center, Univer. of Minnesota.
- Yang S, Huang H, Qiu T, Tian F, Gu Z, Gao X, & et al.(2020). Psychological capital mediates the association between perceived organizational support and work engagement among chinese doctors. Front Public Health. 22;8:149. doi: 10.3389/fpubh.2020.00149. eCollection 2020.



**SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK TURİZMİ  
FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE KARIYER NİYETLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH  
TOURISM AWARENESS LEVELS AND CAREER INTENTIONS OF HEALTH  
MANAGEMENT DEPARTMENT STUDENTS**

**Arş. Gör. Osman ŞAHMAN**

Batman Üniversitesi, osman.sahman@batman.edu.tr, orcid.org/0009-0009-8567-5501

**Arş. Gör. Ahmet YİĞİT**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, yigit-ahmet@hbv.edu.tr, orcid.org/0000-0002-8527-0928

**Osman ŞAHİN**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, sahin-osman@hbv.edu.tr, orcid.org/0009-0006-9486-6498

**Prof. Dr. Derya SİVÜK**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, derya.sivuk@hbv.edu.tr, orcid.org/0000-0002-6041-8551

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (01.07.2024-22.12.2024)

**Öz**

Ankara'daki bir kamu üniversitesinin Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri üzerine yapılan bu çalışmada amaç, sağlık turizmi farkındalık düzeyi ile kariyer niyeti arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Araştırmanın evrenini Ankara'daki bir kamu üniversitesinin Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören tüm lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında toplam 254 öğrenciye anket uygulanmış ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırma; yaş, sağlık turizmi ile ilgili ders alma durumu ve yabancı dil bilgisi gibi faktörlerin öğrencilerin sağlık turizmi bilincini ve kariyer hedeflerini etkilediğini ortaya koymuştur. Cinsiyet değişkeninin ise bu konuda anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bulgular, sağlık turizmi farkındalık düzeyi ile kariyer niyeti arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına dayanarak, daha alt sınıflardaki öğrencilere yönelik farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlenmesi ve ders müfredatının güncellenmesi önerilebilir. Bu çalışmanın, sağlık yönetimi alanındaki literatüre katkı sağlaması ve sektörel gelişim için öğrencilerin kariyer planlamasında stratejik bir perspektif sunması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık yönetimi, sağlık turizmi, sağlık turizmi farkındalığı, kariyer niyeti

**Abstract**



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

The aim of this study conducted on students of the Health Management Department at a public university in Ankara is to reveal the relationship between health tourism awareness and career intention, and whether this relationship varies according to demographic characteristics. The population of the research consists of all undergraduate students enrolled in the Health Management Department of a public university in Ankara. A total of 254 students were surveyed, and the collected data were analyzed. The study revealed that factors such as age, taking courses related to health tourism, and proficiency in foreign languages influence students' awareness of health tourism and career intentions. However, the variable gender did not have a significant impact in this regard. Findings indicate a positive and moderate relationship between awareness level of health tourism and career intentions among students. Based on the research results, it is recommended to organize awareness-raising activities targeting lower-level students and accordingly update the curriculum. This study is expected to contribute to the literature in health management by providing a strategic perspective on students' career planning within the sectoral development context.

**Keywords:** Health management, health tourism, health tourism awareness, career intention

### GİRİŞ

Sağlık sektörü, günümüzde sadece hastalıkların tedavisini değil, genel yaşam kalitesini artırmayı da amaçlayan dinamik bir sektör haline gelmiştir (Connell, 2013). Bu dönüşümün önemli bir alanı olan sağlık turizmi; geleneksel turizm faaliyetlerinden yararlanmanın ötesinde; hastaların daha uygun ücretle tedavi, rehabilitasyon veya sağlık hizmeti almak için sınır ötesi seyahat etmelerini kapsar (Carrera & Lunt, 2010; Manna vd., 2019). Sağlık turizmi, ekonomik ve kültürel etkileşimleri artırarak ülkeler arası sağlık hizmeti sunumu nu teşvik etmekte ve ülkelerin ekonomisine önemli katkılar sağlamaktadır. Bununla birlikte, bireylerin sağlıklarını korumaları, geliştirmeleri ve tedavi için seyahat etmeleri, yaşam kalitesi ve davranışları üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Aydın, 2012; Lee & Li, 2019). Diğer yandan sağlık turizmi, sağlık hizmetlerine kolay, hızlı ve maliyet etkin ulaşımı sağlamanın yanı sıra, sağlık sektöründe kariyer fırsatları sunmaktadır (Küçükendirci vd., 2024). Ülkelerin sağlık turizmi alanında rekabet gücü kazanması ve pazar payını artırması için bu alana yatırım yapması gerekmektedir. Bu yatırımlar, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırarak, tıbbi olanakları geliştirerek ve kaynakları (insan, sermaye, teknoloji vb.) etkin kullanarak sağlık turisti sayısını artırmayı hedeflemelidir (Arkin & Salha, 2023; Şahin, Yılmaz & Karamustafa, 2023). Özellikle sağlık turizminde istihdam edilecek insan kaynaklarının eğitimi ve mesleki kariyer düşünceleri sektördeki yönelimleri belirleyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Turizm ve otelcilik endüstrisi, dünyanın en büyük hizmet sektörlerinden biridir ve genellikle genç işgücünü istihdam etmektedir (Tavitiyaman, vd., 2021). Bu açıdan bakıldığında, Sağlık Yönetimi öğrencileri için sağlık turizmi, kariyer planlamalarında yeni fırsatlar sunan önemli bir alan olarak göze çarpmaktadır. Kariyer, bireyin iş hayatında karşılaştığı farklı faktörlerin bir araya gelmesiyle şekillenmektedir. (Başol, Bilge & Kuzgun, 2012). Günümüzde, teknoloji ve işgücü çeşitliliği gibi değişen çevresel koşullar, kariyer kavramının tanımını değiştirmiştir (Sullivan & Baruch, 2009). Kariyer niyeti ise, gönüllü olarak bir işi seçme veya bırakma isteği olarak ifade edilmektedir (Halcomb, Smyth & McInnes, 2018; Liu, Zhang & Wu 2022). Bu niyet, bireyin sektöre ve profesyonellik algısına bağlı olarak değişiklik göstermekte olup, kişinin herhangi bir kariyer niyetinin olmaması, onun gelecekte sektördeki iş gücüne katılımı konusunda isteksiz olmasına neden olmaktadır (Siu, Cheung & Law, 2012; Yapıcı, Yıldırım & Cengiz, 2021). Literatürde, turizm öğrencilerinin kariyer niyeti ile mesleki kimlikleri, turizm algısı ile kariyer beklentileri, turizme yönelik kariyer algıları ve sağlık turizmi farkındalığı konuları sıkça ele alınmaktadır (Boyacıoğlu, 2019; Chaung & Delman-Jenkins, 2010; Çufalı, 2024; Dağlı, 2021; Gong & Jia, 2022; Gülenç Birsen & Erdoğan, 2024; Lesteri & Rosman, 2024; Liu vd., 2022; Liu, He & Wu, 2022; Lorgulescu, State & Tănase, 2020; Lu & Adler, 2009; Ngatuni & Ulomi, 2020;





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

O’Leary & Deegan, 2005; Roney, 2007; Sonnenschein, 2019; Wan, Wong & Kong, 2014). Ancak sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalığı ve kariyer niyeti ilişkisi üzerine yapılan çalışmalara az rastlanmaktadır. Bu çalışma, sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık turizmi alanındaki kariyer algıları ve farkındalık düzeylerini belirlemeyi amaçlamakta olup, literatürdeki mevcut boşlukları doldurma potansiyeli açısından önemli bir katkı sunmaktadır.

### LİTERATÜR ÖZETİ

Sağlık turizmi kavramı, son yıllarda giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Ancak, sektöre yönelik farkındalığın düşük olduğu ve bu durumun sektördeki kariyer gelişimini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Yaba, 2022; Türkay & Eryılmaz, 2010). Literatürde, özellikle sağlık turizmi ve otelcilik sektörlerinde çalışan bireylerin zorlu çalışma şartları, yetersiz maaşlar ve destekler ile toplumun bu alana yönelik bakış açısının negatif etkileri üzerinde durulmaktadır (Türkay & Eryılmaz, 2010). Sağlık turizmi farkındalık düzeyi ile kariyer niyetleri arasındaki ilişki ise önemli bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Üniversite öğrencilerinin turizm sektöründe kariyer niyetleri üzerine yapılan araştırmalar, sektöre olan ilgi ve algıların kariyer tercihlerini nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Chaung ve Delman-Jenkins (2010), turizm sektöründe deneyimli öğrencilerin kariyer niyetlerinin güçlü olduğunu vurgulamışlardır. Wan ve diğ., (2014) yapmış oldukları çalışmada, turizm eğitimi alan öğrencilerin sektördeki iş yapısı, maaş düzeyi ve sosyal statüyü nasıl değerlendirdiklerini incelemiş ve bu faktörlerin kariyer hedeflerini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Turizm ve otelcilik yüksekokulu öğrencileri üzerine yapılan çalışmalar, genellikle öğrencilerin turizm sektöründe kariyer yapma niyetinde olduklarını, turizm sektörü ve bu alandaki kariyerlerine yönelik algılarının yüksek ve olumlu olduğu ve bu alanda üst düzey pozisyonlarda çalışma beklentileri taşıdıklarını, turizm alanındaki kariyer algılarının sektörde kalma niyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Cavus & Kaya, 2015; Çuhadar & Çetintürk, 2016; Dinçer, Akova & Kaya, 2013; Güneş & Şen, 2022; İnce & Kendir, 2016). Buna karşın bazı çalışmalar, turizm öğrencilerinde cinsiyete göre bu sektörde kariyer seçiminin farklılaştığını ortaya koymaktadır. Örneğin, Pehlivan (2008) yapmış olduğu çalışmada, erkek öğrencilerin turizm sektörünü kariyer olarak seçme noktasında kız öğrencilere göre daha olumsuz bir tutum içinde olduğunu tespit etmiştir. Kariyer niyeti, uluslararası deneyim, yüksek gelir potansiyeli, küresel sağlık hizmetleri ağına erişim gibi olumlu unsurların yanı sıra, kültürel çeşitlilikle çalışma, yenilikçi tedavi yöntemlerini öğrenme ve uygulama şansı, mesleki tatmin ve prestij artışı gibi faktörlerden etkilenir (Heung vd., 2011). Özellikle uluslararası sağlık hizmetleri pazarına yönelik bilgi ve farkındalığın, sağlık sektöründe kariyer yapmak isteyen öğrencilerin tercihlerini nasıl etkilediği üzerinde araştırmalar yapılmaktadır (Yaba, 2021; Dağlı, 2021). Literatürde sağlık turizmi farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Arkın ve Salha (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, özel sektör sağlık çalışanlarının kamu sektörü çalışanlarına göre sağlık turizmine yönelik algı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öztürk, Aydın & Sert (2023) ise çalışmalarında kamu sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Türkiye'deki üniversite ve kamu hastanelerinde çalışanların sağlık turizmi farkındalığı da araştırılmıştır ve demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi vb.) bu farkındalık düzeylerini nasıl etkilediği üzerinde çalışmalar yapılmıştır (Acar & Turan, 2016; Şahin, Yılmaz & Karamustafa, 2023). Genel olarak bakıldığında, sağlık turizmi farkındalığına yönelik olarak yapılan çalışmaların daha çok sağlık çalışanları, otel çalışanları, akademisyenler üzerine olduğu görülmektedir (Aksoy, 2023; Çabuk, 2023; Erdoğan, 2018; Gül, 2023; Gökmen, Şapcılar & Büyükşalvarcı, 2020). Alan yazında, öğrencilerin sağlık turizmi ve bu sektördeki kariyer niyetlerini inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu çalışma, öğrencilerin sağlık turizmi alanındaki kariyer algıları ve farkındalık düzeylerini belirlemeyi ve bu iki değişken arasında ilişkinin varlığının olup olmadığını tespit etmeyi amaçlaması açısından önem taşımaktadır.

## YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, lisans düzeyinde sağlık yönetimi bölümü eğitimi alan öğrencilerde, sağlık turizmi farkındalık düzeyi ile kariyer niyeti arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışma, Ankara ilindeki Ankara Hacı Bayram Veli üniversitesinde sağlık yönetimi lisans programında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 525 öğrenci oluşturmakta olup, araştırma evrenine Yüksek Öğretim Kurumunun web sitesinden ulaşılmıştır (YÖK, Erişim: 26 Nisan 2024, <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans.php?y=111712056>). Bu çalışmanın yürütülmesi için gerekli etik onay, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonun'dan 24.04.2024 tarihinde 2024/198 etik numaralı kod ile alınmıştır. Araştırma, evreni temsil eden örneklemin belirlenmesi ve seçilmesi amacıyla rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Rastgele örnekleme yönteminde, örneklemin evreni temsil etme olasılığı yüksek olduğu varsayımından yola çıkılarak, örneklemin büyüklüğü olan 254 öğrenci, belirli bir güven düzeyi ve hata payı altında kabul edilebilir bir örneklem olarak düşünülmüş ve toplam 254 öğrenci üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, konu ile ilgili alan yazında yapılan benzer çalışmalar kullandıkları örneklem sayısı açısından referans alınmış ve örneklem büyüklüğünün yeterliliği bu çalışmalara göre kabul edilmiştir (Wan ve diğ., 2014; Dinçer ve diğ., 2013; İnce & Kendir, 2016; Ngatuni & Ulomi, 2020). Araştırmada anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmış, veriler; Nisan-Mayıs 2024 tarihleri aralığında Google form (online) üzerinden öğrencilere ulaşılarak elde edilmiştir. Çalışma tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş olup, öğrenciler söz konusu araştırma ile ilgili detaylı olarak bilgilendirilmiştir. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır: İlk bölümde, sağlık yönetimi öğrencilerinin demografik özelliklerini ölçmek için 7 ifade bulunmaktadır. İkinci bölümde, sağlık turizmi farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Kızıldağ (2018), Korkutan & Yıldız (2017) ve Dağlı (2021) tarafından geliştirilen 'Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği' kullanılmıştır. 'Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeğinde' 22 ifade bulunmakta olup 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum). Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin referans olarak alındığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,974 olarak saptanmıştır (Kızıldağ, 2018). Bu çalışmada sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,930 olarak bulunmuştur. Üçüncü bölümde ise, sağlık yönetimi öğrencilerinin kariyer niyeti algılarını ölçmek için Deniz (2023) tarafından geliştirilen 'Kariyer Niyeti Ölçeği' kullanılmıştır. Bu 'Kariyer Niyeti Ölçeğinde' 7 ifade bulunmakta olup 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum). Kariyer niyeti ölçeğini referans olarak kullanıldığı çalışmada Cronbach Alpha = 0,837 olarak saptanmıştır (Deniz,2023). Bu çalışmada Cronbach Alpha = 0,926 olarak hesaplanmıştır. Veriler SPSS-27 programı ile analiz edilmiş, sosyo-demografik sorular için frekans tabloları oluşturulmuştur. Gruplar arası değişkenlerde parametrik ve parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson ve Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Son olarak, sağlık turizmi farkındalığı ve kariyer niyeti değişkenlerinin çoklu regresyon analizi alfa=0,05 seviyesinde gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılım Tablosu

Değişken	Grup	n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	59	22,3
	Kadın	206	77,7
Yabancı Dil Bilme	Hayır	123	46,4
	Evet	142	53,6
Sağlık Turizmi Dersi Alma Durumu	Evet	56	21,1
	Hayır	209	78,9
Sınıf	1.Sınıf	89	33,6
	2.Sınıf	60	22,6
	3.Sınıf	50	18,9
	4.Sınıf	66	24,9

Tablo 1'e göre öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında kadın öğrencilerin belirgin çoğunlukta olduğu (%77,7), öğrencilerin yarısından fazlasının yabancı dil bildiği (%53,6), çoğunluğunun lisans düzeyinde sağlık turizmi dersi almadığı (%78,9) görülmektedir. Ölçekler ve yaş değişkenininin basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 sınırlarını aşmayanlar için parametrik testler, aşanlar için ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

**Tablo 2.** Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı T-Testi Dağılımı Tablosu

Değişken	Ort.	SS	t	SD	p
Cinsiyet	66,92	14,069	1,560	263	,120
	63,50	15,012			
Yabancı Dil Bilme	61,81	14,792	-2,526	263	,012*
	66,39	14,620			
Sağlık Turizmi Dersi Alma	75,46	13,130	6,893	263	,000*
	61,26	13,837			
Sınıf	60,30	12,711	3	9,703	,000
	63,15	14,697			
	62,18	16,090			
	64,26	14,849			

**Tablo 3.** Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Kariyer Niyeti T-Testi Dağılımı Tablosu

Değişken	Ort.	SS	t	SD	p
Cinsiyet	23,85	5,857	-,194	263	,847
	24,03	6,485			
Yabancı Dil Bilme	23,61	6,196	-,905	263	,366
	142	24,32	6,467		
Sağlık Turizmi Dersi Alma	24,84	6,427	1,131	263	,259
	23,76	6,313			
Sınıf	23,43	6,787	3	1,295	,277
	24,10	6,334			
	23,24	6,140			
	25,21	5,803			

İstatistiksel analizlerde " $p < 0.05$ " ifadesi, elde edilen bulguların istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde olduğunu belirtmektedir. ( $*p < 0.05$ ) Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları Tablo 2 ve 3' te sunulmuştur. Buna göre cinsiyet değişkenine göre, sağlık turizmi farkındalık puanı ( $p = 0.120$ ) ve kariyer niyeti puanı ( $p = 0.847$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yabancı dil bilme durumuna göre yapılan analizde, sağlık turizmi farkındalık puanı ( $p = 0.012$ ) yabancı dil bilenlerde daha yüksek bulunmuştur, ancak kariyer niyeti puanı ( $p = 0.366$ ) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sağlık turizmi ile ilgili ders alma durumuna göre, ders alan katılımcıların farkındalık puanı ( $p = 0.000$ ) ders almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur, ancak kariyer niyeti puanı ( $p = 0.259$ ) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir Sınıf değişkenine göre yapılan analizde ise sağlık turizmi farkındalık puanı ve kariyer niyeti puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.** Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyi İle Kariyer Niyeti Arasındaki Korelasyon Analizi Tablosu

	Sağlık Turizmi Farkındalık	Kariyer Niyeti	Yaş
Sağlık Turizmi Farkındalık	1		
Kariyer Niyeti	0,448** 0,000	1	
Yaş	0,258** 0,000	0,047 0,451	1

Tablo 4 incelendiğinde, sağlık turizmi farkındalık puanı ile kariyer niyeti puanı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0,448 / p < 0,01$ ). Bu sonuç, sağlık turizmi farkındalığı arttıkça öğrencilerin kariyer yapma niyetlerinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca, sağlık turizmi farkındalık puanı ile yaş değişkeni arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0,258 / p = 0,000$ ).

**Tablo 5.** Katsayılar Tablosu

Model	Katsayı (B)	Standart Hata	Standart Katsayı	t Değeri	Anlamlılık (p)	%95 Güven Aralığı (Alt Sınır)	%95 Güven Aralığı (Üst Sınır)
Sabit	2,221	0,442		5,024	0,000	1,351	3,092
Sağlık Turizmi Farkındalığı	0,612	0,074	0,456	8,239	0,000	0,465	0,758
Yaş	-0,027	0,019	-0,079	-1,435	0,153	-0,064	0,010
<b>Çoklu Regresyon Değerleri</b>							
P	0,000						
F	34,117						
R	0,455						
R <sup>2</sup>	0,207						
Düzeltilmiş R Kare	0,201						
Tahmini Standart Hata	0,80986						
DurbinWatson	1,877						

Tablo 5 incelendiğinde sağlık turizmi farkındalığının kariyer niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu (B = 0,612, p < 0,001, %95 güven aralığı [0,465, 0,758]), ancak yaş değişkeninin kariyer niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı (B = -0,027, p > 0,05, %95 güven aralığı [-0,064, 0,010]) bulunmuştur. Regresyon, bilinen bulgulardan yola çıkarak gelecekteki bilinmeyen olaylarla ilgili tahminler yürütmeye yarayan istatistiksel bir analizdir (Akgül & Çevik, 2005). Çalışmada sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalığı ve kariyer niyeti üzerindeki etkileri çoklu regresyon ile değerlendirilmiştir. Sağlık turizmi farkındalığı ve yaş değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kariyer niyetini etkilemekte, ancak bu etkilerin açıklama gücü %20,7 ile sınırlı kalmaktadır (R<sup>2</sup> = 0,207). Ayrıca, Durbin-Watson istatistiği 1,877 olarak hesaplanmış ve otokorelasyon olmadığı bulunmuştur, bu da modelin güvenilirliğini desteklemektedir. Bununla birlikte, P değeri 0.000 olarak ele alındığında F değeri yüksek ve anlamlı olarak 34,117 bulunmuştur, bu da sağlık turizmi farkındalığı ve yaş değişkenlerinin kariyer niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık turizmi günümüzde önemli bir sektör haline gelmiştir. Bu çalışma, sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalığı ile kariyer niyetleri arasındaki ilişkiyi incelemekte, yalnızca bir üniversitenin öğrencilerine anket uygulanması da çalışmanın kısıtlılığını göstermektedir. Bulgular, sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi olan öğrencilerin bu alanda kariyer yapma niyetlerinin güçlü olduğunu göstermektedir. Araştırma, yaş ve medeni durumun kariyer niyeti üzerinde belirleyici olmadığını, ancak sınıf düzeyinin sağlık turizmi farkındalığını artırdığını ortaya koymaktadır. Cinsiyetin ise bu ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir rol oynamadığı belirlenmiştir. Sağlık turizmi farkındalığının öğrencilerin kariyer planlamalarında kritik bir faktör



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

olduğu vurgulanmaktadır. Bu bilincin artırılmasıyla kariyer niyetlerinin olumlu yönde etkilenebileceği belirtilmiştir. Çalışma, Sağlık Yönetimi öğrencilerine yönelik sağlık turizmi konusunda bilinçlendirme programlarının önemini vurgulamakta ve bu alandaki kariyer fırsatlarına hazırlıklı olmalarını sağlayacak öneriler sunmaktadır. Öğrencilerin yabancı dil bilme durumu ile sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak kariyer niyeti ile ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Sınıf düzeyi ile sağlık turizmi farkındalığı arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir; sınıf yükseldikçe sağlık turizmi farkındalığının arttığı yorumu yapılmıştır. Literatüre bakıldığında sağlık turizmi farkındalığı ile ilgili çalışmaların daha çok çalışanlar üzerine yapıldığı görülmektedir (Akın & Salha, 2023; Öztürk vd., 2023; Gökmen vd., 2021; Acar & Turan, 2016). Bu çalışmada, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerine yönelik olması nedeni ile bu noktada özgünlük kazanmaktadır. Bununla birlikte, öğrenciler üzerine yapılan çalışmaları da görmek mümkündür (El-Dief & El-Dief, 2019; Dağlı, 2021; Yaba, 2021). Alan yazında kariyer niyeti ile ilgili çalışmalara bakıldığında öğrenciler üzerine yoğunlaşıldığı görülmektedir (Chaung & Delman-Jenkins, 2010; Dinçer vd., 2013; Wan vd., 2014). Yine bu çalışma, literatürü benzer sonuçlar sunması yönüyle desteklese de, araştırmaya konu olan demografik değişkenler yönü ile farklılaşmakta ve alan yazına farklı bir bakış açısı sunmaktadır (Çatır & Karaçor, 2016; O'Leary & Deegan, 2015; Unguren & Huseyinli, 2020). Sonuç olarak, bu çalışma sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalık düzeyi ve kariyer niyeti arasındaki ilişkiyi incelemekte olup, alana katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Öneriler arasında, öğrencilerin sağlık turizmi ile ilgili dersler alması ve yabancı dil desteği sağlanmasıyla farkındalığın artırılması yer almaktadır. Ayrıca, eğitim kurumları ile sağlık turizmi sektörü arasında işbirliğinin güçlendirilmesi ve staj imkânlarının sunulması önerilmektedir. Bu adımların uygulanması, öğrencilerin kariyer niyetlerini güçlendirebilir ve sağlık turizmi alanındaki bilgi ve deneyimlerini artırabilir. Çalışmanın kısıtlılığından hareketle gelecekte bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar kamu ve vakıf üniversitesi öğrencilerinin aldıkları eğitim ve staj imkanlarından hareketle bu farklı üniversite öğrencilerinin sağlık turizmi farkındalıkları ve kariyer niyetlerini karşılaştırabilirler.

**Araştırmacıların Katkı Oranı:** Araştırmacılar, çalışmaya eşit derecede katkıda bulunmuşlardır.

**Çatışma Beyanı:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması mevcut değildir.

**Destek:** Bu araştırmada herhangi biri kurumdan destek alınmamıştır.

### KAYNAKÇA

- Acar, N., & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahî Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Journal of Economics & Administrative Sciences (JEAS)*, 17(1).
- Akgül, A., & Çevik, O. (2005). İstatistiksel analiz teknikleri: SPSS'te işletme uygulamaları (2. baskı). Mustafa Kitabevi.
- Aksoy, A. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Sağlık çalışanları üzerine bir inceleme. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 215-230.
- Arkin, M., & Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1197>
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Başol, O., Bilge, E., & Kuzgun, Ş. (2012). Öğrencilerin kariyer değerlerini etkileyen unsurların tespitine yönelik bir araştırma: Bireysel değerler. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2), 57-68.
- Boyacıoğlu, N. (2019). Kariyer niyeti ve mesleki kimlik: Turizm öğrencileri üzerine bir çalışma. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 45-60.
- Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on medical tourism: The need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484.
- Cavus, Ş., & Kaya, A. (2015). Turizm lisans eğitimi alan öğrencilerin kariyer planları ve turizm sektörüne yönelik tutumu. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(5), 101-117.
- Chaug, N.-K., & Dellman-Jenkins, M. (2010). Career decision making and intention: A study of hospitality undergraduate students. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 34(4), 512-530.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Çabuk, N. (2023). Sağlık turizmi ve otelcilik sektörü çalışanlarının farkındalık düzeyleri. *Turizm ve Otelcilik Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 98-112.
- Çabuk, Ş. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve tele tıp uygulamasının sağlık turizmi ve sağlık hizmeti sunumu açısından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: Bozyazı ilçesi örneği (Yüksek lisans tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Çatır, O., & Karaçor, M. (2016). İnsan kaynaklarında kariyer planlama: Turizm öğrencileri üzerinde bir alan araştırması. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 201-220.
- Çufalı, A. (2024). Turizm algısı ve kariyer beklentileri: Bir alan araştırması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3), 75-89.
- Çuhadar, Y., & Çetintürk, M. (2016). Turizm ve otelcilik yüksekokulu öğrencilerinin sektöre yönelik algıları ve kariyer niyetleri: Bir araştırma. *Turizm ve Otelcilik Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 115-130.
- Dağlı, M. (2021). Tıp fakültesi ve turizm fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri (Yüksek lisans tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi).
- Deniz, E. (2023). Kariyer niyeti ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *International Conference On Social Science*, ISBN: 978-625-6830-70-7.
- Dinçer, F. İ., Akova, O., & Kaya, F. (2013). Meslek yüksekokulu turizm ve otel işletmeciliği programı öğrencilerinin kariyer planlaması üzerine bir araştırma: İstanbul Üniversitesi ve Gümüşhane Üniversitesi örneği. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 42-56.
- El-Dief, M., & El-Dief, G. (2019). Factors affecting undergraduates' commitment to career choice in the hospitality sector: Evidence from Saudi Arabia. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 18(1), 93-121. <https://doi.org/10.1080/15332845.2019.1526533>
- Erdoğan, B. (2018). Akademisyenlerin sağlık turizmi konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri. *Eğitim ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 75-89.
- Gong, X., & Jia, H. (2022). Tourism career perceptions and their impacts on career intentions. *Journal of Tourism Research*, 15(2), 100-115.
- Gökmen, B., Şapıcılar, M. C., & Büyüksalvarcı, A. (2020). Turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmine yönelik farkındalığının değerlendirilmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1180-1198.
- Gül, H. (2023). Sağlık turizmi: Çalışanların algıları ve deneyimleri. *Uluslararası Sağlık Turizmi Dergisi*, 12(4), 134-150.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Gülenç Birsen, Y., & Erdoğan, S. (2024). Sağlık turizmi farkındalığı ve mesleki algılar: Bir vaka çalışması. Sağlık ve Turizm Dergisi, 8(4), 200-215.
- Güneş, E., & Şen, A. (2022). Turizm sektöründe kariyer algıları ve üst düzey pozisyon beklentileri: Turizm öğrencileri üzerine bir inceleme. Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 45-60.
- Halcomb, E., Smyth, E., & McInnes, S. (2018). Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: An integrative review. BMC Family Practice, 19, 1-14.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tourism Management, 32(5), 995-1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- İnce, C., & Kendir, H. (2016). Turizm öğrencilerinin kariyer beklentilerine yönelik düşünceleri: Stajyer öğrenciler örneği. International Journal of Academic Values Studies, (4), 13-23.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi).
- Korkutan, M., & Yıldız, A. (2017). Hastane yöneticilerinin medikal turizme ilişkin algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(14), 385-397.
- Küçükkendirici, H., Yücel, M., Durduran, Y., Okka, B., vd.. (2024). Bir tıp fakültesi hastanesinin uluslararası sağlık turizmi biriminin verilerinin incelenmesi. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi, 4(3), 11-15.
- Lee, C. W., & Li, C. (2019). The process of constructing a health tourism destination index. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(22), 4579.
- Lesteri, S., & Rosman, A. (2024). Career aspirations in tourism: An international perspective. Global Tourism Journal, 20(1), 30-50.
- Liu, F., He, Q., & Wu, N. (2022). Factors influencing students' career intentions in the hospitality and tourism industries: A meta-analysis. Behavioral Sciences, 12(12), 517.
- Liu, F., Zhang, F., Wu, N., & Keifalla James, N. (2022). Career barriers of hospitality and tourism management students and the impacts on their career intention. Economic Research-Ekonomiska Istraživanja, 36(2).
- Lorgulescu, S., State, V., & Tănase, G. (2020). Tourism career development: Insights and trends. European Journal of Tourism Studies, 22(3), 140-155.
- Lu, L., & Adler, M. (2009). The impact of tourism education on career intentions. International Journal of Hospitality Management, 28(2), 183-192.
- Manna, R., Cavallone, M., Ciasullo, M. V., & Palumbo, R. (2019). Beyond the rhetoric of health tourism: Shedding light on the reality of health tourism in Italy. Current Issues in Tourism, 23(14), 1805-1819. <https://doi.org/10.1080/13683500.2019.1650726>
- Ngatuni, P., & Ulomi, E. N. (2020). Behavioural predictors of students' career intentions in the hospitality and tourism industry in Tanzania. Huria: Journal of the Open University of Tanzania, 27(1).
- O'Leary, S., & Deegan, J. (2005). Career progression of Irish tourism and hospitality management graduates. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 17(5), 421-432.
- Öztürk, Y., Aydın, T., & Sert, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Journal of History School, 16(LXIV), 1263-1277.
- Pehlivan, R. (2008). Lisans düzeyinde turizm eğitimi almakta olan öğrencilerin sektör ile ilgili tutumlarının mezuniyet sonrası kariyer seçimine etkisi (Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Roney, S. A. (2007). Career perceptions of undergraduate tourism students: A case study in Turkey. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education* (Oxford Brookes University), 6(1).
- Siu, G., Cheung, C., & Law, R. (2012). Developing a conceptual framework for measuring future career intention of hotel interns. *Journal of Teaching*.
- Sonnenschein, J. (2019). Career intentions and professional identity among tourism students: A comprehensive review. *Journal of Tourism Studies*, 23(4), 321-335.
- Sullivan, S. E., & Baruch, Y. (2009). Advances in career theory and research: A critical review and agenda for future exploration. *Journal of management*, 35(6), 1542-1571.
- Şahin, M., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2023). Sağlık Turizmi Farkındalığı: Malatya İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632.
- Tavitiyaman, P., Qu, H., Tsang, W. S. L., & Lam, C. W. R. (2021). The influence of smart tourism applications on perceived destination image and behavioral intention: The moderating role of information search behavior. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 46, 476-487.
- Türkay, O., & Eryılmaz, B. (2010). Kariyer değerleri ve kariyer yolu tercihleri ilişkisi: Türk turizm sektöründen örnekler. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 179-200.
- Unguren, E., & Huseyinli, T. (2020). The moderating effect of student club membership on the relationship between career intention in the tourism sector and post-graduate employability anxiety. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 27, 100265.
- Yaba, M. (2022). Sağlık turizmi farkındalık düzeyinin belirlenmesi üzerine bir alan araştırması. *Social mentality and researcher thinkers journal (smart journal)*, 8(65), 2127-2139.
- Yapıcı, O. Ö., Yıldırım, G., & Cengiz, B. A. L. (2021). How did Covid-19 affect career intentions of students studying tourism. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 9(1), 84-98.
- Yüksek Öğretim Kurumu. (2024, Nisan 26). Lisans programları. Yüksek Öğretim Kurumu. <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans.php?y=111712056>
- Wan, Y. P., Wong, I., & Kong, W. H. (2014). Student Career Prospect and Industry Commitment: The Roles of Industry Attitude, Perceived Social Status, and Salary Expectations. *Tourism Management*, 40, 1-14



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARININ  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN  
ARACILIK ROLÜ**

**THE EFFECT OF THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF HEALTHCARE  
PROFESSIONALS ON THE LEVELS OF BURNOUT: THE MEDIATING ROLE  
OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT**

**Dr. Öğr. Üyesi Sinan TARSUSLU**

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, sinan.tarsuslu@erzincan.edu.tr, orcid.org/0000-0003-0018-1430

**Öğr. Gör. Yeşim BAĞCI**

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, yesimbagci@erzincan.edu.tr, orcid.org/0000-0003-3183-5855

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (13.05.2024-26.12.2024)

**Öz**

Bu çalışma sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini tespit etmek ve bu etkide örgütsel bağlılığın aracılık rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu amaçla çalışmada psikolojik sağlamlık, çalışan tükenmişliği ve örgütsel bağlılık ölçekleri kullanıldı. Araştırma Erzincan ilinde bulunan Devlet, Eğitim ve Araştırma ve Özel hastanede faaliyetlerini sürdüren 635 çalışandan 347 kişiye ulaşılarak gerçekleştirildi. Elde edilen verilerin analizi için öncelikle ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizlerinin yapılabilmesi amacıyla AMOS 23 uygulaması kullanıldı. Daha sonra değişkenlerin analizi, aralarındaki ilişki ve aracılık rolünün değerlendirilmesi için ise SPSS PROCESS MACRO model 4 kullanıldı. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği arasında negatif bir ilişki, örgütsel bağlılık ile çalışan tükenmişliği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki, psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi. Ayrıca psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği arasındaki ilişkide örgütsel bağlılığın aracılık rolüne sahip olduğu da belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik sağlamlık, Tükenmişlik, Örgütsel bağlılık

**Abstract**

This study was carried out to determine the effect of psychological resilience of health staff on burnout levels and to determine the mediating role of organizational commitment in this effect. For this purpose, resilience, employee burnout and organizational commitment scales were used in the study. The research was carried out by reaching 347 people out of 635 employees in the State, Training and Research and Private hospitals in Erzincan province. For the analysis of the data obtained, first of all, AMOS 23 application was used in order



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

to make confirmatory factor analyzes of the scales. Then, SPSS PROCESS MACRO model 4 was used for the analysis of the variables and evaluate the relationship and mediation role between them. According to the results of the research, a statistically significant negative relationship was found between psychological resilience and employee burnout, a statistically significant negative relationship between organisational commitment and employee burnout, and a statistically significant positive relationship between psychological resilience and organisational commitment. In addition, it was determined that organizational commitment had a mediating role in the relationship between resilience and employee burnout.

**Keywords:** Psychological resilience, Burnout, Organizational commitment

### GİRİŞ

Psikolojik sağlamlık, tükenmişlik, örgütsel bağlılık düzeyleri tüm disiplinleri olumlu olumsuz olarak etkilemesine rağmen stres altında olan, uzun çalışma saatleri olan, iş yükü fazla olan, insanlara sundukları hizmet sırasında yüz yüze etkileşime giren sağlık çalışanlarını daha fazla etkilediği tahmin edilmektedir. Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamını etkileyecek olumsuz bir olay ile karşılaştığında durumun yönetilmesi ve uyum sağlayabilmesidir (Basım ve Çetin, 2011; Çam ve Büyükbayram 2017). Tükenmişlik, bireyin yaşamına devam etmesi, yaşamındaki değişikliğe uyum sağlayabilmesi için hem psikolojik hem de fiziksel olarak enerjisinin olmamasıdır (Budak ve Sürgevil, 2005:95). Örgütsel bağlılık ise, bireyin çalıştığı ortama kendini ait hissetmesi, içinde bulunduğu örgütün amaçlarını benimsemesi ve bu amaçları gerçekleştirmek için sorumluluklarını alabilmesi anlamına gelmektedir.

Alanyazında, katılımcıların (öğretmenlerin, akademisyenlerin, göçmenlerin, sağlık çalışanlarının) psikolojik sağlamlıklarının, tükenmişliklerinin, örgütsel bağlılıklarının incelendiği çalışmalar olduğu görülmektedir (Genç, 2014; Çam ve Büyükbayram, 2017; Çelikkale, 2019; Karacabey ve Bozkuş, 2019; Demir, 2022). Yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların psikolojik sağlamlığının tükenmişliğe ve örgütsel bağlılığa etkisinin (Karacabey ve Bozkuş, 2019), stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolüne (Çelikkale, 2019), psikolojik dayanıklılığın örgütsel bağlılığa etkisinin (Genç, 2014), psikolojik dayanıklılığın tükenmişliğe etkisinin (Demir, 2022) test edildiği gözlemlenmiştir. Çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ve bu etkide örgütsel bağlılığın aracılık rolünü belirleyen çalışmaya rastlanamamıştır.

Sağlık çalışanlarının 7/24 saat esasına dayalı sağlık hizmeti sunması, insanlarla yüz yüze etkileşime geçmesi, uzun çalışma saatlerine ve fazla iş yüküne sahip olmaları diğer meslek gruplarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini daha fazla olumsuz etkileyeceği gözlenmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek, örgütsel bağlılıkları güçlü ve tükenmişlik düzeyleri düşük olan sağlık çalışanlarının sorumluluklarının bilincinde kaliteli sağlık hizmeti sunacakları düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmanın konusu, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi ile sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığın söz konusu etki üzerindeki rolünü incelemek olarak belirlenmiştir. Bu açıdan çalışmanın ilgili literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### TEORİK ÇERÇEVE

#### Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, bireyin olumsuz bir durum ile (sevdiği birinin kaybı, işten ayrılma, hastalığa yakalanma vb.) karşı karşıya geldiği anda yaşanan süreci yönetebilmesi ya da yaşamında değişikliğe karşı uyum sağlayabilmesi anlamına gelmektedir (Çam ve Büyükbayram 2017).

174

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

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

(TARSUSLU, S./ BAĞCI, Y.)



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Alanyazın incelemeleri sonucunda bu konu ile ilgili dil birliğinin sağlanması amacıyla çeşitli çalışmalar yapıldığı bilinmekte ve bu çalışmalar sonucunda 'Resilience' sözcüğünün; 'Direncilik', 'Yılmazlık', 'Güçlülük', 'Toparlanma', 'Dayanıklılık', 'Sağlamlık', 'Psikolojik sağlamlık', 'Kendini toparlama gücü', 'Psikolojik dayanıklılık', 'Psikolojik güçlülük' gibi çeşitli sözcüklerle açıklandığı görülmüştür (Basım ve Çetin, 2011).

Psikolojik dayanıklılık acı verici, zorlayıcı, bir travmatik olay, bir trajedi, bir tehdit veya ailevi sorunlar, bireyin yaşamını etkileyecek sağlık sorunları, maddi sorunlar gibi çeşitli strese neden olan faktörlere karşı, bireyin uyum sağlayabilme süreci, yaşadığı zorluklara dayanabilmek için kendi yeteneklerinin farkına varması, yeteneklerini kullanabilmesi ve tüm bu zorlukların üstesinden gelebilmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Basım ve Çetin, 2011; Ledesma, 2014). Psikolojik dayanıklılık bireye, yaşadığı zorluk sonrasında duruma uyum sağlayabilmesi ve tüm olumsuzluklara rağmen yaşamında başarı sağlayabilmesine imkân sağlamakta, bireyin kendini geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Connor ve Davidson, 2003: 76)

Psikolojik dayanıklılık bağlılık, kontrol ve meydan okuma gibi üç boyuttan oluşmaktadır. Bireyler, bu üç boyutu yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında uyum sağlayabilmek için bir direnç kaynağı olarak kullanılmaktadırlar (Mund, 2017; Kara, 2019). Bağlılık boyutu, bireyin yaşamında olumlu ya da olumsuz bir oluş ile karşılaştığında vazgeçmemesi, kontrol boyutu bireyin yaşamında olumlu ya da olumsuz bir oluş karşısında bu durumu yönetebileceğine ve bu durumu fırsata çevireceğine inanması (Mund, 2017; Kara, 2019), meydan okuma boyutu ise bireyin yaşamında olumlu ya da olumsuz bir durum karşısında yaşam stili olarak stabil olmaktan ziyade eline geçen fırsatları değişim için kullanabilme inancı (Mund, 2017; Polatçı vd., 2017; Kara, 2019) olarak ifade edilmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın gelişimini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017). Bireylerin yaşamları üzerinde olumsuz olayların olasılığını artıran faktörlere (erken doğum, kronik hastalıklar, sosyal ilişkilerde yetersizlik, sevilen birinin kaybı, sosyoekonomik durum düşüklüğü, aile içi şiddet, işsizlik, göç, savaş, doğal afetler, yoksulluk vb.) risk faktörleri, kişilerin istenmeyen (olumsuz) durumlar karşısında kendini geliştirmesini, uyum sağlamasını sağlayan faktörlere (sağlıklı olma, akademik başarı, özerklik, sosyal desteğinin olması, umutlu olma, kendine güven duyma, olumlu beklentiler içerisinde olma vb.) koruyucu faktörler denilmektedir (Zolkoski ve Bullock, 2012).

Psikolojik dayanıklılık, bireylere birçok fayda sağlamaktadır. Psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, karşılaştıkları olumsuz durumlardan çok fazla etkilenmeyecek, bu durumlarda mücadele etmektен pes etmeyecek, yaşanan olaylar karşısında kolaylıkla uyum sağlayabilecek, karşılaştığı stresörleri yönetebilecek ve etkili problem çözme yöntemlerini uygulayabilecek ve bu olumsuz durumları kendi gelişimi için fırsata çevirebileceklerdir (Basım ve Çetin, 2011). Bu sayılanların yanı sıra psikolojik sağlamlılığın bireyin tükenmişlik düzeyini etkileyeceği bilinmektedir (Taku, 2014). Bu açıdan tükenmişlik kavramının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.

### **Tükenmişlik**

Tükenme, bireylerin yoğun şekilde çalışmaları sonucunda görevlerini ya da bireysel işlerini gerçekleştirecek gücü, enerjiyi kendilerinde bulamama durumu olarak tanımlanmaktadır (Naktiyok ve Karabey, 2005: 183). Tükenmişlik ise bireylerdeki fiziksel ve psikolojik açıdan enerjinin olmaması olarak ifade edilmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005:95). Diğer bir tanıma göre ise tükenmişlik, bireylerin çalışma hayatlarında karşılaştıkları sürekli ve yoğun stres sonrasında ortaya çıkan zihinsel olarak tükenmedir (Brennkmeijer ve VanYperen., 2003:16).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Tükenmişlik sendromu, aslında birçok disiplinde görülebilmesine rağmen çoğunlukla yoğun stres altında çalışan, insanlarla yüz yüze etkileşime giren disiplinlerde daha sık görülmektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008:541). Bahsedilen bu disiplinlerden, çalışma sürelerinin uzun olması ve insanlarla daha uzun süre yüz yüze etkileşime girmesi nedeniyle sağlık hizmeti sunan meslek elemanları tükenmişlik sendromuna daha fazla yakalanmaktadır (Batmantaş ve Zeybek 2023).

Tükenmişlik; duygusal anlamda tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme olmak üzere üç ana boyuttan oluşan karmaşık bir sendromdur (Ardıç ve Polatçı, 2008:71). Bu boyutlar tükenmişliğin aşamalarını oluşturmaktadır. Tükenmişliğin ilk boyutu olan duygusal tükenme, bireylerin hem duygusal hem de fiziksel anlamda enerjilerinin ve güçlerinin tükenmesini ifade etmektedir. (Ardıç ve Polatçı, 2008:71). Duygusal tükenme devam ettiği sürece, bireyin tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutuna geçmesi kaçınılmaz olacaktır. Duyarsızlaşma boyutu, iş görenin iş arkadaşlarına veya çevresindekilere karşı takındığı olumsuz tutum, ciddiyetten uzak tavır ve duyguları ifade etmektedir. Duyarsızlaşma boyutundaki birey bulunduğu ortamda artık sorumluluk almak istemeyecek ve zamanla etkileşime geçmek zorunda olduğu kişilerle iş birliği yapmamaya başlayacak ve aralarında anlaşmazlıklar çıkacaktır (Ardıç ve Polatçı, 2008:71; Bayarçelik vd., 2019). Duyarsızlaşma boyutundan sonra birey kendinin olumlu olumsuz tutum ve davranışlarının farkına vardığı, bu konuda kendini değerlendirebildiği ve bu aşamada kendisini başarısız olarak gördüğü tükenmişliğin son boyutu olan düşük kişisel başarı boyutuna geçer. Bu boyuttaki birey kendini tamamen gereksiz, yetersiz, başarısız, işe yaramaz hisseder (Ardıç ve Polatçı, 2008:71).

Alanyazında, tükenmişliğe birçok faktörün neden olduğu belirtilmekte ve bu faktörler kendi aralarında bireysel ve örgütsel/çevresel faktörler olarak ele alınmaktadır. Tükenmişliğe neden olan bireysel faktörlere; bireyin medeni durumu, aile tipi, psikolojik özellikleri, işini severek yapıp yapmaması, çalışma esnasında harcamış olduğu zaman, duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebilme durumu, hayır diyebilme özelliği, sosyal desteklerinin varlığı (Demirel ve Seçkin, 2009) örnek gösterilmektedir. Örgütsel/çevresel faktörlere ise; yoğun iş temposu, işin özelliği, işveren tarafından değer verilmeme, alınan kararlarda fikirlerinin sorulmaması, yapılacak iş esnasında malzeme yetersizliği, yeterli ücret verilmemesi, ayrımcılık yapılması, yeterince dinlenememe (Demirel ve Seçkin, 2009) örnek gösterilmektedir.

Tükenmişliğin belirtileri üç grupta (fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler) incelenmekte ve genel olarak bu belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Fiziksel belirtilere; baş-boyun-bel ağrısı, solunum sistemi sorunları, gastrointestinal sistem sorunları, uyku sorunları, kilo artışı ve kilo kaybı, kardiyovasküler sistem hastalıkları vb. örnek olarak gösterilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 73; Demirel ve Seçkin, 2009; Özmen, 2018). Davranışsal belirtilere; işe gitmek istememe, çabuk sinirlenme, örgüt içi ve aile içi çatışmalar, yapılacak işleri yapmama, sürekli şüphe duyma vb. örnek olarak gösterilmektedir (Özmen, 2018). Tükenmişliğin psikolojik belirtilerine ise motivasyon düşüklüğü, kendine güvenmeme, kendini değersiz hissetme, sürekli endişe duyma, yalnız kalmak isteme, kolay ağlama vb. örnek olarak gösterilmektedir (Demirel ve Seçkin, 2009; Özmen, 2018).

Tükenmişlik hem birey hem örgüt için önemli sorunlara neden olmaktadır. Örneğin; bireyin etrafındakilerden kendini soyutlamasına, çevresinde olan her şeye karşı şüphe ile bakmasına, aile içi sorunlar yaşamasına, deneyimli elemanların kaybına, iş veriminin düşmesine, hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Şenturan vd., 2009). Ayrıca, tükenmişlik duygusu içerisinde olanların örgüte karşı bağlılık göstermede sorun yaşadıkları bilinmektedir (Demirel vd., 2017). Tükenmişlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi daha iyi kavrayabilmek için örgütsel bağlılık kavramının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

### Örgütsel Bağlılık

Çalışanların ortak bir amaç için sorumlulukların farkında olarak iş birliği ve birbirleriyle uyum içerisinde çalışması örgütlerin varlıklarını sürdürebilmesine katkı sağlamaktadır (Eren ve Bal, 2015: 45). Çalışanın içinde bulunduğu örgüte karşı bir tutumu olan örgütsel bağlılık, çalışanın içinde bulunduğu örgüte karşı hissettiği bağın gücü, içinde bulunduğu örgütün değer ve amaçlarını benimsemeleri olarak tanımlanmaktadır (Peng vd., 2016: 51).

Örgütsel bağlılık; duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere üç ana boyuttan oluşmaktadır. Duygusal bağlılık boyutu, çalışanın içinde bulunduğu örgüte kendi isteği ile bağlanmasını ve örgütün değerlerini benimsemesini ifade etmektedir. Devam bağlılık boyutu, çalışanların örgütte kalıp kalmama konusunda olumlu olumsuz durumları düşünerek örgütten ayrılmak istemelerini ifade etmektedir (Kayasandık ve Özgener, 2013). Normatif bağlılık boyutu ise, çalışanın içinde bulunduğu zorunlu olarak örgütte kalmanın algılanması olarak belirtilmektedir (Allen ve Meyer, 1990).

Alanyazında, örgütsel bağlılığı olumlu olumsuz etkileyen birçok faktörün olduğu belirtilmekte ve bu faktörler kendi aralarında bireysel, çevresel ve örgütsel faktörler olarak ele alınmaktadır. Örgütsel bağlılığı etkileyen bireysel faktörlere; yaş, cinsiyet, medeni durum, bireysel özellikler, eğitim düzeyi, stres vb. örnek olarak gösterilmektedir. Çevresel faktörlere; kanun ve yasalar, toplumsal değerler, kültür, işyerinin güvenliği, işyerinin mimari özellikleri vb. örnek verilebilirken, örgütsel faktörlere ise örgütteki rollerin belirsizliği, amaçların belirsizliği, çalışanın fikirlerinin alınıp alınmaması, iş yükünün fazla olması, örgütün çalışana maddi olarak yapmış olduğu yatırım vb. örnek olarak verilebilmektedir (Doğan ve Kılıç, 2007; Eren ve Bal, 2015).

Örgütsel bağlılığın çalışana, örgüte ve iş yerine karşı olumlu olumsuz sonuçlarının olduğu bilinmektedir (Ata ve Aksoy, 2024). Örgütsel bağlılığın olumlu düzeyde olması çalışanların kendine güvenmesini, yeteneklerinin ortaya çıkmasını, örgüt içerisinde daha uyumlu çalışmasını, örgütün kaliteli hizmetler ve ürünler sunmasını, çalışan sirkülasyonunda azalmayı, çalışanların iş doyumunun artmasını ve motive olmalarını sağlarken (Carver vd., 2011: 138; Eren ve Bal, 2015), örgütsel bağlılığın olumsuz düzeyde olması ise örgütte amaç birliğinin olmamasına, örgütte dağılmaların olmasına, çalışanın işyerinden ayrılmasına ve daha düşük ücret karşılığında farklı örgütlerde çalışmasına neden olmaktadır (Doğan ve Kılıç, 2007: 3).

### ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen modelde bağımsız değişken olarak psikolojik sağlık, bağımlı değişken olarak tükenmişlik düzeyi ve aracı değişken olarak örgütsel bağlılık değişkenleri arasında geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir.

#### Psikolojik Sağlık ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Psikolojik sağlık bireyin sosyal problemlerden, psikolojik rahatsızlıklardan, sorunlardan, hastalıklardan, olumsuz yaşantılardan veya stresten hızlı bir şekilde kurtulabilme, kendini toparlayabilme ve iyileşme gücü olarak tanımlanır (Düzen ve Özçelik, 2022; Topçu, 2017; Uğur, 2020). Diğer bir tanıma göre psikolojik sağlık, insanların olumsuz olgu, olay veya koşulların üstesinden başarıyla gelebilme gücü ve yeni normale uyum sağlayabilme yeteneği olarak ifade edilebilir (Doğan, 2015: 94). Tükenmişlik ise bireyin iş veya aile hayatında yaşanan stresle başa çıkamama durumunda ortaya çıkan fizyolojik, zihinsel ve duygusal alanlarda hissedilen ve kişiyi olumsuz etkileyen durum olarak tanımlanır (Tuğrul ve Çelik, 2002: 2). Ayrıca tükenmişlik, bireyin meslek hayatındaki kronik olguları, duygusal durumları ve kişilerarası stres faktörleri gibi

durumlara karşı verilen uzun süreli tepki halidir. Bu tepki duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve etkisizlik olmak üzere üç boyutta tanımlanır (Maslach vd., 2001: 397-410). Bu kavramsal açıklamalardan yola çıkarak ilgili alan yazını incelendiğinde değişkenler arasında yapılan birçok araştırma incelenmiştir. Bu araştırmalara göre; Karacabey ve Bozkuş (2019: 91) psikolojik sağlamlık ile tükenmişlik arasında ters yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre bireylerdeki psikolojik sağlamlığın tükenmişliği azaltabileceği ifade edilmiştir. Benzer sonuçların birçok araştırma ile desteklendiği de gözlemlenmiştir (Özçetin vd., 2019; Odacı ve Kalanlar, 2022). Sonuç olarak kavramsal tanımlamalardan ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak oluşturulan ilk hipotez;

**H1:** Psikolojik sağlamlık çalışan tükenmişliğini anlamlı ve negatif etkiler.

### **Psikolojik Sağlamlık ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki**

Örgütsel bağlılık, iş görenin çalıştığı kuruma ait kurumsal misyon ve değerleri kabul etmesi, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşılabilmesi yönünde çaba sarf etmesi ve kurum üyeliğini sürdürme yönündeki arzu ve istekliliği olarak tanımlanabilir (Durna ve Eren, 2005: 210). Bir diğer tanıma göre örgütsel bağlılık bireyin örgütüne karşı olan sadakati ve örgütünün başarıya ulaşabilmesi için gösterdiği çaba ve ilgidir (Bayram, 2005: 125). Bu tanımlamalardan yola çıkarak ilgili literatürde psikolojik sağlamlık değişkeni ile örgütsel bağlılık arasında yapılan birçok çalışma olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmalara göre; Çetin ve Basım (2011: 89) psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında doğrusal yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının artması aynı zamanda örgütsel bağlılıklarını da artmasına ve tersi durumunda geçerli olduğuna işaret etmektedir. Karacabey ve Bozkuş (2019: 91) ise öğretmenler üzerinde gerçekleştirdikleri bir araştırmaya göre psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü fakat zayıf bir ilişki bulgulamışlardır. Yine benzer bir çalışmaya göre Genç (2014: 107)'de psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Sonuç olarak kavramsal tanımlamalardan ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak oluşturulan ikinci hipotez;

**H2:** Psikolojik sağlamlık örgütsel bağlılığı anlamlı ve pozitif etkiler.

### **Örgütsel Bağlılık ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki**

Örgütsel bağlılık ile çalışan tükenmişliği ilgili alan yazınında birçok farklı sektör ve örneklem üzerinde çalışılan konuların başında yer almaktadır. İlgili alan yazınında incelenen çalışmaların büyük bir çoğunluğunda da benzer ilişkilerin tespit edildiği gözlemlenmiştir. Derin ve Demirel (2012: 515)'e göre iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki söz konusudur. Doğrusal olmayan ilişki nedeniyle öncüller, birini negatif yönde etkilenirken diğerini pozitif yönde etkilemektedir. Çıktılar için de aynı durum söz konusu olabilmektedir. Bu açıdan örgütsel bağlılık arttıkça çalışan tükenmişliğinin azalacağı ve tersi durumunda aynı şekilde geçerli olacağı ifade edilebilir. Bu açıdan değişkenlerle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde Güneş vd. (2009: 493-494)'e göre örgütsel bağlılık ve alt boyutları ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında negatif bir ilişki bulgulanmıştır. Birbirine paralel sonuçlar Çetin vd.'nin (2011) araştırması için de geçerlidir. Sonuç olarak bu kavramsal tanımlamalardan ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak oluşturulan üçüncü hipotez;

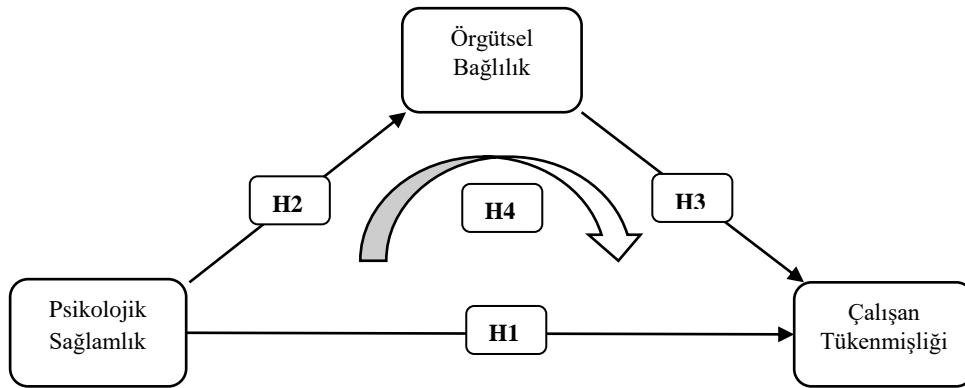
**H3:** Çalışan tükenmişliği örgütsel bağlılığı anlamlı ve negatif etkiler.

## Örgütsel Bağlılığın Aracılık Rolü

Örgütsel bağlılık, iş görenin uygun koşullar altında bir örgütte görev yapması, çalışılan kurumda işe devam etme eğilimi göstermesi ve örgütüne karşı olumlu davranışlar geliştirmesi olarak tanımlanabilir (Karacabey ve Bozkuş, 2019: 105). Bu açıdan örgütsel bağlılığın gelişebilmesi ve olumlu yönde iş verene yansiyabilmesi için iş görenin psikolojik açıdan sağlam ve tükenmişlik düzeyinin oldukça düşük olması gerekir. Yelboğa (2006)'ya göre de iş görenin örgütsel bağlılığının veya psikolojik sağlamlığının birinin veya her ikisinin yetersiz veya eksik olması durumunda çalışanın örgütünde daha fazla etkinlik göstermeyebileceği veya görev yaptığı örgütten ayrılma eğiliminde bulunabileceğini ifade etmektedir. Meng vd. (2019) Çin'de memur olarak görev yapan bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında da psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir. Ayrıca bu ilişkide bağlılığın kısmen aracı rolünün olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Ju ve Oh (2016)'da hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında da psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarından hareketle psikolojik sağlamlığın bireylerin örgütsel bağlılıklarını artırarak çalışan tükenmişliğinin azaltılmasında önemli bir rol oynayabildiği ifade edilebilir. Bu araştırma kapsamında da sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkları ile tükenmişlikleri arasındaki dolaylı ilişkide örgütsel bağlılığın kısmen aracı role sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu kavramsal açıklamalardan yola çıkarak her üç değişken arasında bulunan ilişkiler sebebiyle oluşturulan dördüncü hipotez;

**H4:** Psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği arasındaki dolaylı etkide örgütsel bağlılığın aracılık rolü bulunmaktadır.

Araştırma amacı doğrultusunda yukarıda tasarlanan hipotezler aracılığıyla oluşturulan araştırma modeli ve model yoluyla belirtilen hipotezlere Şekil 1'de yer verilmiştir.



Şekil 1: Araştırma Modeli

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

### Araştırmanın Amacı ve Problemi

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ve bu ilişkide örgütsel bağlılığın aracılık rolünü incelemektir.

Ana amaca ek olarak, araştırmada aşağıdaki alt amaçlar da ele alınmıştır:

- Psikolojik sağlamlık ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belirlemek.



- Psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek.
- Tükenmişlik ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek.

Araştırma problemi; “Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin tükenmişlikleri üzerinde herhangi bir etkisi var mı? Bu dolaylı etkide örgütsel bağlılığın aracılık rolünün olup olmadığı sorgulanmıştır?”

### Araştırmanın Evreni, Örnekleme, Etik İzinleri ve Süreci

Araştırma evrenini Erzincan’da bulunan bir eğitim ve araştırma, bir devlet ve bir özel hastanede görev yapan 2387 çalışan oluşturmaktadır. Her bir hastanenin personel işlerinden alınan veriler doğrultusunda evren hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama aşamasına geçilmeden önce etik onay alındı (Toplantı protokol tarih/no: 27.07.2022-185193). Olasılıksız örneklem seçim yöntemi kullanılıp kurumlarda görev yapan hemşire, diğer sağlık çalışanı, idari personel ve destek personeline Kasım 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla online olarak (E-mail ve WhatsApp uygulaması) ve yüz yüze yöntemlerle 635 anket formu ulaştırıldı. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması aşamasında, %95 güven aralığında ve %5 hata oranı göz önüne alındığında en az 332 sağlık çalışanından veri toplanması yeterli görülmüştür.

### Araştırmanın Değişkenleri ve Veri Toplama Araçları

Oluşturulan araştırma modeli kapsamında bağımsız değişkeni psikolojik sağlamlık, bağımlı değişkenini tükenmişlik algısı ve aracı değişkenini örgütsel bağlılık oluşturmaktadır.

*Psikolojik sağlamlık ölçeği:* Araştırma kapsamında Connor ve Davidson tarafından geliştirilen psikolojik sağlamlık ölçeği kullanıldı. Ölçek on madde ve tek boyuttan oluşmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Kaya ve Odacı (2020) tarafından yapılmış ve elde edilen Cronbach alfa katsayısı .81 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin puanlanması; Hiç doğru değil (0)- Neredeyse her zaman doğru (4) şeklinde düzenlenmiş ve 5’li Likert şeklinde tasarlanmıştır.

*Örgütsel bağlılık ölçeği:* Katılımcıların örgütlerine olan bağlılıklarını değerlendirmek için Meyer ve Allen (1990) tarafından geliştirilen ve Tetik (2012) tarafından da kullanılan 18 maddeden oluşan bir ölçek kullanıldı. Bu ölçek, örgütsel bağlılığı üç alt boyut halinde ele almaktadır: Birinci boyut, duygusal bağlılıktır ve çalışanların duygusal açıdan şirkete bağlılıklarını ve örgütle özdeşleşmelerini ölçer. 1. ila 6. maddeler arası ifadeler bu alt boyutu temsil etmektedir. Devam bağlılığı: Bu alt boyut, çalışanların işten ayrılma maliyetlerini ve alternatif iş bulma zorluklarını göz önünde bulundurarak şirkete bağlı kalma eğilimlerini ölçer. 7. ila 12. maddeler arası ifadeler bu alt boyutu temsil etmektedir. Normatif bağlılık: Bu alt boyut, çalışanların şirketten ayrılmanın ahlaki açıdan yanlış olduğuna dair düşüncelerini ve şirkete bağlı kalma yükümlülüklerini hissetmelerini ölçer. 13. ila 17. maddeler arası ifadeler bu alt boyutu temsil etmektedir. Son olarak bu ölçek, Likert tipi puanlama yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemde, katılımcılardan her ifadeye 1 ("Kesinlikle Katılmıyorum") ila 5 ("Kesinlikle Katılıyorum") arasında bir puan vermeleri istenmiştir.

*Tükenmişlik ölçeği:* Araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek için Shirom ve Melamed (2017) tarafından geliştirilen ve Ülbeği ve İplik (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Shirom-Melamed tükenmişlik ölçeğini kullanmışlardır. Ölçek 14 maddeden oluşmakta ve 1’den 5’e kadar değişen aralıklarda değerler yer almaktadır. Likert tipi puanlama ile düzenlenmiş olan bu ölçek “1-Hiçbir zaman ile 5-

Her zaman” arasında değişen seçenekler üzerinden cevaplanmaktadır. Ayrıca ölçeğe ait üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin 1-6. soruları “Fiziksel yorgunluk”, 7-11. soruları “Bilişsel yıpranma” ve 12-14. soruları “Duygusal tükenme” boyutlarından oluşmaktadır.

### Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analiz edilebilmesi amacıyla öncelikle ölçeklerin Doğrulamalı Faktör Analizlerinin (DFA) yapılabilmesi için AMOS 23; normallik testi, güvenilirlik testi, frekans testi ve korelasyon analizlerinin gerçekleştirilebilmesi için SPSS 22 ve aracılık testi için SPSS PROCESS MACRO analiz programları kullanıldı. Ayrıca aracılık analizi gerçekleştirilirken MACRO model 4 kullanılarak aracılık rolünün analizi yapıldı.

### ARAŞTIRMA BULGULARI

#### Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Analizleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin sosyo-demografik durumlarını belirlemeye yönelik yapılan frekans analizi sonuçlarına göre; katılımcıların %60.2’sinin kadın, %57.3’ünün evli, %43.2’sinin 31-35 yaş aralığında, %88.5’inin lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu, %57.1’inin hemşire ve %54.5’inin eğitim ve araştırma hastanesi çalışanı olduğu tespit edilmiştir.

#### Araştırma Ölçeklerinin Ölçüm Modelleri

Doğrulamalı faktör analizi daha önce ispat edilmiş olan bir yapının daha başka bir veri setindeki uyumunu belirlemeye yönelik gerçekleştirilir. Bu amaçla araştırma amacına yönelik ilgili literatürde yer alan ölçeklerin doğrulamalı faktör analizleri, Gürbüz (2021: 38)’e göre en çok tercih edilen uyum iyiliği indeks değerleri ile birlikte Tablo 1’de analiz edilerek ölçümlenmiştir.

**Tablo 1:** Ölçeklerin İyi Uyum İyiliği Değerleri ve Ölçüm Modeli

Modeller	X <sup>2</sup>	Df	3< $\chi^2$ /df<5	RMSEA<.08	GFI<.90	TLI>.90	SRMR<.08	CFI>.90
Ölçüm modeli	498	143	3.48	0.05	0.87	0.92	0.04	0.96
PS	171	37	4.62	0.03	0.82	0.94	0.03	0.95
TD	135	47	2.87	0.05	0.81	0.92	0.02	0.97
ÖB	287	68	4.22	0.03	0.88	0.93	0.04	0.96

(n=347) \*\* = p<0,01, PS: Psikolojik Sağlamlık, TD: Tükenmişlik Düzeyi, ÖB: Örgütsel Bağlılık

Tablo 1’e göre araştırmanın ölçeklerine ait doğrulamalı faktör analiz modelinin ( $\chi^2$ /df = 3,48 RMSEA=0,05; CFI=0,96; TLI= 0,92; SRMR=0,05; GFI= 0,87) iyi uyum iyiliği değerlerini sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca her bir ölçeğin ve ölçek maddelerinin uyum iyiliği değerlerinin de kabul edilebilir aralık değerlerinde uyum iyiliğine sahip olduğu bulgulanmıştır (Gürbüz, 2021: 38).

#### Ölçek Ortalamaları, Korelasyon Katsayıları ve Normallik Testi

Araştırmada değişkenlere ait güvenilirlik analizi, korelasyon, ortalama, standart sapma ve normallik analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin geçerliliğine ilişkin analizler, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı araştırmalarda (Connor ve Davidson, 2003; Shirom ve Melamed, 2017; Meyer ve Allen, 1990) kabul edildiği için değişkenlere ait keşfedici faktör analizinin tekrardan yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ayrıca Gürbüz (2021)’e göre de aynı ölçeklerin farklı örneklemeler üzerinde uygulanması sırasında doğrulamalı faktör analizinin kullanılması yeterli görülmektedir. Tablo 2’ye göre araştırmada

kullanılan Psikolojik Sağlık Ölçeğinin on (10) ifadeden oluşan güvenilirlik katsayısı 0,941, Tükenmişlik düzeyi ölçeğinin on dört (14) ifadeden oluşan güvenilirlik katsayısı 0,983 ve Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin on sekiz (18) ifadeden oluşan güvenilirlik katsayısı 0,960 olarak tespit edildi. Güvenirlik katsayı analizleri yorumlanırken  $0.80 \leq \alpha < 1.00$  arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilir,  $0.60 < \alpha < 0.79$  arasında ise ölçek güvenilir olarak kabul edilmektedir (Can, 2017: 391). Bu sonuçlara göre araştırmada kullanılan üç ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu ifade edilebilir.

**Tablo 2:** Ölçeklere Ait Güvenirlik, Ortalama, Korelasyon ve Normallik Testleri

	$\alpha$	$\bar{X}$	S.S	PS	TD	ÖB	Basıklık	Çarpıklık
PS	0.941	3.43	0.919	-			0.040	-1.185
TD	0.983	2.98	1.399	-0.784**	-		0.018	-1.546
ÖB	0.960	2.90	1.057	0.833**	-0.832**	-	0.217	-1.215

(n=347)\*\* =  $p < 0,01$  PS: Psikolojik Sağlık, TD: Tükenmişlik Düzeyi, ÖB: Örgütsel Bağlılık

Tablo 2'ye göre normallik test analizleri de incelendi. Akgül ve Çevik (2003: 100)'e göre normallik analizleri için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yerine basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerlerinin daha sağlık sonuçlar vereceği ifade edilmiş ve bu nedenle normallik test değerlerine basıklık ve çarpıklık değerleri göz önünde bulundurularak karar verilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin incelenmesinde ise Can (2017: 84-85)'a göre -1,96 ile +1,96 arasındaki değerlerin normal dağılıma işaret ettiği ifade edilmiş ve bu açıdan araştırma sonuçlarımızın normal dağılım sergilediği tespit edilmiştir. Son olarak yine Tablo 2'ye göre değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları tespit edildi. Korelasyon analiz sonuçlarına göre psikolojik sağlık değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında yüksek düzeyli ters korelasyon olduğu ( $r = -0,784$ ;  $p < 0,01$ ), psikolojik sağlık ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü ve güçlü bir korelasyon olduğu ( $r = 0,833$ ;  $p < 0,01$ ) ve örgütsel bağlılık ile tükenmişlik düzeyi arasında yüksek düzeyli ters korelasyon olduğu ( $r = -0,832$ ;  $p < 0,01$ ) tespit edildi.

### Hipotez Testleri

Bu araştırma hipotezlerini sınavabilmek için de Preacher ve Hayes (2004) tarafından geliştirilen ve aracılık etki analizlerinde kullanılan Process Macro eklentisi kullanılarak hipotezler test edildi. Ayrıca yine aynı uygulamadan yola çıkılarak psikolojik sağlamlığın çalışan tükenmişliği üzerindeki etkisinde örgütsel bağlılığın aracılık rolünü belirleyebilmek için bootstrap yöntemi kullanıldı. Bootstrap yöntemi sayesinde veri setindeki gözlem değerlerinden raslantısal bir şekilde oluşturulan yeni gözlem setleri oluşturularak daha güvenilir sonuçlar elde edilebilmektedir. Güvenilir tahminler elde etmek için gerekli olan minimum ve maksimum yeniden örnekleme sayısı, kullanılan modele, verinin karmaşıklığına ve istenen hassasiyet seviyesine göre değişebilir. Ancak genel bir kural olarak, en az 2000 ve en fazla 5000 yeniden örnekleme yeterli görülmektedir (Gürbüz, 2021). Araştırma bulgularını ve teorik çerçeveyi temel alarak bu araştırmada 5000 yeniden örneklem yöntemi tercih edilerek aracılık analizleri gerçekleştirildi.

**Tablo 3:** Aracılık Etkisinin Tespitine İlişkin Regresyon Analiz Sonuçları

Sonuç Değişkenleri							
M (Örgütsel Bağlılık)							
Tahmin Değişkenleri		b	S.H	t	p	LLCI	ULCI
X (Sağlamlık)	a	.959	.034	28,013	0,001	0,8918	1,0265
M (Bağlılık)		-	-	-	-	-	-
Sabit	im	-0.386	.121	-3,176	0,000	-0,6262	-0,1472
		$R^2 = .694$ $F(1;345) = 784,782$ ; $p < .001$					

**Y (Tükenmişlik)**

X (Sağlamlık)	é	-0.454	.078	-5,774	0,000	-0,609	-0,299
M (Bağlılık)	b	-0.770	.068	-11,257	0,000	-0,905	-0,636
Sabit	iy	6.784	.157	43,203	0,000	6,476	7,093

$$R^2 = .718 \quad F(2;344) = 439,505; p < .001$$

**X (Sağlamlık)'in Y(Tükenmişlik) üzerindeki toplam, doğrudan ve dolaylı etkileri**

	b	S.H	t	p	LLCI	ULCI
Toplam etki X→Y	-1.194	.050	-23,480	0,000	-1,294	-1,094
Direkt etki X→Y	-0.454	.078	-5,774	0,000	-0,609	-0,299
Dolaylı etki X→Y	-0.739	.091	-	-	-0,923	-0,564
Tam Standardize etki X→Y	-0.485	.060	-	-	-0,604	-0,368
Kısmi Standardize etki X→Y	-0.720	.068	-	-	-0,821	-0,452

\*LLCI-ULCI: Güven aralığı, b: Beta Etki

Tablo 3’de araştırmanın regresyon analizi ve aracılık etki rolüne ilişkin katsayılar ( $\beta$ , t ve SH), p değerleri ve güven aralıkları (LLCI-ULCI) verilmiştir. Tablo 3’deki sonuçlar incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile tükenmişlik arasında ters orantılı bir bağ olduğu tespit edilmiştir ( $\beta = -0,454$ ,  $p = 0,000$ ). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık, çalışan tükenmişliğindeki değişimin yaklaşık %71’ini ( $R^2 = .718$ ) açıklamaktadır. Elde edilen bu sonuca göre H1 hipotezi desteklenmiştir. Psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki incelendiğinde; psikolojik sağlamlık ile çalışanların örgütsel bağlılık düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ( $\beta = 0,959$ ,  $p = 0,001$ ). Ayrıca psikolojik sağlamlık, örgütsel bağlılıktaki değişimin yaklaşık %69’unu ( $R^2 = .694$ ) açıklamaktadır. Elde edilen bu sonuca göre H2 hipotezi desteklenmiştir. Ayrıca çalışanların örgütsel bağlılık düzeyi ile çalışan tükenmişliği arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır ( $\beta = -0,770$ ,  $p = 0,000$ ). Elde edilen bu sonuca göre H3 hipotezi desteklenmiştir. Tablo 3 aracılığıyla elde edilen anlamlı sonuçlar, değişkenler arasında aracılık analizinin gerçekleştirilebilmesini sağlamaktadır. Ayrıca aracılık testinin yapılabilmesi için bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örnekleme dayalı aracılık etki analizleri kullanıldı. Bu analizlerde, GA (Güven aralığı) değerlerinin (LLCI ve ULCI) %95 güven aralığında sıfır (0) değerini içermemesi, araştırma hipotezlerinin desteklenebilmesi için gerekli bir koşuldur (Gürbüz, 2021: 79-80). Analizlere göre, psikolojik sağlamlık değişkeninin, çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerinde dolaylı bir etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu dolaylı etki, örgütsel bağlılık değişkeni aracılığıyla gerçekleşmektedir. GA değerleri (-0,739, %95 GA, [-0,923 - -0,564]), örgütsel bağlılığın bu aracılık ilişkisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. GA değerlerinin sıfır değerini kapsamaması ayrıca hipotezlerin desteklendiğine dair güçlü bir kanıt olarak ifade edilebilir. Son olarak Gürbüz’e (2021: 70) göre, .01’e yakın etki büyüklüğü değerleri düşük, .09’a yakın değerler orta ve .25’e yakın değerler ise yüksek etki olarak yorumlanmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü  $\beta = -0,485$  ve kısmi standardize etki büyüklüğü  $\beta = -0,720$  olarak tespit edilmiştir. Bu değerler, Gürbüz’ün (2021) sistematığına göre orta bir etki büyüklüğüne işaret etmektedir. Bu sonuçlardan hareketle araştırmanın H4 hipotezinin de desteklendiği ifade edilebilir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık çalışanları, yoğun çalışma temposu, yüksek stres ve riskli çalışma ortamı gibi birçok zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum, çalışanların tükenmişlik riskini artırabilmektedir. Psikolojik sağlamlık, bu zorluklarla başa çıkmada ve tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Bu araştırmanın, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının ve örgütsel bağlılıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ortaya koyması ve bu etkileşimin mekanizmasını anlamamıza katkıda bulunması açısından önemlidir. Bu amaçla birlikte



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği, psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık ile çalışan tükenmişliği arasındaki ikili ilişkiler ve ilişki yönlerinin de tespit edilmesi amaçlandı. Araştırmada, Devlet, Eğitim ve Araştırma ve Özel olmak üzere üç farklı türde hastanede çalışan 347 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmanın amacına uygun şekilde hazırlanmış anketler kullanılmıştır. Elde edilen veriler, araştırma amacına yönelik oluşturulan hipotezleri test etmek için kullanılıp verilerin analizi sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmanın ilk hipotezi, psikolojik sağlamlık ile çalışan tükenmişliği arasında negatif (ters) yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu öngörmektedir. Bu hipotez, istatistiksel analizler sonucunda desteklenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının arttıkça tükenmişlik seviyelerinin azaldığını göstermektedir. Bu durum, psikolojik açıdan daha sağlam olan sağlık çalışanlarının, zorlu çalışma koşullarına ve iş stresine karşı daha dirençli olduklarını ve tükenmişlik riskini daha düşük taşıdıklarını göstermektedir. Bu sonuç literatürde yer alan birçok çalışma sonuçlarıyla da uyumluluk göstermektedir. Bozkurt ve Levent (2021: 7968) öğretmenler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulgulamışlardır. Odacı ve Kalanlar (2022: 77)'da Covid 19 pandemisi döneminde yoğun bakım hemşireliği yapan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmaya göre de hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile tükenmişlikleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Araştırmamızda elde edilen bulgulara benzer sonuçların ortaya konulduğu birçok çalışma da alan yazınında yer almaktadır (Ü. Özçetin vd., 2019: 147; Karacabey ve Bozkuş, 2019: 91).

Araştırmanın ikinci hipotezi, psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öngörmektedir. Bu hipotez de istatistiksel analizler sonucunda desteklenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının arttıkça örgütsel bağlılıklarının da artacağını göstermektedir. Bu durum, psikolojik açıdan daha sağlam olan sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kuruma karşı daha fazla bağlılık ve aidiyet duygusu yaşadıklarını ve işten ayrılma riskini daha düşük taşıdıklarını göstermektedir. Aynı şekilde bu sonuç da literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir. Çetin ve Basım (2011: 81) banka çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Genç (2015:5) tarafından yapılan ve kamu güvenlik personelleri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımızla uyumlu daha başka çalışmaların da ilgili alan yazınında yer aldığı gözlemlenmiştir (Karacabey ve Bozkuş, 2019: 91).

Araştırmanın üçüncü hipotezi, çalışan tükenmişliği değişkeni ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öngörmektedir. Bu hipotez de istatistiksel analizler sonucunda desteklenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin arttıkça örgütsel bağlılıklarının da azaldığını göstermektedir. Bu durum, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kuruma karşı daha az bağlılık ve aidiyet duygusu yaşadıklarını ve işten ayrılma riskini daha yüksek taşıdıklarını göstermektedir. Bu sonuç literatürde yer alan birçok araştırma sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir. Derin ve Demirel (2012: 509) hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre; hemşirelerin tükenmişlik durumları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Çetin, Basım ve Aydoğan (2011: 61) öğretmenler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmaya göre tükenmişlik ve alt boyutları ile örgütsel bağlılık ve alt boyutları arasında çeşitli seviyelerde anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir. Bu bulgular; Aksanaklı ve İnandı (2018) ve Üresin (2009) tarafından yapılan çalışmalarla da uyumludur.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Araştırmanın son hipotezi “Psikolojik sağlıkla bağımsız değişkeninin çalışan tükenmişliği üzerindeki etkisinde örgütsel bağlılığın aracılık rolü bulunmaktadır” test edildiğinde psikolojik sağlıkla çalışan tükenmişliği arasındaki ilişkide örgütsel bağlılığın aracı rolünün olduğu saptandı ve H4 hipotezi kabul edildi. Diğer bir ifadeyle, psikolojik sağlamlığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin düşmesinde örgütsel bağlılıklarının etkili olduğu ve örgütsel bağlılığın çalışan tükenmişliğinin azalması noktasında önemli bir etken olduğu ifade edilebilir. Yani, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik hisleri düşük olur ve bu durum çalışanların yüksek örgütsel bağlılık durumlarıyla ilişkilendirilebilir. Yüksek düzeyde örgütsel bağlılığa sahip olan çalışanların, işleriyle ilgili daha olumlu duygular besledikleri, işlerine daha sadık oldukları ve tükenmişlik hislerinin de daha az olduğu yorumu da yapılabilir. Sonuç olarak Meng vd. (2019) ve Ju ve Oh (2016)’un farklı örneklerde gerçekleştirdikleri çalışmalarında da araştırma sonuçlarımızın desteklendiği de gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmanın sadece bir il merkezinde yer alan hastanelerde gerçekleştirilmesi gibi kısıtları olmasına rağmen sağlık sektöründe ilk olması ve aracılık ilişkisinin ortaya konması açısından literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmesi sebebiyle sonuçların genellenebilmesi pek mümkün değildir. Bu nedenle araştırma konusunun daha farklı illerde bulunan hastane çalışanları ve farklı sektör çalışanları üzerinde gerçekleştirilerek genellenmenin yapılabilmesi sağlanabilir. Kesitsel türde yapılan bu çalışmanın farklı zaman dilimlerinde veri toplanması yoluyla boyamsal türde de gerçekleştirilerek sonuçların daha objektif olması sağlanabilir. Araştırmanın daha fazla zenginleştirilebilmesi açısından benzer değişkenlere kontrol veya düzenleyici değişkenler eklenerek araştırmanın modeli geliştirilebilir. Son olarak psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin anlaşılması, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve çalışan davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi için bu alandaki araştırmaların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

### **Finansman Bilgileri**

Bu araştırmanın hiçbir aşamasında kamu veya özel sektörde faaliyet yürüten kuruluşlardan herhangi bir hibe alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar, birbiriyle rekabet halinde olan herhangi bir finansal çıkar veya kişisel ilişkinin bulunmadığını beyan etmektedir.

### **Katkı Oranı Beyanı**

Bu araştırma iki yazarlıdır. Çalışmanın tüm aşamaları yazarlar tarafından eşit oranda planlanmış ve hazırlanmıştır.

### **KAYNAKÇA**

- Akgül, A., ve Çevik, O. (2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri, Emek Ofset Ltd. Şti, Ankara.
- Aksanaku, P., ve İnandı, Y. (2018). Okul Yöneticilerinin Örgütsel Bağlılıkları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(3): 937-955.
- Allen, N.J., and Meyer, J.P. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organizational, Journal of Occupational Psychology, 63(1): 1-18.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği), Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2): 69-96.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Ata, A. Ç., ve Aksoy, M. S. (2024). Örgütsel Bağlılığın İş Tatminine Etkisi: Ticari Banka Çalışanları Üzerine Araştırma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Uluslararası Araştırmalar XXV*, 21.
- Barutçu, E., ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, *Ege Akademik Bakış*, 8 (2): 541-561.
- Basım HN., ve Çetin F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:104-14.
- Batmantaş H., ve Zeybek F. (2023). Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkide İş-Aile Çatışmasının Rolü, *Akademik Hassasiyetler*, 21(10): 22-56.
- Bayarçelik, E.B., Vatansver Durmaz, B., ve Gürler, E.N. (2019). İş stresi ve Pozitif Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, *İnsan & İnsan*, 6(21): 493-523.
- Bayram, L. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, *Sayıştay Dergisi*, (59): 125-139.
- Bozkurt, D., ve Levent, F. (2021). Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki, *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(44): 7968-8000.
- Brenninkmeijer, V., and Vanyperen, N. (2003). How to Conduct Research on Burnout: Advantages and Disadvantages of a Unidimensional Approach in Burnout Research, *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1): 6-20.
- Budak, G., ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2): 95- 108.
- Carver, L., Candela, L. and Gutierrez, A. P. (2011). Survey of Generational Aspects of Nurse Faculty Organizational Commitment, *Nursing Outlook*, 59(3): 137-148.
- Connor, K., and Davidson, J. (2003). Development of a New Resilience Scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82.
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2):118-126.
- Çelikkaleli, Ö. (2019). Beliren Yetişkinlerde Stres ile Tükenmişlik Arasındaki Doğrudan ve Dolaylı İlişkilerde Psikolojik Sağlamlılığın Aracılık Rolü, *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(1): 1-21.
- Çetin, F., Basım, H. N., ve Aydoğan, O. (2011). Örgütsel Bağlılığın Tükenmişlik ile İlişkisi: Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25): 61-70.
- Çetin, F., ve Basım, H. N. (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü, *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 13(3):79-94.
- Demir, M. (2022). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Tükenmişliklerine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun*.
- Demirel, Y., Tohum EU., ve Kartal Ö. (2017). Tükenmişliğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerine Araştırma, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1): 444-460.
- Demirel, Y., ve Seçkin, Z. (2009). Tükenmişlik ve Üretkenlik Karşılı Davranışlar Arasındaki İlişkinin Kavramsal Boyutu, *Tisk Akademi*, 4(8): 144-165.
- Derin, N., ve Demirel, E. (2012). Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkezde Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(2): 509-530.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Doğan, S., ve Kılıç, S. (2007). Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Yeri ve Önemi, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 29: 37-61.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1): 93-102.
- Durna, U., ve Eren, V. (2005). Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık, Doğu Üniversitesi Dergisi, 6(2): 210-219.
- Düzen, A. Ç., & Özçelik, İ. Y. (2022). Lise öğrencilerinin spor yapma durumuna göre psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 176-191.
- Eren, H. ve Bal, D. M. (2015). Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2): 44-50.
- Genç, A. (2014). Psikolojik dayanıklılığın örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetinde etkisi: Görgül bir araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., ve Kutanis, R. Ö. (2009). Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Bir Devlet Üniversitesi Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(3): 481-497.
- Gürbüz, S. (2021a). AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. (2021b). Aracı ve Düzenleyici Etki Analizleri, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Ju, S., ve Oh, D. (2016). Relationships between Nurses' Resilience, Emotional Labor, Turnover Intention, Job Involvement, Organizational Commitment and Burnout. *Indian journal of science and technology*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.17485/IJST/2016/V9I46/107181>.
- Kara, Ö. (2019). Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Karacabey, M. F., ve Bozkuş, K. (2019). Psikolojik Sağlamlığın, Tükenmişlik, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Suriyeli Göçmenlerin Türkçe Öğretmenleri Üzerinde Bir Uygulama, 1.İs, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 21(2): 91-110.
- Kaya, F., ve Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu: Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, HAYEF: Journal of Education, 18(1): 38-54.
- Kayasandık, A. E., & Özgener, Ş. (2013). *İş-aile çatışması ve duygusal bağlılık ilişkisinde algılanan örgütsel adaletin düzenleyici rolü* (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *SAGE Open*, 4(3), 1-8.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., and Leiter, M. P. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52(1): 397-422.
- Meng, H., Luo, Y., Huang, L., Wen, J., Ma, J., and Xi, J. (2019). On the relationships of resilience with organizational commitment and burnout: a social exchange perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 30, 2231 - 2250. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1381136>.
- Mund, P. (2017). Hardiness and Culture: A Study with Reference to the 3 Cs of Kobasa, *International Research Journal of Management*, 4(2): 139-144.
- Naktıyok, A., ve Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2): 179-198.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Odacı, N., ve Kalanlar, B. (2022). Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği, Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 4(2): 77-84.
- Özçetin, Y. S. Ü., Sarıoğlu, G., ve Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11: 147-164.
- Özmen, H.E. (2018). Hekimlerde ve Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. [https://www.istabip.org.tr/site\\_icerik/2018/mart/ercan\\_ozmen.pdf](https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2018/mart/ercan_ozmen.pdf) . 25.05.2023.
- Peng, J., Li, D., Zhang, Z., Tian, Y., Miao, D., Xiao, W. and Zhang, J. (2016). How Can Core Self-Evaluations Influence Job Burnout? The Key Roles of Organizational Commitment and Job Satisfaction, Journal of Health Psychology, 21(1): 50-59.
- Polatçı, S., Irk, E., Gültekin, Z. ve Sobacı, F. (2014). Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri Tatmin Düzeyini Etkiler Mi?, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29(4): 553-578.
- Shirom, A., and Melamed, S. (2006). A Comparison of the Construct Validity of Two Burnout Measures in Two Groups of Professionals, International Journal of Stress Management, 13(2): 176.
- Şenturan, L., Gülseven-Karabacak, B., Ecevit-Alpar, Ş., ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2): 33-45.
- Taku, K. (2014). Relationships Among Perceived Psychological Growth, Resilience and Burnout in Physicians, Personality and Individual Differences, 59:120-123.
- Tetik, S. (2012). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 275-286.
- Topçu, F. (2017). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tuğrul, B., ve Çelik, E. (2002). Normal Çocuklarla Çalışan Anaokulu Öğretmenlerinde Tükenmişlik, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (12): 1-11.
- Uğur, E. (2020). *Farklı sosyal çevrede yaşayan ergen gruplarının bağlanma, psikolojik sağlık ve duygu düzenlemesi açısından incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Ülbeği, İ. D., ve İplik, E. (2017). Shirom-Melamed Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1): 19-30.
- Üresin, T. (2009). Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 8(2): 196-217.
- Zolkoski, S. M. and Bullock, L. M. (2012). Resilience in Children and Youth: a Review. Children and Youth Services Review, 34(12): 2295-2303.



## SAĞLIK KONTROL ODAĞI: İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SAĞLIKLI BESLENMEYE ETKİSİ

### HEALTH LOCUS OF CONTROL: RELATED FACTORS AND IMPACT ON HEALTHY NUTRITION

**Dr. Öğr. Üyesi Sema DALKILIÇ**

Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye, sema.karatas@bozok.edu.tr, orcid.org/ 0000-0002-0620-6195

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (28.05.2024-03.09.2024)

#### Öz

Bu çalışmanın amacı, Yozgat il merkezindeki bireylerin sağlık kontrol odaklarını belirlemek ve sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri incelemek, ayrıca sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenme üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Çalışma kapsamında, Yozgat il merkezinde anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Anket formunda Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği A Formu ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği yer almaktadır. Toplam 341 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Tek yönlü ANOVA, T testi ve Ki-kare analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %64'ünün sağlık kontrol odaklarının iç kontrol olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalık, çocuk sahibi olma durumu, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörler, katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Sağlıklı beslenme tutumlarına ilişkin olarak, katılımcıların eğitim düzeyi, ekonomik durum, medeni durum, yaş ve çocuk sahibi olma durumu gibi faktörlerin tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık kontrol odağının farklılaşmasının, katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarını etkilediği görülmüştür. Şans kontrol odaklı katılımcıların sağlıklı beslenme tutum puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, bireylerin sağlık kontrol odaklarını belirleyerek sağlıklı beslenme üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Bulgular, demografik faktörlerin sağlık kontrol odaklarını ve sağlıklı beslenme tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Sağlık politikaları ve sağlık eğitim programları, bu faktörleri dikkate alarak bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir ve toplum sağlığını geliştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık kontrol odağı, Sağlıklı beslenme, Kontrol odağı

#### Abstract

The aim of this study was to determine the health locus of control of individuals in Yozgat city center, to examine various factors affecting health lotus of control, and to evaluate the effect of health locus of control on healthy nutrition. Within the scope of the study, data were collected by questionnaire method in Yozgat

city center. The questionnaire included the Multidimensional Health Locus of Control Scale Form A and the Attitudes Toward Healthy Nutrition Scale. A total of 341 questionnaires were evaluated. SPSS 15.0 package program was used for statistical analysis of the data. One-way ANOVA, T test and Chi-square analyses were used to analyze the data. According to the results of the study, it was determined that 64% of the participants' health locus of control was internal control. Demographic factors such as chronic disease, having children, age, marital status and education level significantly affect the health locus of control of the participants. Regarding healthy nutrition attitudes, it was determined that factors such as education level, economic status, marital status, age and having children affected the attitudes of the participants. In addition, it was observed that the differentiation of health locus of control affected the healthy nutrition attitudes of the participants. It was found that the healthy nutrition attitude scores of the participants with luck locus of control were lower than the other groups. This study evaluated the effects of individuals' health locus of control on healthy nutrition. The findings show that demographic factors affect health locus of control and healthy nutrition attitudes. Health policies and health education programs can positively affect individuals' health behaviors and improve public health by taking these factors into consideration.

**Keywords:** Health locus of control, Healthy nutrition, Locus of control

## GİRİŞ

Kontrol odağının kökenleri, Rotter'ın belirli bir durumda bir davranışın ortaya çıkma potansiyelinin, davranışın belirli bir sonuca yol açacağına dair beklentilerin ve sonucun kapsamının bir fonksiyonu olduğunu gösteren Sosyal Öğrenme Teorisine dayanmaktadır. Bu yapı, insanların belirli bir sonuca ulaşmayı, eylemlerinin sonucu belirlediği kendi kontrolleri dahilinde (içsel) veya kişinin kendisinden başka güçler tarafından kontrol edildiği kendi kontrolleri dışında (dışsallar) olarak gördüklerini iddia eder (Abusabha vd.,1997). Kısaca kontrol odağı, bireylerin yaşam sonuçlarının ne ölçüde kişinin kendi davranışları tarafından belirlendiği hakkındaki inançlarını yansıtan psikolojik bir kavramdır (Cobb-Clark vd., 2014).

Sağlık kontrol odağı sağlık davranış teorilerinin bir bileşeni olduğunu vurgulayan Grotz vd. (2011) sağlık kontrol odağının 3 boyutunu şöyle açıklamaktadır;

1. İçsel boyut: Sağlık sonuçlarının kişinin kendi yetenek ve çabasıyla ilgili olduğuna dair inançlar,
2. Güçlü diğerleri boyutu: Sağlık sonuçlarının doktorlar gibi güçlü kişilerle ilgili olduğuna dair inançlar,
3. Şans boyutu: Sağlık sonuçlarının şans ve kaderle ilgili olduğuna dair inançlar.

Sağlık kontrol odağı, sağlık problemlerini önlemek için yapılabilecek her türlü faaliyeti içerir. Bazı insanlar, kendi sağlık durumlarından sorumlu olan doktorlar, şans ve kader gibi, sağlığın dışsal bir kontrol odağına sahiptir. İçsel kontrol odağına sahip olan bireyler ise, sağlıkları için sorumlulukları olduğuna inanırlar (Taher vd., 2014).

Teorik olarak, şans boyutunun sağlıklı davranışla negatif, içsel boyutun sağlıklı davranışla pozitif ilişkili olduğu varsayılırken, güçlü diğerleri boyutu ile sağlıklı davranış arasında bir ilişki hakkında net varsayımlar yoktur (Grotz vd., 2011).

Sağlıklarının öncelikle kendilerine bağlı olduğuna inanan insanlar, daha çok önleyici ve sağlık yanlısı davranışlarda bulunurlar. Bu nedenle, sağlıklı ile ilgili iç kontrol odağı daha yüksek olan kişilerin, sağlıkları için daha fazla sorumluluk üstlendikleri, yaşam tarzı, beslenme veya fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışları daha fazla benimsedikleri ve kronik hastalık geliştirme riskleri potansiyel olarak daha az olduğu söylenebilir (Gruszczynska vd., 2022).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Dış sağlıkla ilgili kontrol odağına sahip hastalar, doktorlardan ve tıbbi personelden motive edici takviyeler beklemektedir. Otoritenin tavsiyelerine uymaya daha meyllidirler, bu nedenle doktorların nasıl tavsiyelerde buldukları ve iletişim kurarken ne kadar profesyonel ve tutarlı oldukları çok önemlidir. Sağlıkla ilgili dış kontrol odağına sahip hastalar, tedavinin başarısının sorumluluğunu doktorlara vermekle kalmaz, aynı zamanda sonuçlar tatmin edici olmadığında onları suçlar. Bu nedenle tedavi sürecinin sorumluluğunun doktor ve hasta arasında her kişinin yetkinliğine göre paylaşılması mantıklı görünmektedir. Hastanın tedaviye yönelik içsel motivasyonunu güçlendirmek için bir psikolog desteğinden yararlanmak da yararlı olabilir (Gruszczynska vd., 2022).

Başka bir kronik hastalığı olan tansiyon hastaları üzerinde yapılmış bir çalışmada ise iç sağlık kontrol odağı yüksek olan hastaların tedavi planına daha çok uyum sağladığını belirtmiştir (Taher vd., 2015). Cobb-Clark (2014) yaptıkları çalışmada iç kontrol odağına sahip bireylerin iyi beslenme ve düzenli egzersiz yapma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kronik hasta kişilerde, sağlıkla ilgili iç kontrol odağı, tedavi için artan motivasyon ve yaşam tarzlarını daha sağlıklı bir hale getirmekle eş tutulmaktadır. Araştırmalar, tıbbi prosedürlerin etkinliğinin ve tıbbi tavsiyelere uyumun, hastaların sağlıkları için sorumluluk almalarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Gruszczynska vd.'nin (2022) yaptıkları araştırma, kronik hastalığı olan katılımcıların, sağlıklı insanlara kıyasla hem başkalarının etkisi hem de şans açısından daha yüksek düzeyde sağlıkla ilgili dış kontrol odağına sahip olduklarını göstermiştir.

Şengül vd. (2010) bel ağrısı olan hastalarda sağlık kontrol odağı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, şiddetli ağrısı olan hastaların "şans/kaderci denetim odağı" puanlarının yüksek olduğunu, "şans/kaderci denetim odağı" puanları ile yaşam kalitesinin tüm değerleri arasında negatif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu bulunmuştur. Kronik bel ağrısı olan hastalarda şans ya da kaderci denetim odağının daha fazla olması kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlere bakıldığında, Kuwahara vd. (2004) yaptıkları çalışmada; yaşlılar, kadınlar ve eğitim seviyesi daha düşük olanlar ve sigara ve alkol gibi sağlıksız davranışı olanlar daha fazla "dışsal" inanç göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada, kız öğrencilerin, yüksek gelir düzeyine sahip olanların, ailesi yanında kalanların ve 4 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin daha fazla içsel kontrole sahip olduğu bulunmuştur (Serin vd., 2010).

Abredari vd. (2015) diyabet hastalığı olan katılımcılar üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %20 sinin iç kontrol odağına sahip olduğunu, %36 sinin ise güçlü diğer sağlık odağına sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca iç sağlık kontrol odağının eğitim ve aylık gelir ile arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki bulmuş şansa bağlı kontrol odağı ile eğitim düzeyi arasında ise ters ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Kim vd. ise (2017) kişinin sağlık durumu ve ekonomik durumunun sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir.

Özet olarak iç kontrol odağı yüksek olduğunda, sağlıklı davranışların, yaşam kalitesinin, tıbbi tedavilere uyumun ve tedavi olmak için motivasyonun artması beklenmektedir. Dış kontrol odağının yüksek olduğunda ise daha çok hastalığa yakalanma riskinin olduğu ve doktorlara ya da diğer güçlü kişilere daha fazla bağımlı olduğu söylenebilir. Ayrıca, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim seviyesi ve kronik hastalık olma durumu bireylerin sağlık kontrol odağını etkileyebilmektedir. Kadınların, eğitim ve ekonomik durumu yüksek olanlarda iç kontrol odağı daha yüksek çıkmış ve daha fazla kendi sağlık sorumluluklarını aldıkları görülmüştür (Kuwahara vd., 2004; Serin vd., 2010; Kim vd., 2017)

## Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme; yaş, cinsiyet fiziksel durum dikkate alınarak, ihtiyaç duyulan besinlerin yeterli miktarda alınması, dengeli, çeşitli ve ihtiyaç duyulan miktarda beslenilmesi ve ideal kilonun devam ettirilmesidir (Tekkurşun ve Cicioğlu, 2019).

Obezite küresel anlamda bir sağlık sorunudur ve obeziteye bağlı hastalık ve ölümlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Obezite, yüksek mortalite, artan morbidite, daha yüksek tıbbi maliyetler ve daha düşük üretkenlik ile ilişkilidir. Bireylerin beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını anlamak, obeziteyi anlamının merkezinde yer alır, çünkü kilo alımı, tüketilen kalori harcanan kaloriyi aştığında gerçekleşir (Cobb-Clark vd., 2014).

DSÖ obezitenin önlenmesinde farklı rollerinin olduğunu belirtmektedir. Bunlar aşağıda ifade edilmiştir;

### Bireysel

Bireysel düzeyde, insanlar gebe kalma öncesinden başlayarak ve ilk yıllarda devam ederek yaşam döngüsünün her aşamasında önleyici müdahaleler benimseyerek risklerini azaltabilirler.

- Hamilelik sırasında uygun kilo alımını,
- Doğumdan sonraki ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmenin uygulanması ve emzirmenin 24 ay veya daha sonrasına kadar sürdürülmesi,
- Mevcut kilo durumundan bağımsız olarak çocukların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve uyku ile ilgili davranışlarını desteklemek,
- Ekran süresini sınırlamak,
- Şekerli içeceklerin ve enerji yoğun gıdaların tüketiminin sınırlandırılması ve diğer sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesi,
- Sağlıklı bir yaşamın tadını çıkarmak (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, uyku süresi ve kalitesi, tütün ve alkolden kaçınma, duygusal öz düzenleme),
- Toplam yağ ve şekerden enerji alımını sınırlandırmak ve meyve ve sebzelerin yanı sıra baklagiller, tam tahıllar ve kuruyemiş tüketimini artırmak,
- Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak.

### Sağlık profesyonelleri

Bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları büyük ölçüde kişisel tercihleri kısıtlayan çevresel ve toplumsal koşulların sonucudur. Obezite bireysel olmaktan ziyade toplumsal bir sorumluluktur ve çözüm, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın en erişilebilir, mevcut ve uygun fiyatlı davranışları olarak benimseyen destekleyici ortamların ve toplumların yaratılmasıyla bulunabilir.

- Sağlık kurumlarına erişen kişilerin kilo ve boylarını değerlendirmek,
- Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzları konusunda danışmanlık sağlamak,
- Obezite tanısı konulduğunda, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve tıbbi ve cerrahi önlemler de dahil olmak üzere entegre obezite önleme ve yönetimi sağlık hizmetleri sunmak,

• Diğer risk faktörlerini (kan şekeri, lipidler ve kan basıncı) izlemek ve ruh sağlığı bozuklukları da dahil olmak üzere eşlik eden hastalıkların ve engelliliğin varlığını değerlendirmek.

Politika yapıcılar

Obezitedeki artışın durdurulması, gıda üretimi, pazarlaması ve fiyatlandırması gibi çok sektörlü eylemlerin yanı sıra sağlığın daha geniş belirleyicilerini (yoksulluğun azaltılması ve kentsel planlama gibi) ele almayı amaçlayan diğer eylemleri de gerektirmektedir.

• Daha sağlıklı gıda seçeneklerini mevcut, erişilebilir ve arzu edilir kılan sağlıklı gıda ortamları yaratmayı amaçlayan yapısal, mali ve düzenleyici eylemler,

• Sağlık sektörü müdahaleleri riski belirlemek, hastalığı önlemek, tedavi etmek ve yönetmek için tasarlanmış ve donatılmıştır. Bu eylemlerin, bulaşıcı olmayan hastalıkların ele alınması ve birinci basamak sağlık hizmetleri yaklaşımıyla sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik daha geniş kapsamlı çabalar üzerine inşa edilmesi ve bunlara entegre edilmesi gerekmektedir.

Gıda endüstrisi

- Gıda endüstrisi sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesinde önemli bir rol oynayabilir,
- İşlenmiş gıdaların yağ, şeker ve tuz içeriğinin azaltılması,
- Sağlıklı ve besleyici seçeneklerin tüm tüketiciler için mevcut ve uygun fiyatlı olması,
- Şeker, tuz ve yağ oranı yüksek gıdaların, özellikle de çocuklara ve gençlere yönelik gıdaların pazarlanmasının kısıtlanması,
- Sağlıklı gıda seçeneklerinin bulunmasını sağlamak ve işyerinde düzenli fiziksel aktivite uygulamalarını desteklemek.

Dünya Obezite Federasyonu tarafından yayınlanan Dünya Obezite Atlasında (2023) önleme, tedavi ve destekle iyileşme sağlanmadığı takdirde küresel nüfusun yarısından fazlasının 12 yıl içinde aşırı kilo ve obeziteyle yaşayacağı ve aşırı kilo ve obezitenin küresel ekonomik etkisinin, 2035 yılına kadar yıllık 4,32 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmüyor.

Sağlıklı seçimin kolay seçim olmasını sağlamak için iyileştirmeye yönelik önlemlerin dikkate alınması önemlidir. Yasal çerçevelerin benimsenmesi, güçlendirilmesi ve uygulanması, sağlıklı gıda tüketimini teşvik ederek ve sağlıksız gıda tüketimini caydırarak sağlıklı beslenmeyi koruyabilir, teşvik edebilir ve destekleyebilir (DSÖ,2023).

Sağlıklı yiyecekler yemek ve fiziksel aktivite yapmak, diyetle ilişkili sağlık sorunları riskini, kaygı ve depresyonu azaltabilir ve akademik performansı, sosyalleşmeyi veya öz saygıyı geliştirebilir. Sağlıklı beslenmenin faydalarının yanı sıra sağlıksız beslenmenin dezavantajlarının da bilinmesi önemlidir (Collado-Soler vd., 2023). 21. yüzyılın en ciddi küresel halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite, kalp-damar hastalıkları, bazı yaygın kanser türleri, diyabet ve osteoartrit de dahil olmak üzere dünyanın önde gelen kötü sağlık ve erken ölüm nedenleri açısından önemli bir risk faktörüdür. Obezitenin önlenmesinin çocuklukta ve yetişkinlikte sağlık ve refah üzerinde doğrudan faydaları vardır (DSÖ, 2023). Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada amaç; bireylerin sağlık kontrol odaklarının ve sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörlerin tespit edilmesi ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenme üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç; katılımcıların sağlık kontrol odağını tespit etmek, sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri ortaya çıkarmak ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenmeye etkisini araştırmaktır. Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 18.04.2023 tarihli 02/34 karar numaralı etik izin alınmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yozgat ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Toplam Yozgat nüfusu TÜİK verilerine göre 418.500'dür. 18 yaş ve üzeri nüfus bilgisine ulaşamamıştır. Evrenin tam olarak bilinmediği durumlarda örneklem,  $\pm 0.5$  örnekleme hatası ile  $p = 0.05$ ,  $q = 0.05$  ve  $\alpha = 0.05$  değerleri kabul edilerek;  $n = 384$  birim olarak değerlendirilmiştir (15). Bu kapsamda basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve 384 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak eksikliklerden dolayı bazı anketlerin elenmesi sonucu 341 anket çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırmada veri toplamak için çevrimiçi anket yöntemi tercih edilmiştir. Anketler Nisan 2023 ve Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcı bilgi formu, 2. bölüm Güzel (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı A formu (ÇBSKO), 3. bölümde ise Tekkurşun Demir ve Ciciloğlu (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır. Ölçekleri kullanmak için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği A Formu 18 maddeden oluşmaktadır. İç kontrol, dış kontrol (şans) ve güçlü diğer kişilerin kontrolüne yönelik algılamaları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş form altışar maddelik üç alt boyut içermektedir. Maddelerdeki ifadelere katılım derecesi 1 ile 6 arasında değişmektedir.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ise 21 ifade ve 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır. Maddelerdeki ifadelere katılım 1 ile 5 arasında değişmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları arasında, çalışmanın sadece Yozgat ilinde gerçekleştirilmesi nedeniyle sonuçların diğer bölgelere genellenememesi, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve anket yöntemiyle toplanan verilerin katılımcıların kendi beyanlarına dayanması sayılabilir.

### Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Tek yönlü ANOVA, T testi ve Ki-kare analizleri kullanılmıştır.

### Yorum

Elde edilen verilerin normallik dağılımını test etmek için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Değerlerin +1 ve -1 arasında olması verilerin normal dağılım olduğunu göstermiştir (Hair vd., 2013).

**Tablo 1.** Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Demografik Bilgiler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	225	66
	Erkek	116	34
Yaş	25 ve altı	201	59
	26-36	62	18
	37-45	35	10
	46 ve üzeri	42	12
Eğitim Durumu	İlkokul- Ortaokul	19	6
	Lise	45	13
	Üniversite	233	68
	Lisans Üstü	43	13
Ekonomik Durum	Kötü	8	2
	Ortanın Altı	40	12
	Ortanın Üstü	200	59
	İyi	53	16
Medeni Durum	Evli	40	12
	Bekar	95	28
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	246	72
	Hayır	88	26
Kronik Hastalık Durumu	Var	250	74
	Yok	63	19
Toplam		278	81
		341	100

Çalışmaya toplam 341 kişi katılmıştır. Katılımcıların %66'sı kadın, %59'u 17-25 yaş aralığında, %68'i üniversite mezunu, %59'u orta ekonomik düzeyde, %72'si bekar, %26'sı çocuk sahibi ve %19'unda bir kronik hastalık vardır.

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Sağlık Kontrol Odağı Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler	N	Ortalama	Std. Sapma
Beslenme hakkında bilgi	341	4.01	0.607
Beslenmeye yönelik duygu	341	2.85	0.688
Olumlu beslenme	341	3.37	0.745
Kötü beslenme	341	3.52	0.831
SBİTÖ toplam	341	3.44	0.475
İç kontrol	341	27.19	4.759
Şans kontrol	341	17.71	6.810
Güçlü diğerleri	341	22.95	5.760

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği alt boyutları ve sağlık kontrol odağı ölçeği alt boyutlardan alınan ortalamalar Tablo 2'de verilmiştir. Sağlıklı beslenme tutum ölçeği alt boyutundan alınabilecek en yüksek ortalama 5 tir. Beslenme hakkında bilgi ortalaması 4, beslenmeye yönelik duygu ortalaması 3, olumlu beslenme ortalaması 3 kötü beslenme ortalaması ise 4 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların sayı olarak sağlık kontrol odaklarına bakıldığında, 218 kişinin (% 64) iç kontrol, 52 kişinin Şans kontrol (%15) ve 71 kişinin de (%21) güçlü diğerleri kontrol odağında olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 3.** Sağlık Kontrol Odağının Demografik Faktörlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Gösteren Ki Kare Analizi

Değişkenler		Sağlık kontrol odağı				Güçlü diğerleri		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		İç kontrol odağı		Şans kontrol odağı		odağı				
		n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet	Kadın	148	66	28	12	49	22	225	4.05	0.13
	Erkek	70	60	24	21	22	19	116		
Eğitim Durumu	İlkokul- ortaokul	5	26	10	53	4	21	19	50.80	0.001
	Lise	17	38	17	38	11	24	45		
	Üniversite	165	71	21	9	47	20	233		
Ekonomik durum	Lisansüstü	31	72	4	9	8	19	43	6.80	0.146
	Üst	64	69	8	9	21	23	93		
	Orta	120	60	36	18	44	22	200		
Medeni durum	Alt	34	71	8	17	6	13	48	11.01	0.004
	Evli	48	51	22	23	25	26	95		
	Bekar	170	69	30	12	46	19	246		
Yaş	17-25	143	71	20	10	38	19	201	31.30	0.001
	26-36	42	68	10	16	10	16	62		
	37-45	20	57	8	23	7	20	35		
Çocuk sahibi olma	46 -+	12	29	14	33	16	38	42	6.53	0.03
	Hayır	171	68	32	13	47	19	250		
	Evet	47	53	18	21	23	26	88		
Kronik hastalık	Var	29	46	16	25	18	29	63	11.32	0.003
	Yok	189	68	36	13	53	19	278		

Cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma ve bir kronik hastalığa sahip olma katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırıyor mu sorusunun cevabı için yapılan ki-kare analizi ( $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde) sonuçları Tablo 3'te ifade edilmiştir. Kronik hastalığın olması, çocuk sahibi olması, yaş, medeni durum ve eğitim durumu katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır.

**Tablo 4.** Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun Demografik Verilere Göre Değişimi

Değişkenler		Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum														
		Beslenme hakkında bilgi			Beslenmeye yönelik duygu			Olumlu beslenme			Kötü beslenme			Toplam puan		
		Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P
Cinsiyet	Kadın	4.05	.58	.155	2.82	.69	.200	3.35	.74	.514	3.54	.86	.606	3.44	.48	.968
	Erkek	3.95	.65		2.92	.68		3.40	.75		3.49	.77		3.44	.45	
Eğitim Durumu	İlkokul ortaokul	3.21	.61		3.14	.70		3.27	.64		3.44	.58		3.26	.38	
	Lise	3.58	.64	0.001	3.04	.63	0.001	3.48	.58	0.09	3.34	.89	0.004	3.36	.48	0.001
	Üniversite	4.11	.52		2.74	.66		3.31	.77		3.49	.62		3.41	.46	
Ekonomik durum	Lisansüstü	4.33	.49		3.15	.74		3.59	.76		3.93	.62		3.75	.45	
	Üst	4.18	.57		2.98	.79		3.58	.74		3.76	.85		3.62	.49	
	Orta	3.95	.61	0.007	2.98	.63	0.032	3.31	.68	0.003	3.41	.81	0.003	3.36	.43	0.001
Medeni durum	Alt	3.93	.59		2.95	.65		3.18	.86		3.53	.74		3.40	.51	
	Evli	3.96	.67	.282	3.11	.68	0.01	3.58	.72	0.01	3.68	.81	0.03	3.58	.48	0.01
	Bekar	4.03	.57		2.75	.66		3.29	.74		3.46	.83		3.38	.45	

	17-25	4.1	.50	2.68	.63	3.24	.74	3.43	.84	3.35	.43
Yaş	26-36	4	.72	2.99	.69	3.53	.67	3.64	.75	3.54	.50
	37-45	4.2	.63	3.05	.73	3.68	.74	3.69	.80	3.65	.50
	46 ++	3.6	.69	3.28	.63	3.50	.72	3.67	.83	3.53	.52
	Çocuk sahibi olma	Hayır	4.04	.56	2.74	.65	3.29	.73	3.44	.83	3.38
	Evet	3.96	.70	3.14	.69	3.59	.73	3.76	.72	3.61	.50
Kronik hastalık	Var	3.92	.61	2.97	.65	3.54	.71	3.45	.88	3.47	.46
	Yok	4.03	.60	2.82	.69	3.33	.74	3.54	.82	3.43	.47

S.s: Standart sapma

Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmak değişkenlerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum alt faktörleri arasında farklılık olup olmadığını test etmek için t testi kullanılmıştır.

Değişkenlerin 2’den fazla grup oluşturduğu eğitim durumu, ekonomik durum ve yaş ile sağlıklı beslenmenin alt boyutlarında anlamlı farklılığı test etmek için ise tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Varyansların eşitlik varsayımının sağlanıp sağlanmadığı için Levene testi yapılmıştır. Test sonucuna göre p değeri 0.05’ten büyük olduğu durumlarda varyansların eşitliği varsayımı sağlandı kabul edilmiştir ve farkın kaynağını tespit edebilmek amacıyla Scheffe testinden yararlanılmıştır. 0.05’ten küçük olduğunda ise Games Howel testi kullanılmıştır.

Ekonomik durum bütün alt boyutlarda anlamlı bir şekilde fark oluşturduğu görülmektedir. Farkın kaynağı ise üst ekonomik duruma sahip olanlardır. Ekonomik durum iyileştikçe beslenme hakkındaki tutum iyileşmektedir.

Eğitim seviyesi, olumlu beslenme alt boyutu dışında bütün alt boyutlarda anlamlı bir şekilde fark oluşturmaktadır. Scheffe testi sonucuna göre, farkın kaynağı eğitim seviyesi yüksek olanlardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenme ortalamaları artmıştır.

**Tablo 5.** Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Sağlık Kontrol Odağına Göre Farklılık Olup Olmadığını Ölçek Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum	Sağlık kontrol odağı	Ortalama	Std. Sapma	F	P	Varyansların eşitliği varsayımı
Beslenme hakkında bilgi	İç Kontrol	4.11	.58	17.2	0.001	Sağlandı (Scheffe)
	Şans Kontrol	3.59	.61			
	Güçlü diğerleri	4.01	.54			
Beslenmeye yönelik duygu	İç Kontrol	2.85	.67	.169	0.845	Sağlanmadı
	Şans Kontrol	2.81	.56			
	Güçlü diğerleri	2.88	.80			
Olumlu beslenme	İç Kontrol	3.40	.74	5.59	0.004	Sağlanmadı (Games-Howell)
	Şans Kontrol	3.00	.59			
	Güçlü diğerleri	3.50	.80			
Kötü beslenme	İç Kontrol	3.60	.80	6.89	0.001	Sağlandı (Scheffe)
	Şans Kontrol	3.10	.66			
	Güçlü diğerleri	3.50	.95			
Toplam puan	İç Kontrol	3.49	.47	11.9	0.001	Sağlanmadı (Games-Howell)
	Şans Kontrol	3.15	.31			
	Güçlü diğerleri	3.44	.49			
	Toplam	3.44	.47			

Varyansların homojenliği için “Test of Homogeneity of Variances” tablosu incelenmiş p değeri 0,005’ten büyük olanların homojenlik varsayımı sağlanmış olduğu düşünülmüştür. Varyansların



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

eşitliği sağlandığında farkın kaynağını tespit etmek için “Scheffe veya Gabriel”, sağlanmadığı durumlarda ise “Tamhane veya Games-Howell” testi kullanılmıştır. Tablo 6’ya bakıldığında, katılımcıların sağlık kontrol odaklarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum alt boyutlarından sadece beslenmeye yönelik duygu katılımcıların sağlık kontrol odağına göre farklılaşmamaktadır.

Beslenme hakkında bilgi alt boyutunda scheffe testine göre farkın kaynağı iç kontrol odağı olanlardır. İç kontrol odağı yüksek olan katılımcıların bilgi düzeyleri daha yüksektir. Olumlu beslenme alt boyutunda farkın kaynağı Games-Howell testine göre sağlık kontrol odağı güçlü diğerleri olanlardır. Onların olumlu beslenme düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. Kötü beslenme alt boyutunda, scheffe testi sonucuna göre farkın kaynağı şans kontrolünde olanlardır. Onların puan ortalamaları diğerlerine göre düşüktür. Sağlıklı beslenmeye karşı tutum ölçeği toplam puanına göre ise farkın kaynağı yine şans kontrol odağı olanlardır. Onların toplam puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada amaç; katılımcıların sağlık kontrol odağını tespit etmek, sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri ortaya çıkarmak ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenmeye etkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular aşağıda değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan 341 kişinin sağlık kontrol odakları ortalaması; iç kontrol odağı 27, şans kontrol odağı 18 ve güçlü diğerleri odağı 23 olarak hesaplanmıştır. Sağlık kontrol odağı ölçeğinde hangi kontrol odağının puanı daha fazla ise kişinin o kontrol odağında olduğu bilinmektedir. Bu durumda; katılımcıların %64’ü iç kontrol, %15’i şans kontrol ve %21’i ise güçlü diğerlerinin kontroldedir.

Sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için yapılan analiz sonucunda; Kronik hastalığın olması, çocuk sahibi olunması, yaş, medeni durum ve eğitim durumu katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların daha fazla iç kontrol odağına sahip olduğu gözlenmiştir. 17-45 yaş arası olan katılımcıların çoğunluğu iç kontrol odağına sahipken 46 yaş ve üzeri katılımcının sağlık kontrol odağının güçlü diğerleri olduğu tespit edilmiştir. Yaş aldıkça doktor, sağlık çalışanı, aile gibi diğer kişiler sağlık kararlarında etkili olmaktadır.

Kronik hastalığı olan katılımcıların %46’sı iç kontrol yaklaşık %30’u ise güçlü diğerler kontroldedir. Kronik hastalığı olmayanların ise yaklaşık %70’i iç kontrol odağındadır. Kronik hastalığı olan katılımcıların iç kontrol odağının yanı sıra güçlü diğerleri kontrol odağında oldukları gözlenmiştir. Kronik hastalık olması katılımcıları olmayanlara göre daha fazla sağlık profesyonellerine ya da dışardan farklı destek aramalarına sebep olmaktadır. Nitekim Yurttaş vd. (2021) MS hastalığı olan katılımcılar ile yaptıkları araştırmada katılımcıların dış sağlık yani güçlü diğerleri sağlık kontrol odağı ortalaması iç kontrol ve şans kontrol odağı ortalamalarına göre daha yüksek olmuştur. Kemoterapi alan kanser hastalarında yan etkilerin azaltılması için yapılan eğitimlerin faydalı olup olmadığının sağlık kontrol odağı ile ilişkisini araştıran bir çalışmada yüksek dış sağlık kontrol odağına sahip olanların daha az yan etki bildirdikleri belirtilmiştir (Burish vd., 1984). Kronik hastalığı olup güçlü diğerleri ve şans kontrol odağında olan hastaların diğerlerine göre tedaviden daha memnun oldukları da ifade edilmektedir (Nagy vd., 1983).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Evli ya da bekar olan katılımcıların kontrol odaklarına bakıldığında her ikisinde de çoğunluk iç kontrol odağıdır. Ancak evli olan katılımcıların bekarlara göre daha fazla güçlü diğerleri odağında oldukları görülmektedir.

Bir diğer sağlık kontrol odağını etkileyen faktör ise çocuk sahibi olma durumudur. Her iki durumda da katılımcıların yüzdesel olarak daha çoğu iç kontrol odağındadır. Ancak çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre güçlü diğerleri kontrol odağı yüksek şans kontrol odağı düşüktür. Grotz vd. (2011) cinsiyet, yaş, medeni durum ve ekonomik durumun sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir. Wardle ve Steptoe (2003) yaş ve cinsiyetin sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun ekonomik durum, medeni durum, yaş ve çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaştığıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında demografik faktörlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu etkilediği görülmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, ekonomik durum sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu etkilediği belirtilmektedir (Çelik ve Duran 2022; Sargın ve Güleşce 2022).

Son bulgu katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarının sağlık kontrol odaklarına göre farklılaştığıdır. İç kontrol odağında olanların sağlıklı beslenme tutumları daha yüksek iken şans kontrol odağında olanların ise sağlıklı beslenme tutumları en düşüktür. Literatüre bakıldığında bu bulgunun desteklendiği görülmektedir. Daha yüksek iç kontrol odağına sahip katılımcıların daha sağlıklı besin tükettikleri şans kontrol odağı yüksek olanların ise sağlıksız beslendikleri (n=13,045) belirtilmiştir (Bennett vd., 1994). İç kontrol odağının yüksek olması sağlıklı besinlerin daha fazla tüketildiği belirtilmektedir (Wardle vd., 2003). Cobb Clark vd. (2014) yaptıkları araştırma sonucu İçsel kontrol odağına sahip olanların, iyi beslenerek kendi sağlıklarına yatırım yapma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık personelinin hastaların duygularını etkili bir şekilde yönetme, stresle başa çıkma stratejileri ve farkındalık konusunda eğitilmeleri, hastaların hasta olmakla ilişkili kaygılarının üstesinden gelmelerine ve yaşam kalitelerini artırmalarına etkili bir şekilde yardımcı olabilmek için önemlidir. Hem sağlıkla ilgili kontrol odağı hem de stresle başa çıkma tarzı kişiden kişiye değişeceği için iletişim stratejilerinin hastaya bireysel olarak uyarlanması önemli olabilir. Hastanın psikolojik işleyişini belirlemek ve uygun müdahaleleri seçmek için uzmanlar, doktorlar, hemşireler ve psikologlardan oluşan bir ekiple iş birliği yapmak da önemli olabilir (Gruszczyńska vd., 2022).

Halk sağlığında bireysel sağlık çok önemli bir rol oynadığından, planlama ve eğitim yoluyla geliştirilebilir. Sağlık sistemlerinin ağırlıklı olarak hastalıkların tedavisine odaklandığı geçmişten farklı olarak, artık önleme ve halk sağlığına odaklanmaktadır. Sağlıkla ilgili davranışların teşvik edilmesi, bireylerin performansının korunmasına, yaşam kalitelerinin artmasına ve sağlık bakım maliyetlerinin düşmesine yol açacaktır (Pourhoseinzadeh vd., 2017).

Sağlık alanındaki liderler ve yetkililer mutlaka sağlık kontrol odağı ve onu geliştiren ve etkileyen faktörler ile doğru davranışların yapılmasında sağlık kontrol odağının rolü ile ilgili programlar tasarlamalıdır (Pourhoseinzadeh vd., 2017). Sağlık kontrol odağının tedavi planına uyum ile ilişkili olduğunu belirten Taher vd. (2015) sağlık kontrol odağının önemine dikkat çekmiş ve hemşirelerin ve yöneticilerin sağlık programları oluşturmasında yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca sağlık kontrol odağını dikkate almak bireylerin kendi sağlıkları ile ilgilenmelerini motive ederek hasta bakım kalitesini artıracaklarını belirtmiştir.

Hasta merkezli sağlık hizmet sunumunda, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların sağlık kontrol odaklarını doğru bir şekilde tanımlamalı ve ardından farklı sağlık inançlarına sahip



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

hastalar için uygun sağlık bakım planları sunarak, karar verme sürecini uyarlamak açısından faydalı olabilir (Wang vd., 2022).

İç kontrol ve güçlü diğerleri sağlık kontrol odağına olan eğilim hastaların güçlenmesi için yapılan eğitimleri olumlu yönde etkilerken şans kontrol odağı iyileşme sürecini engellemektedir (Wang vd., 2022).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önüne geçebilmek için kişilerin sağlıklı beslenme davranışını benimsemeleri elzemdir. Sağlıklı beslenme konusundaki bilincin artırılması için sağlık profesyonelleri, hastalarla iş birliği yaparak kişiselleştirilmiş sağlık bakım planları oluşturabilirler. Toplum tanıyıp sağlık kontrol odağına uygun stratejilerin geliştirilmesi yaklaşımı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesini teşvik edebilir ve obezite gibi sağlık sorunlarının önlenmesine katkıda bulunabilir.

**Teşekkür** ▪ **Acknowledgement:** *Katılımcılara teşekkür ederiz. Thank you to the participants.*

**Etik Kurul Onayı** ▪ **Ethics approval:** *Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 18.04.2023 tarihli 02/34 karar nolu etik izin alınmıştır. Ethical approval was obtained from Yozgat Bozok University Social and Human Sciences Ethics Committee dated 18.04.2023 with decision number 02/34.*

**Çıkar çatışması** ▪ **Conflict of interest:** *Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder. ▪ The authors declare that they have no conflict of interest.*

### KAYNAKLAR

- Abredari, H., Bolourchifard, F., Rassouli, M., Nasiri, N., Taher, M., & Abedi, A. (2015). Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 283.
- AbuSabha, R., & Achterberg, C. (1997). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition-and health-related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(10), 1122-1132.
- Baş, T. (2006). Anket. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bennett, P., Moore, L., Smith, A., Murphy, S., & Smith, C. (1994). Health locus of control and value for health as predictors of dietary behaviour. *Psychology and Health*, 10(1), 41-54.
- Burish, T. G., Carey, M. P., Wallston, K. A., Stein, M. J., Jamison, R. N., & Lyles, J. N. (1984). Health locus of control and chronic disease: An external orientation may be advantageous. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2(4), 326-332.
- Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28.
- Collado-Soler, R., Alférez-Pastor, M., Torres, F. L., Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M., & Navarro, N. (2023). A systematic review of healthy nutrition intervention programs in kindergarten and primary education. *Nutrients*, 15(3), 541.
- Çelik, Ö. M., & Duran, S. (2022). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde obezite ile ilgili önyargının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 690-698.
- Dünya Obezite Atlası. (2023). Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/3454894/untitled/4255209/>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Developing regulatory frameworks for healthy diets. Retrieved from <https://www.who.int/westernpacific/activities/developing-regulatory-frameworks-for-healthy-diets>



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: results from a nationally representative survey. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129-140.
- Gruszczyńska, M., Bąk-Sosnowska, M., Daniel-Sielańczyk, A., Wyszomirska, J., & Modrzejewska, A. (2022). The style of coping with stress, the health-related locus of control, and the level of mindfulness of patients with chronic somatic diseases in comparison to healthy people. *Healthcare*, 10(9), 1752. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091752>
- Güzel, A. (2017). Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği A ve B formlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited.
- Kim, J., Kwon, M., & Jung, S. (2017). The influence of health locus of control, social support, and self-efficacy on health promoting behavior in middle-aged adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(4), 494-503.
- Kuwahara, A., Nishino, Y., Ohkubo, T., Tsuji, I., Hisamichi, S., & Hosokawa, T. (2004). Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: Relationship with demographic factors and health-related behavior. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 203(1), 37-45.
- Nagy, V. T., & Wolfe, G. R. (1983). Chronic illness and health locus of control beliefs. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1(1), 58-65.
- Pourhoseinzadeh, M., Gheibizadeh, M., & Moradikalboland, M. (2017). The relationship between health locus of control and health behaviors in emergency medicine personnel. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 397.
- Sargın, K., & Güleşce, M. (2022). Öğretmenlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi (Van İli örneği). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.1000390>
- Serin, N. B., Serin, O., & Şahin, F. S. (2010). Üniversite öğrencilerinin kontrol odaklarını etkileyen faktörler. *Procedia Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 2, 449-452.
- Şengül, Y., Bilge, K. A. R. A., & Arda, M. N. (2010). The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turkish Neurosurgery*, 20(2).
- Taher, M., Bayat, Z. S., Ghasemi, E., Abredari, H., Karimy, M., & Abedi, A. R. (2015). Correlation compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 194.
- Tekkurşun Demir, G., & Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Wang, R., Zhou, C., Wu, Y., Sun, M., Yang, L., Ye, X., & Zhang, M. (2022). Patient empowerment and self-management behaviour of chronic disease patients: A moderated mediation model of self-efficacy and health locus of control. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1055-1065.
- Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(6), 440-443.
- Yurttaş, A., Özmen, S., Kant, E., & Balcı Akpınar, R. (2021). Multipl Sklerozlu hastalarda öz yeterlilik ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).



## THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND PATIENT-CENTERED CARE IN PATIENT'S PERSPECTIVE<sup>1</sup>

### HASTA PERSPEKTİFİNDEN DUYGUSAL ZEKÂ VE HASTA MERKEZLİ BAKIM İLİŞKİSİ

**Ceyda ATAÇ**

Sakarya Üniversitesi, ceyda.atac@ogr.sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0003-1814-796X

**Doç. Dr. Harun KIRILMAZ**

Sakarya Üniversitesi & Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi,  
harun.kirilmaz@gmail.com, orcid.org/0000-0001-6055-6826

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (01.07.2024-03.09.2024)

#### Abstract

The study aims to determine the emotional intelligence levels of individuals and their perceptions of patient-centered care, to determine whether there is a difference according to socio-demographic characteristics, and to examine the relationship between emotional intelligence and patient-centered care. A descriptive research model was used in the study. Research data were obtained with Rotterdam Emotional Intelligence Scale, Patient-Centered Care Scale, and personal information form. Descriptive statistics, difference analysis, correlation analysis, and regression analysis were used to analyze the research data. The emotional intelligence levels and patient-centered care perceptions of the participants were high. There is a difference between emotional intelligence according to the gender, age, and income status of the participants. There is a difference between patient-centered care according to the educational status of the participants. There is a positive moderate relationship between individuals' emotional intelligence levels and patient-centered care perceptions. The models revealing the effect of emotional intelligence on patient-centered care and its sub-dimensions are significant and positive. Individuals who can control their emotions have patient-centered service expectations. Providing patient expectations leads to an increase in service quality and patient satisfaction.

**Keywords:** Emotional intelligence, patient-centered care, health care, patient

#### Öz

Çalışmanın amacı bireylerin duygusal zekâ düzeyleri ile hasta merkezli bakım algılarının belirlenmesi, sosyo-demografik özelliklere göre fark olup olmadığının tespit edilmesi, duygusal zekâ ile hasta merkezli bakım ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırma verileri Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği, Hasta Merkezli Bakım Ölçeği ve kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, fark analizleri, korelasyon analizi ve regresyon

<sup>1</sup> This study was produced from the master's thesis titled "The Effect of Emotional Intelligence on the Perception of Patient-Centered Care: A Study from a Patient's Perspective" prepared by Ceyda ATAÇ under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Harun KIRILMAZ.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

analizi kullanılmıştır. Katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri ve hasta merkezli bakım algıları yüksek düzeydedir. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı ve gelir durumuna göre duygusal zekâ arasında farklılık söz konusudur. Katılımcıların eğitim durumuna göre hasta merkezli bakım arasında farklılık vardır. Bireylerin duygusal zekâ düzeyleri ve hasta merkezli bakım algıları arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki vardır. Duygusal zekânın hasta merkezli bakım ve alt boyutlarına etkisini ortaya koyan modeller anlamlı ve olumludur. Duygularını kontrol edebilen bireylerin hasta merkezli hizmet beklentisi oluşmaktadır. Hasta beklentilerinin karşılanması, hizmet kalitesinin artmasını ve hasta memnuniyetini sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal zekâ, hasta merkezli bakım, sağlık hizmeti, hasta

### INTRODUCTION

Emotional intelligence has recently been included in many studies and has become popular in social sciences and psychology. Emotional intelligence is a concept specific to both individuals and society. Since individuals are open to learning and developing by learning, they provide harmony within society. Individuals who make investments for themselves achieve lifelong success in every field. To achieve their goals and objectives, they must not only have logical thinking but also a certain level of emotional intelligence. Individuals with advanced emotional intelligence are more successful than those with low emotional intelligence. Individuals who attach importance to the feelings, thoughts, wishes, and expectations of the people around them and shape their behaviors accordingly, achieve mutual agreement (Güllüce & İşcan, 2010; Kılıç et al., 2007).

Emotional intelligence, which aims to handle cognitive abilities and emotions together, positively affects individuals in terms of emotional intelligence competencies by teaching them the ability to correctly identify the emotions of individuals and the emotions of other individuals, to understand easily, to motivate themselves when necessary, to be understanding in interpersonal relationships, to manage their emotions and to empathize (Güney, 2013). For this reason, the appeal of emotional intelligence is an important factor that affects individuals' work performance, life satisfaction, fulfillment, and positive impact on the people around them in daily life, as well as their abilities related to emotions (Cote & Miners, 2006). For this reason, the concept of emotional intelligence, which has been accepted as an important concept from past to present, is predicted to maintain its importance in the future.

In the field of health care, if health personnel can easily express their ideas and feelings to other individuals if they can criticize individuals but no one is offended by this situation, if there is a sense of cooperation and unity within the institution, if the personnel can be sociable and supported, in other words, if there is a “we” atmosphere within the institution, then it is stated that that institution works by the concept of emotional intelligence. The concept of emotional intelligence is a way of understanding oneself and other people. Interpersonal relationships are more important for organizations than consciousness characteristics. In the management approaches of today's organizations, not personal skills and achievements, but collaborative skills and achievements become important. The way of collaborative work within the team to be result-oriented and efficiency-oriented is closely related to the emotional intelligence of the employees within the organization. First of all, the goals of the employees in the service sectors are to provide the appropriate service to the patient individuals in the best way in line with their needs on time and since the health service requires continuous one-to-one communication, it is stated that there is a great need for the dominance and renewal of emotional intelligence in the health service sector (Kılıç et al., 2007).





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Emotional intelligence has a potential role in medicine, nursing, and other health professions. In this framework, it is suggested that emotional intelligence is important for effective practice, especially in terms of patient-centered care delivery (Birks & Waat, 2007). Healthcare services are one of the areas where emotional intelligence should be given the most importance due to the different structures of healthcare institutions; working under intense workloads; the presence of healthcare professionals who are experts in their fields, have different skills, and attach importance to teamwork; the intensity of competition and the vital importance of healthcare services (Goleman, 1995). Providing personalized care during service delivery in health systems is a situation that is increasing day by day. Patient-centered care is defined as "understanding the patient as a unique human being". The concept of patient-centered care is gaining importance in health systems to increase the satisfaction of patients and improve their outcomes at the same time. As a result of the studies, it is concluded that patient-centered care practice leads to improvements in health status, increases intra-organizational bonding, reduces unnecessary health service use, and allows improvements in care rates (Erdoğan & Kırılmaz, 2020).

Patient-centered care is about an agreement between health care providers and patients, based on effective communication and practice, focused on improving the health status of individuals and healthy lifestyles. Patient-centered care aims to enable patients to make informed decisions about their health (Pulvirenti et al., 2014). It is a model in which healthcare providers can make joint decisions with patients and their families to identify the needs and priorities of patients and provide services accordingly (Kreindler, 2013). In patient-centered care, "the sick person or the individual in charge of care is recognized as the administrative resource and the main partner to provide compassionate and responsive health care, respecting their choices, priorities and needs". Healthcare providers and health professionals organize healthcare services for the individual patient with understanding and respect, and a collaborative partnership is established between the individual patient and health professionals (Bankert et al., 2014).

Patient and community involvement is an important component used in many areas of health care, from the service process to decisions about financing (Fraenkel, 2013). The fact that patients and family members take an active role in the decision-making process with a patient-centered care perception enables patients to access the most appropriate treatment and care services for their health problems and enables them to exhibit appropriate behaviors in protecting and improving their health (Şahin & İğde-Artıran, 2014). The adoption of approaches such as patient-centered care perception, which determines the satisfaction of patients for health institutions and enables their participation in decisions, enables organizations to gain a clear competitive advantage and will contribute to the development of health systems. To provide a competitive advantage in the health sector where competition exists, health institutions need to provide services for patient-centered care perception (Erdoğan & Kırılmaz, 2020).

### METHOD

#### **Ethical Aspect of the Research**

Ethics committee approval was obtained from Sakarya University Social and Human Sciences Ethics Committee (Date: 05.01.2023, Number: 207348).

### Population and Sample

The population of the study is individuals over the age of 18 living in Sakarya province. As of 2023, the population of Sakarya is 1.098.115 (<https://cip.tuik.gov.tr/>). The sample size of the research was determined according to the following formula (Bal, 2001; Karagöz, 2014).

$$n = \frac{N \times p \times q \times Z^2}{[(N - 1) \times t^2] + (p \times q \times Z^2)}$$
$$n = \frac{1.098.115 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{[(1.098.115 - 1) \times 0,05^2] + (0,5 \times 0,5 \times 1,96^2)}$$
$$n = \frac{1.054.630}{2746} = 384$$

Accordingly, the sample representing the universe is 384 people. Between 17.02.2023 and 15.05.2023, the data obtained from 500 participants who agreed to participate in the research by simple random sampling method were analyzed and evaluated.

### Data Collection Tools

The questionnaire method was used as a data collection tool in the study. The questionnaire consists of three parts. The first section includes questions that determine the socio-demographic characteristics of the participants.

The second part includes the Rotterdam Emotional Intelligence Scale developed by Pekaar et al. (2017) and adapted into Turkish by Tanrıöğen and Türker (2019) to measure the emotional intelligence levels of individuals. Mayer and Salovey's (1990) emotional intelligence model consists of four dimensions and 28 questions (Stys, Brown, 2004: 12; Newsome, Day, Catano, 2000: 1006). The first dimension (perceiving emotions) is the ability to be aware of one's own emotions and to communicate these emotions and emotional needs to others. The second dimension (assimilating emotions) is the ability to distinguish and identify the different emotions one feels. People with strong abilities in this area feel and identify their own emotions more than most other people. The third dimension (understanding emotions) is the ability to understand mixed emotions, just like feeling two emotions at the same time and to identify the transition from one to the other. Finally, the fourth dimension (managing emotions) is the ability to make or not to make connections with unhelpful emotions from given situations. The scale is organized in a 5-point Likert scale.

The third section consists of the Patient-Centered Care Scale developed by Cramm and Nieboer (2018). Consisting of 8 dimensions and 36 items, the Patient-Centered Care Scale is organized in a 5-point Likert structure. Turkish adaptation of the scale was conducted by Kırılmaz et al. (2023). Patient-Centered Care Scale consists of patient preference, physical comfort, care coordination, continuity and transition, emotional support, access to care, information and education, and family and friends dimensions.

### Statistical Analyzes

IBM SPSS 24 program was used to test the hypotheses according to the research model. Descriptive statistics, difference analysis (independent samples t-test and one-way analysis of variance), correlation analysis, and regression analysis were used to analyze the data. If there was a significant difference between the groups in the one-way analysis of variance, post-hoc tests were

used to determine from which group the difference originated. The data were tested at a 95% confidence interval.

## RESULTS

Of the 500 individuals who participated in the study, 327 (65.4%) were female and 173 (34.6%) were male. As for the age distribution of the participants, it was concluded that 277 people (55.4%) were in the 18-25 age range and 53 people (10.6%) were in the 46-55 age range. When the educational status is examined, the largest group among the participants is bachelor's degree graduates with 300 people (60.0%) and the smallest group is associate's degree graduates with 45 people (9.0%). Considering the income status, it was concluded that 72 people (14.4%) had low income, 395 people (79.0%) had medium income and 33 people (6.6%) had high income. The overall mean of the emotional intelligence scale was 3.63; the highest mean among the sub-dimensions was 3.82 for evaluating one's own emotions and the lowest mean was 3.42 for controlling one's own emotions. Accordingly, it can be said that the participants have a high level of emotional intelligence. The overall mean of the patient-centered care scale is 3.51; the highest mean among the sub-dimensions is patient preference and family and friends dimensions 3.61; the lowest mean is emotional support 3.29. Accordingly, it can be said that the participants' perception of patient-centered care is at a high level. The Cronbach Alpha value of the emotional intelligence scale developed by Pekaar, Bakker, Linden, and Born (2017) was 0.890; the Cronbach Alpha value of the Rotterdam emotional intelligence scale adapted into Turkish by Tanrıoğen and Türker (2019) was 0.940; and the Cronbach Alpha value of the emotional intelligence scale in this study was 0.900. The Cronbach Alpha value of the patient-centered care scale developed by Cramm and Nieboer (2018) was 0.890; the Cronbach Alpha value of the patient-centered care scale adapted into Turkish by Kırılmaz et al. (2023) was 0.961; and the Cronbach Alpha value of the patient-centered care scale in this study was 0.969. The Cronbach Alpha coefficients of the sub-dimensions of the scales were found to be at an acceptable level. Therefore, it is possible to say that the reliability of the scales used in the study is high.

**Table 1.** Reliability Analysis and Descriptive Statistics

Scales	Cronbach's Alpha	Mean	Standard Deviation	Item
<b>Emotional Intelligence</b>	0.909	3.63	0.521	28
Evaluating their own emotions	0.889	3.82	0.716	7
Evaluating the emotions of others	0.884	3.69	0.676	7
Controlling their own emotions	0.813	3.42	0.751	7
Controlling the emotions of others	0.902	3.60	0.764	7
<b>Patient-Centered Care</b>	0.969	3.51	0.742	36
Patients' preferences	0.925	3.61	0.823	7
Physical comfort	0.852	3.46	0.878	5
Coordination of care	0.861	3.36	0.926	4
Continuity and transition	0.843	3.54	0.846	4
Emotional support	0.932	3.29	1.026	4
Access to care	0.777	3.55	0.833	5
Information and education	0.874	3.60	0.899	4
Family and friends	0.904	3.61	0.961	3

Table 2 shows the t-test results showing whether there is a statistically significant difference in the perception of emotional intelligence and patient-centered care according to socio-demographic characteristics (gender, age, educational status, income status). When the table is examined, there is a significant difference ( $p < 0.05$ ) according to the gender of the participants in terms of evaluating their own emotions and evaluating the emotions of others from the sub-dimensions of emotional

intelligence. Accordingly, it was determined that men ( $\bar{x}=3.90$ ) had a higher level of evaluating their own emotions than women ( $\bar{x}=3.78$ ). On the other hand, it was determined that women ( $\bar{x}=3.74$ ) had a higher level of evaluating others' emotions than men ( $\bar{x}=3.59$ ). According to the age group of the participants, it is seen that the sub-dimension of evaluating one's own emotions, one of the sub-dimensions of emotional intelligence, differs statistically according to the age group ( $p<0.05$ ). It is revealed that the difference is between the 18-25 age group and the 26-35 age group, the 36-45 age group, and the 46-55 age group.

No significant difference was found in emotional intelligence levels and all sub-dimensions according to the participants' educational background ( $p>0.05$ ). Significant differences were found in general emotional intelligence levels, evaluation of own emotions, and evaluation of others' emotions sub-dimensions according to the income status of the participants ( $p<0.05$ ). According to the result of the post-hoc analysis conducted to determine which groups the difference originated from, it was determined that the emotional intelligence levels were between those with low income and those with high income. It was determined that those with low income ( $\bar{x}=3.50$ ) had lower general emotional intelligence levels than those with high income ( $\bar{x}=3.77$ ). It was determined that those with low income ( $\bar{x}=3.66$ ) had lower levels of evaluating their own emotions than those with high income ( $\bar{x}=4.07$ ). It was determined that those with low income ( $\bar{x}=3.49$ ) had lower levels of evaluating others' emotions than those with medium ( $\bar{x}=3.71$ ) and high income ( $\bar{x}=3.84$ ).

**Table 2.** Difference Analysis on Level of Emotional Intelligence

Scales and Sub-dimensions	Sex		Age		Education		Income	
	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p
<b>Emotional Intelligence</b>	3.63 <sup>a</sup> 3.63 <sup>b</sup>	0.226	3.60 <sup>a</sup> 3.71 <sup>b</sup> 3.65 <sup>c</sup> 3.62 <sup>d</sup>	0.411	3.77 <sup>a</sup> 3.52 <sup>b</sup> 3.62 <sup>c</sup> 3.63 <sup>d</sup>	0.120	3.50 <sup>a</sup> 3.64 <sup>b</sup> 3.77 <sup>c</sup>	<b>0.028</b>
Evaluating their own emotions	3.78 <sup>a</sup> 3.90 <sup>b</sup>	<b>0.021</b>	3.70 <sup>a</sup> 3.98 <sup>b</sup> 3.94 <sup>c</sup> 3.99 <sup>d</sup>	<b>0.001</b>	3.94 <sup>a</sup> 3.71 <sup>b</sup> 3.77 <sup>c</sup> 3.95 <sup>d</sup>	0.057	3.66 <sup>a</sup> 3.83 <sup>b</sup> 4.07 <sup>c</sup>	<b>0.023</b>
Evaluating the emotions of others	3.74 <sup>a</sup> 3.59 <sup>b</sup>	<b>0.036</b>	3.70 <sup>a</sup> 3.75 <sup>b</sup> 3.66 <sup>c</sup> 3.60 <sup>d</sup>	0.596	3.73 <sup>a</sup> 3.55 <sup>b</sup> 3.69 <sup>c</sup> 3.71 <sup>d</sup>	0.538	3.49 <sup>a</sup> 3.71 <sup>b</sup> 3.84 <sup>c</sup>	<b>0.014</b>
Controlling their own emotions	3.38 <sup>a</sup> 3.50 <sup>b</sup>	0.685	3.38 <sup>a</sup> 3.47 <sup>b</sup> 3.43 <sup>c</sup> 3.53 <sup>d</sup>	0.493	3.70 <sup>a</sup> 3.32 <sup>b</sup> 3.41 <sup>c</sup> 3.37 <sup>d</sup>	0.051	3.44 <sup>a</sup> 3.41 <sup>b</sup> 3.46 <sup>c</sup>	0.920
Controlling the emotions of others	3.62 <sup>a</sup> 3.55 <sup>b</sup>	0.067	3.63 <sup>a</sup> 3.65 <sup>b</sup> 3.58 <sup>c</sup> 3.35 <sup>d</sup>	0.090	3.73 <sup>a</sup> 3.48 <sup>b</sup> 3.63 <sup>c</sup> 3.50 <sup>d</sup>	0.204	3.40 <sup>a</sup> 3.62 <sup>b</sup> 3.69 <sup>c</sup>	0.063

**Sex:** <sup>a</sup>Female, <sup>b</sup>Male. **Age:** <sup>a</sup>18-25, <sup>b</sup>26-35, <sup>c</sup>36-45, <sup>d</sup>46-55. **Education:** <sup>a</sup>High school, <sup>b</sup>Undergraduate, <sup>c</sup>Graduate, <sup>d</sup>Postgraduate. **Income:** <sup>a</sup>Low, <sup>b</sup>Middle, <sup>c</sup>High.

There is no statistically significant difference in the participants' perceptions of patient-centered care and all its sub-dimensions according to gender variable ( $p>0.05$ ). According to the age group of the participants, it is seen that the sub-dimension of access to care, one of the sub-dimensions of patient-centered care perception, differs statistically according to the age group ( $p<0.05$ ). It is revealed that the difference is between the 18-25 age group and the 26-35 and 36-45 age groups. Significant differences were found in general patient-centered care perceptions and all sub-

dimensions according to the participants' educational status ( $p < 0.05$ ). According to the result of the post-hoc analysis performed to determine from which groups the difference originated, it was determined that there was a difference between high school and undergraduate and graduate groups in patient-centered care perceptions. It was determined that those with high school education ( $\bar{x}=3.88$ ) had higher perceptions of general patient-centered care than those with undergraduate ( $\bar{x}=3.47$ ) and graduate ( $\bar{x}=3.44$ ) education. This result is similar in all sub-dimensions of patient-centered care perception. No significant difference was found in general patient-centered care perceptions and all sub-dimensions according to the income status of the participants ( $p > 0.05$ ).

**Table 3.** Difference Analysis Regarding Perception of Patient-Centered Care

Scales and Sub-dimensions	Sex		Age		Education		Income	
	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	p
Patient-Centered Care	3.48 <sup>a</sup> 3.55 <sup>b</sup>	0.458	3.49 <sup>a</sup> 3.51 <sup>b</sup> 3.57 <sup>c</sup> 3.48 <sup>d</sup>	0.852	3.88 <sup>a</sup> 3.50 <sup>b</sup> 3.47 <sup>c</sup> 3.44 <sup>d</sup>	<b>0.003</b>	3.45 <sup>a</sup> 3.52 <sup>b</sup> 3.48 <sup>c</sup>	0.723
Patients' preferences	3.61 <sup>a</sup> 3.60 <sup>b</sup>	0.358	3.62 <sup>a</sup> 3.59 <sup>b</sup> 3.61 <sup>c</sup> 3.58 <sup>d</sup>	0.983	3.90 <sup>a</sup> 3.60 <sup>b</sup> 3.60 <sup>c</sup> 3.50 <sup>d</sup>	<b>0.047</b>	3.63 <sup>a</sup> 3.61 <sup>b</sup> 3.61 <sup>c</sup>	0.986
Physical comfort	3.42 <sup>a</sup> 3.53 <sup>b</sup>	0.591	3.41 <sup>a</sup> 3.49 <sup>b</sup> 3.55 <sup>c</sup> 3.48 <sup>d</sup>	0.577	3.80 <sup>a</sup> 3.51 <sup>b</sup> 3.40 <sup>c</sup> 3.44 <sup>d</sup>	<b>0.034</b>	3.40 <sup>a</sup> 3.46 <sup>b</sup> 3.47 <sup>c</sup>	0.854
Coordination of care	3.31 <sup>a</sup> 3.45 <sup>b</sup>	0.775	3.32 <sup>a</sup> 3.37 <sup>b</sup> 3.44 <sup>c</sup> 3.40 <sup>d</sup>	0.717	3.83 <sup>a</sup> 3.34 <sup>b</sup> 3.30 <sup>c</sup> 3.30 <sup>d</sup>	<b>0.003</b>	3.32 <sup>a</sup> 3.36 <sup>b</sup> 3.45 <sup>c</sup>	0.807
Continuity and transition	3.52 <sup>a</sup> 3.56 <sup>b</sup>	0.233	3.58 <sup>a</sup> 3.45 <sup>b</sup> 3.55 <sup>c</sup> 3.42 <sup>d</sup>	0.484	3.94 <sup>a</sup> 3.52 <sup>b</sup> 3.51 <sup>c</sup> 3.44 <sup>d</sup>	<b>0.006</b>	3.54 <sup>a</sup> 3.54 <sup>b</sup> 3.45 <sup>c</sup>	0.853
Emotional support	3.25 <sup>a</sup> 3.36 <sup>b</sup>	0.800	3.32 <sup>a</sup> 3.23 <sup>b</sup> 3.36 <sup>c</sup> 3.15 <sup>d</sup>	0.610	3.79 <sup>a</sup> 3.40 <sup>b</sup> 3.29 <sup>c</sup> 3.02 <sup>d</sup>	<b>0.000</b>	3.20 <sup>a</sup> 3.32 <sup>b</sup> 3.20 <sup>c</sup>	0.587
Access to care	3.48 <sup>a</sup> 3.68 <sup>b</sup>	0.860	3.43 <sup>a</sup> 3.73 <sup>b</sup> 3.71 <sup>c</sup> 3.64 <sup>d</sup>	<b>0.003</b>	3.86 <sup>a</sup> 3.52 <sup>b</sup> 3.45 <sup>c</sup> 3.68 <sup>d</sup>	<b>0.003</b>	3.42 <sup>a</sup> 3.58 <sup>b</sup> 3.46 <sup>c</sup>	0.266
Information and education	3.58 <sup>a</sup> 3.62 <sup>b</sup>	0.607	3.56 <sup>a</sup> 3.62 <sup>b</sup> 3.70 <sup>c</sup> 3.56 <sup>d</sup>	0.611	3.97 <sup>a</sup> 3.50 <sup>b</sup> 3.54 <sup>c</sup> 3.61 <sup>d</sup>	<b>0.018</b>	3.48 <sup>a</sup> 3.62 <sup>b</sup> 3.59 <sup>c</sup>	0.503
Family and friends	3.63 <sup>a</sup> 3.57 <sup>b</sup>	0.458	3.68 <sup>a</sup> 3.50 <sup>b</sup> 3.52 <sup>c</sup> 3.53 <sup>d</sup>	0.285	3.97 <sup>a</sup> 3.56 <sup>b</sup> 3.65 <sup>c</sup> 3.36 <sup>d</sup>	<b>0.003</b>	3.46 <sup>a</sup> 3.64 <sup>b</sup> 3.56 <sup>c</sup>	0.339

**Sex:** <sup>a</sup> Female, <sup>b</sup> Male. **Age:** <sup>a</sup> 18-25, <sup>b</sup> 26-35, <sup>c</sup> 36-45, <sup>d</sup> 46-55. **Education:** <sup>a</sup> High school, <sup>b</sup> Undergraduate, <sup>c</sup> Graduate, <sup>d</sup> Postgraduate. **Income:** <sup>a</sup> Low, <sup>b</sup> Middle, <sup>c</sup> High.

Table 4 presents the findings regarding the relationship between emotional intelligence and patient-centered care. Correlation coefficients ( $r$ ) between 0.10 - 0.29 indicate a low relationship between 0.30 - 0.49, a medium relationship between 0.50 - 0.69, and a high relationship between 0.70 - 1.00. A negative  $r$  value indicates that the relationship is in the opposite direction, while a positive  $r$

value indicates that the relationship is in the same direction (Cohen, 1988). In the correlation analysis conducted to analyze the mutual relationships between emotional intelligence and patient-centered care and its sub-dimensions, the relationships between the variables were examined and the Pearson correlation coefficient was used in this direction. According to the results of the analysis, it was determined that there was a positive moderate relationship between emotional intelligence levels and patient-centered care perceptions ( $r=0.341$ ;  $p<0.01$ ). A positive significant relationship was found between all other dimensions. On the other hand, when the table is examined, it is seen that the sub-dimensions of the scales are also in a positive and significant relationship among themselves.

**Table 4.** Relationship between Emotional Intelligence and Patient-Centered Care

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>1. Emotional Intelligence</b>	1	,730**	,711**	,670**	,756**	<b>,341**</b>	,350**	,256**	,314**	,278**	,245**	,229**	,296**	,285**
2. Evaluating their own emotions		1	,392**	,393**	,320**	,266**	,258**	,209**	,236**	,203**	,162**	,233**	,237**	,225**
3. Evaluating the emotions of others			1	,180**	,510**	,227**	,209**	,195**	,203**	,181**	,142**	,164**	,208**	,214**
4. Controlling their own emotions				1	,318**	,230**	,251**	,163**	,218**	,164**	,206**	,147**	,171**	,188**
5. Controlling the emotions of others					1	,253**	,283**	,171**	,242**	,247**	,189**	,117**	,234**	,192**
<b>6. Patient-Centered Care</b>						1	,875**	,843**	,854**	,831**	,863**	,757**	,847**	,778**
7. Patients' preferences							1	,713**	,701**	,665**	,747**	,534**	,682**	,650**
8. Physical comfort								1	,755**	,602**	,688**	,607**	,628**	,547**
9. Coordination of care									1	,721**	,704**	,588**	,647**	,571**
10. Continuity and transition										1	,693**	,592**	,681**	,660**
11. Emotional support											1	,536**	,670**	,704**
12. Access to care												1	,699**	,495**
13. Information and education													1	,680**
14. Family and friends														1

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

With the regression model developed, the effect of emotional intelligence on patient-centered care was tried to be determined. For this purpose, the effects of emotional intelligence on patient-centered care and its sub-dimensions (patient preferences, physical comfort, care coordination, continuity, and transition, emotional support, access to care, information and education, family and friends) were tried to be determined by using the enter regression analysis method in the model. As seen in Table 5, the effects of emotional intelligence on patient-centered care ( $F=65.370$ ;  $p=0.000$ ), patient preferences ( $F=69.697$ ;  $p=0.000$ ), physical comfort ( $F=35.054$ ;  $p=0.000$ ), care coordination ( $F=54.411$ ;  $p=0.000$ ), continuity and transition ( $F=41.719$ ;  $p=0.000$ ), emotional support ( $F=31.897$ ;  $p=0.000$ ), access to care ( $F=27.591$ ;  $p=0.000$ ), information and education ( $F=47.939$ ;  $p=0.000$ ) and family and friends ( $F=43.925$ ;  $p=0.000$ ) are significant and positive. On the other hand, the relationship coefficient of the model showing the effect of emotional intelligence on patient-centered care was found to be 0.341 and the explained variance was 11.6% of the total variance. Accordingly, although the model is significant, its explanatory effect is low. Likewise, the explanatory effects of emotional intelligence on the sub-dimensions are also at low levels. The highest correlation coefficient was found in the patient preferences dimension (0.350) and explained 12.3% of the total variance.

**Table 5.** The Effect of Emotional Intelligence on Patient-Centered Care

Independent Variable	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Constant)	1,746	,220		7,933	,000				
Emotional Intelligence	,485	,060	,341	8,085	,000	,341	,116	65,370	,000 <sup>a</sup>
(Constant)	1,599	,243		6,572	,000				
Emotional Intelligence	,554	,066	,350	8,348	,000	,350	,123	69,697	,000 <sup>b</sup>
(Constant)	1,887	,268		7,045	,000				
Emotional Intelligence	,432	,073	,256	5,921	,000	,256	,066	35,054	,000 <sup>c</sup>
(Constant)	1,333	,277		4,805	,000				
Emotional Intelligence	,558	,076	,314	7,376	,000	,314	,098	54,411	,000 <sup>d</sup>
(Constant)	1,896	,256		7,394	,000				
Emotional Intelligence	,451	,070	,278	6,459	,000	,278	,077	41,719	,000 <sup>e</sup>
(Constant)	1,537	,314		4,899	,000				
Emotional Intelligence	,483	,086	,245	5,648	,000	,245	,060	31,897	,000 <sup>f</sup>
(Constant)	2,218	,256		8,665	,000				
Emotional Intelligence	,367	,070	,229	5,253	,000	,229	,052	27,591	,000 <sup>g</sup>
(Constant)	1,740	,271		6,423	,000				
Emotional Intelligence	,511	,074	,296	6,924	,000	,296	,088	47,939	,000 <sup>h</sup>
(Constant)	1,701	,291		5,852	,000				
Emotional Intelligence	,525	,079	,285	6,628	,000	,285	,081	43,925	,000 <sup>i</sup>

Dependent Variables: a) Patient-centered care, b) Patients' preferences, c) Physical comfort, d) Coordination of care, e) Continuity and transition, f) Emotional support, g) Access to care, h) Information and education, i) Family and friends

## DISCUSSION

One of the reflections of the change in the health sector in recent years is the transition from a physician-centered approach to a patient-centered approach. In the health sector, which focuses on human beings, it is important to include patients in the diagnosis, treatment, clinical procedures, and care process. As a result of the joint decision-making of the patient and the physician, it is predicted that it will contribute positively to patient satisfaction, reduce costs and inequalities in health service delivery, and contribute to the development of health by increasing the quality of care. It is thought that these benefits can be achieved with individuals with high levels of emotional intelligence. In this study, the effect of individuals' emotional intelligence levels on their perceptions of patient-centered care was investigated. When the averages of emotional intelligence are examined, it is seen that the general average of the emotional intelligence scale in Delikoyun's (2017) study is 3.29. In Balcı Süslü's (2016) study, when the averages of the participants' emotional intelligence skill levels are examined, it is seen that the general average of emotional intelligence skill level is 3.09. According to these studies, it can be said that the participants' emotional intelligence levels are at a medium level.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

In Kaçan et al.'s (2023) study, the overall mean of the emotional intelligence scale was 3.57; the highest mean among the sub-dimensions was 3.75 for evaluating one's own emotions and the lowest mean was 3.40 for controlling one's own emotions. In Dutoğlu and Tuncel's (2008) study, the general average of the emotional intelligence scale was 3.62. In Erdem, İlğan, and Çelik's (2013) study, the general average of the emotional intelligence scale was 3.81. In the study of Altıok et al. (2016), the general average of the emotional intelligence scale was 3.86. According to these studies, it can be said that the participants' emotional intelligence levels are above average. In this study, the overall mean of the emotional intelligence scale was 3.63; among the sub-dimensions, the highest mean was 3.82 in the dimension of evaluating one's own emotions and the lowest mean was 3.42 in the dimension of controlling one's own emotions. Accordingly, it can be said that the participants' emotional intelligence levels are above average.

When the patient-centered care averages are examined, it is seen that the general average of the patient-centered care scale is 3.20 in the study conducted by Uludağ (2016). In the study conducted by Kırılmaz et al. (2023), the general average of the patient-centered care scale was 3.48. According to these studies, it can be said that the participants' perceptions of patient-centered care are at a moderate level. In the study conducted by Cramm and Nieboer (2018), the general average of the patient-centered care scale was 3.83. According to this study, it can be said that the participants' perceptions of patient-centered care are above average.

In this study, the overall mean of the patient-centered care scale was 3.51; the highest mean among the sub-dimensions was the patient preference and family and friends dimensions with 3.61; and the lowest mean was the emotional support dimension with 3.29. Accordingly, it can be said that the participants' perceptions of patient-centered care are at a medium level. When the differences in emotional intelligence are examined, while no significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to the gender variable in the studies examined in the literature (Akbolat & Işık, 2012; Yalın, 2015), a significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to the gender variable in some studies (Çolak Okumuş & Uğur, 2017; Harrod & Scheer, 2005; Uslu, 2020). In this study, a significant difference was found in the dimensions of evaluating their own emotions and evaluating the emotions of others, which are sub-dimensions of emotional intelligence, according to the gender variable of the participants.

When the studies were examined, no significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to their age groups (Akbolat & Işık, 2012; Uslu, 2020; Yalın, 2015), while some studies found a significant difference in the emotional intelligence levels of the participants according to their age groups (Çolak Okumuş & Uğur, 2017). In this study, a statistically significant difference was found in the sub-dimension of evaluating their own emotions, one of the sub-dimensions of emotional intelligence, according to the age groups of the participants. When the studies were examined, no significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to their educational status (Çolak Okumuş & Uğur, 2017; Uslu, 2020), while in some studies, a significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to their educational status (Akbolat & Işık, 2012; Yalın, 2015). In this study, no statistically significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to their educational background.

In the study conducted by Uslu (2020), no significant difference was found in the emotional intelligence levels of the participants according to their income status. In this study, a statistically





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

significant difference was found in the general emotional intelligence levels of the participants according to their income status and in the sub-dimensions of evaluating their own emotions and evaluating the emotions of others from the sub-dimensions of emotional intelligence. When the differences in patient-centered care were examined, no significant difference was found in the perceptions of patient-centered care according to the gender variable of the participants in the studies examined in the literature (Cai et al., 2023; Koponen, Simonsen, & Suominen, 2017; Uludağ, 2016). In this study, no significant difference was found in the participants' general patient-centered care perceptions and all sub-dimensions according to gender variables. When the studies were examined, no significant difference was found in the patient-centered care perceptions of the participants according to their age groups (Cai et al., 2023; Koponen, Simonsen, & Suominen, 2017). In this study, a statistically significant difference was found in the access to care sub-dimension, one of the sub-dimensions of patient-centered care perception, according to the age groups of the participants. When the studies were examined, no significant difference was found in the patient-centered care perceptions of the participants according to their educational status (Cai et al., 2023; Koponen, Simonsen, & Suominen, 2017). In this study, a statistically significant difference was found in general patient-centered care perceptions and all sub-dimensions according to the participants' educational status.

When the literature was examined, there were no studies that addressed the patient-centered care scale and income status variable. In this study, a statistically significant difference was found in general patient-centered care perceptions and all sub-dimensions according to the income status of the participants.

There are no empirical studies in the literature addressing the level of emotional intelligence and patient-centered care perception in the patient/citizen sample. In the study conducted by Çolak Okumuş and Uğur (2017), which addressed the level of emotional intelligence and patient-centered care perception in the sample of health personnel, it was determined that there was a statistically significant positive relationship between the general and sub-dimensions of the care behaviors scale and emotional intelligence scale and sub-dimensions, and the models revealing the effect of the general and sub-dimensions of the care behaviors scale and emotional intelligence scale and sub-dimensions were determined to be significant and positive. When the results obtained within the scope of this study were evaluated; it was determined that there was a positive moderate relationship between individuals' emotional intelligence levels and their perceptions of patient-centered care. The models revealing the effect of emotional intelligence on patient-centered care, patient preferences, physical comfort, care coordination, continuity and transition, emotional support, access to care, information and education, and family and friends are significant and positive.

### CONCLUSION

Individuals' emotional intelligence levels positively affect their perceptions of patient-centered care. As a result of patients' ability to evaluate and control their own emotions and the emotions of others, they expect health institutions and professionals to prioritize a patient-centered care approach in service delivery. Thus, it is predicted that patient expectations will be met, patient satisfaction and healthcare service quality will increase. Due to limited time and financial means, it was not possible to conduct research with a larger sample group.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

In this study, the effect of emotional intelligence on the perception of patient-centered care was examined. In future studies, the relationship between patient-centered care and different variables can be examined from the patient's perspective. In this study, the quantitative research method was used and the questionnaire technique was used as a data collection tool. In future research, studies that address the issue of patient-centered care from the patient's perspective with different methods and techniques can be conducted. The study was conducted on a general patient sample. In future studies, studies on the perception of patient-centered care in a sample of specific disease groups can be conducted.

Similarly, patient-centered care perceptions of different patient profiles can be compared by conducting studies on a sample of patients receiving health services from family medicine centers. The current study was conducted in Sakarya province. Similar studies can be conducted in different regions and provinces so that broader solutions can be proposed with an inclusive study. Healthcare institutions and healthcare professionals should take into account the effects and benefits of patient-centered care practices; they should guide and inform patients and draw attention to the need to prioritize patient-centered care themselves.

**Author Contributions:** CA; study design, data collection, data analysis, manuscript writing. HK; study design, data analysis, study supervision, manuscript writing, critical revisions for important intellectual content.

**Financial Support:** The authors report no financial support.

**Conflict of Interest Statement:** The authors declare there are no conflicts of interest.

### REFERENCES

- Akbolat, M., ve Işık, O. (2012). Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin motivasyonlarına etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32.
- Altıok, M., Yılmaz, M., Sevda, Ö., Nacar, H., Yaman, Z., ve Sungur, M. A. (2016). Klinisyen hemşirelerde duygusal zekâ: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 48-59.
- Bal, H. (2001). *Bilimsel Araştırma ve Yöntemleri*. Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi.
- Balcı Süslü, S. (2016). *Duygusal zekâ ve örgütsel stres: Örgütlerde hemşirelerin duygusal zekâ becerileri ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi.
- Bankert, E., Lazarek-LaQuay, A., & Joseph, J. M. (2014). Patient-centered care. *Introduction to Quality and Safety Education for Nurses*, 161-189.
- Birks, Y. F., & Watt, I. S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal society of medicine*, 100(8), 368-374.
- Cai, Y., Guo, P., Tu, J., Hu, M., Liu, L., Ryan, B. L., et. al. (2023). Contextualizing the revised patient perception of patient-centeredness (PPPC-R) scale in primary healthcare settings: a validity and reliability evaluation study. *Research Square*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* Printed in the United States of America: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

[https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/Cohen\\_Power.pdf](https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/Cohen_Power.pdf) adresinden 05 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.

- Cote, S., & Miners, C. T. (2006). Emotional intelligence, cognitive intelligence, and job performance. *Administrative Science Quarterly*, 51(1), 1-28.
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2018). Validation of an instrument for the assessment of patient-centred care among patients with multimorbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument. *BMC Family Practice*, 19, 1-10.
- Çolak Okumuş, D., ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, (2), 104-109.
- Delikoyun, D. (2017). Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ ve benlik saygısı arasındaki ilişki. (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Dutoğlu, G., ve Tuncel, M. (2008). Aday öğretmenlerin eleştirel düşünme eğilimleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 11-32.
- Erdem, M., İlğan, A., ve Çelik, F. (2013). Lise öğretmenlerinin duygusal zekâ düzeyleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki. *Electronic Turkish Studies*, 8(12).
- Erdoğan, M., ve Kırılmaz, H. (2020). Hasta merkezlik ve hasta merkezli bakım. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 97-126.
- Fraenkel, L. (2013). Incorporating patients' preferences into medical decision making. *Medical Care Research and Review*, 70(1\_suppl), 80S-93S.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam.
- Güllüce, A. Ç., ve İşcan, Ö. F. (2010). Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2), 7-29.
- Güney, S. (2013). *Davranış Bilimleri (7. Baskı)*. Nobel Yayıncılık.
- Harrod, N. R., & Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40(159).
- Kaçan, H., Karakulle, İ., ve Aydın, E. (2023). Örgütsel vatandaşlık davranışının yordacıları olarak duygusal zekâ ve kişilik özellikleri: hemşireler üzerinde kesitsel bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 39, 170-193. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.1223400>
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kılıç, S., Doğan, S., ve Demiral, Ö. (2007). Kurumların başarısında duygusal zekânın rolü ve önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 14(1), 209-230.
- Kırılmaz, H., Ataç, C., Erdoğan, M., ve Arslanoğlu, A. (2023). Turkish validity and reliability of patient-centred care scale. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10 (3) , 337-347.
- Koponen, A. M., Simonsen, N., & Suominen, S. (2017). Quality of primary health care and autonomous motivation for effective diabetes self-management among patients with type 2 diabetes. *Health Psychology Open*, 4(1), 2055102917707181.
- Kreindler, S. A. (2013). The politics of patient-centred care. *Health Expectations*. 18/5, 1139-1150.
- Newsome, S., Day, A. L., & Catano, V. M. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1005-1016.
- Pekaar, K. A., Bakker, A. B., Linden, D., & Born, M. (2017). Self- and other-focused emotional intelligence: development and validation of the rotterdam emotional intelligence scale (REIS). *Personality and Individual Differences*, 120 (2018), 222-233.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Pulvirenti, M., McMillan, J., & Lawn, S. (2014). Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expectations*, 17(3), 303-310.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Stys, Y., & Brown, S. L. (2004). A review of the emotional intelligence literature and implications for correction. *Research Branch Correctional Service of Canada*, (340).
- Şahin, G., ve İgde Artıran, F. A. (2014). Hasta merkezli bakım-ortak karar alma süreci ve kalite. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 5(3), 38-43.
- Tanrıoğen, A., ve Türker, Y. (2019). Rotterdam duygusal zekâ ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47, 348-369. doi: 10.9779/pauefd.514377
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022, 31 Aralık). Nüfus ve demografi istatistikleri. <https://cip.tuik.gov.tr> adresinden 20 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Uludağ, A. (2016). Adana il merkezinde aile hekimleri ve hastalarının hasta merkezli bakım algıları. (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi.
- Uslu, O. (2020). Demografik faktörler çalışanların duygusal zekâsıyla nasıl ilişkilidir?. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 88-100.
- Yalın, E. (2015). İş yaşamında duygusal zekâ düzeylerinin problem çözme becerilerine olan etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi.



**ONLİNE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI VE SİBERKONDRI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR SAHA ÇALIŞMASI**  
**A FIELD STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE HEALTH  
SEEKING BEHAVIOR AND CYBERCHONDRIA**

**Öğr. Gör. Dr. Ömer ÖZİŞLİ**

Sakarya Üniversitesi, omerozisli@sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0003-0001-2776

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (18.10.2024 -26.12.2024)

**Öz**

Bu çalışmada, online sağlık arama davranışı ile siberkondri arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla değişkenlerin birbirleriyle olan etkileşimlerini tespit etmek amacıyla ortaya koyulan hipotezler test edilmiştir. Araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile 631 kişiden veri toplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre online sağlık arama davranışının siberkondriyi pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırma neticesinde elde edilen sonuçlar değerlendirilerek çeşitli öneriler de bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Online Sağlık Arama Davranışı, Siberkondri, Sağlık, Hastalık

**Abstract**

In this study, the relationship between online health seeking behavior and cyberchondria was tried to be determined. For this purpose, the hypotheses put forward to determine the interactions of variables with each other were tested. Quantitative method was used in the study. Data were collected from 631 people with convenience sampling method. According to the results of the analysis, it was determined that online health seeking behavior positively affects cyberchondria. Various suggestions were made by evaluating the results obtained as a result of the research.

**Keywords:** Online Health Search Behavior, Cyberchondria, Health, Disease

**GİRİŞ**

Günümüzde internet yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu durum bireylerin fiziksel ve ruhsal durumları üzerinde etkili olmaktadır. Bu etkinin oluşmasında internetin tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da bilgi edinmek amacıyla kullanılması yatmaktadır. Kişilerin online sağlık arama davranışını nasıl gerçekleştirdiği toplumsal ve bireysel bağlamda büyük önem arz etmektedir. İnternet ortamında sağlık bilgi kaynağına erişim ile önem kazanan diğer bir kavram ise siberkondridir. Siberkondri, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili bilgiye ulaşmak adına aşırı ve tekrar

216



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

eden aramalarla ilişkilidir. Siberkondride internette çok fazla zaman harcanarak sağlıkla ilgili duyulan kaygı da artış gözlemlenir. Bu bağlamda online sağlık arama davranışı ve siberkondri ilişkisindeki etkilerin dikkate alınması önemli bir husustur.

Sağlık kavramı, günümüze kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır. Toplumdaki bireylerin sağlığa yükledikleri anlamda farklılaşmaktadır. Sağlık algısının farklılaşması kişilerin sağlık arama davranışına da yön vermiştir. Online sağlık arama davranışı kişilerin sadece kendi sağlıklarıyla ilgili bir durum değildir. Bireyler yakın çevrelerinin sağlık durumlarını anlamak onların yaşadıkları şikayetleri gidermek maksadıyla da online sağlık arama davranışı gösterirler. Bu davranışlar doktora başvurmak, sağlık kuruluşuna gitmek yakın çevrenin yönlendirmesi ve internette online sağlık bilgisi arama şeklinde olabilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021; Demir, 2012). Bireyler bu arama davranışını bilinçli bir şekilde kullanılırsa bireyler hastalıklarını erken teşhis noktasında fayda sağlayarak hastalığın tedavisi ve kontrol altında tutulmasını sağlayabilir (Sun vd., 2021).

Genel sağlık arama davranışında yaygın görüş hastalanmadan sağlık hizmeti almamak yönündedir. Kişi hasta olsa bile çoğu zaman bir müddet bekler ve hastalığıyla ilgili semptomları şiddetlendiğinde sağlık kuruluşuna gitme davranışı gösterir. Bu doğrultuda kişi tarafından hastalığını nasıl algıladığı ve daha önceki hastalık deneyimlerinden nasıl yararlandığı kültürel olarak da farklılık göstermektedir (Güleç vd., 2011). Sağlık arama davranışında birey hastalığını değerlendirdikten sonra danışma sisteminden faydalanarak sağlık arama davranışı gösterir. Bazı durumlarda ise kişi sağlık arama davranışı sergilemeden kendi yöntemleri ile iyileşmeye çalışır (Çoşkun, 2019).

Teknolojinin artık vazgeçilmez olması sebebi ile yeni bir davranış olan sağlık arama davranışı siberkondri kavramı ortaya çıkmıştır. Siberkondri, bireyleri endişelendiren sağlık durumları ile ilgili olarak internette tekrarlı fazla olan sağlık konularını aramaları ve bunun neticesinde bireyde gözükken anksiyete artışıdır (Starcevic ve Berle, 2013). Siberkondri, bazı durumlarda sağlıkçılarla hastaların iletişimini de olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durumda birey daha fazla sağlık harcaması yapabilir. Bu eksende siberkondri kişilerin sağlıklarıyla ilgili oluşturdukları sağlık problemlerinin yanında oluşabilecek maliyetler açısından da değerlendirmelidir. Bu olguyu anlamak ve oluşabilecek olumsuzlukları en aza indirmek adına stratejilerin belirlenmesi de önemlidir. Stratejiler belirlenip uygulama ve kontrol safhalarında sağlık yöneticileri, psikologlar, hekimler ve ilgili paydaşlar bütünlük içinde hareket ederek tüm paydaşlar nezdinde farkındalık oluşturabilirler (Keller vd., 2008).

Kişilerin online sağlık arama davranışı sergileme durumlarının niteliği onların tedavi süreçlerini de etkilemektedir. İnternette sık tekrarlı yapılan sağlık bilgisi arama ve bu durumdan dolayı kendilerini olumsuz olarak etkileyen siberkondri kavramı ile ilişkisi bu değişkenler ile yakın bir durum oluşturmaktadır. Bu araştırma ile kişilerin online sağlık arama davranışı eğilimleri ile siberkondri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### Online Sağlık Arama Davranışı

Sağlık arama davranışı, bireylerin sağlıklarıyla alakalı olarak düşündüğü ya da hastalandığında bir çözüm aramak adına yaptığı davranış biçimidir (Pender vd., 2002). Sağlık arama davranışı sağlığa duyulan ihtiyaçlar neticesinde kültürel, politik ve ekonomik bağlamsal faktörlerle ilgili olarak toplumdaki bireylerin olağan bir alışkanlığını gösterir. Sağlık arama davranışı için kamu ya da özel sağlık sistemlerinden faydalanılacağı gibi demografik özelliklere göre de sağlık arama davranış biçimleri değişiklik gösterebilmektedir (Adhikari ve Rija, 2014).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

İhtiyaç duyan kişilerin sağlık arama davranışı göstermesi hastalıkların teşhisi noktasında bir başlangıç olup hastalığın tedavi ve iyileşme sürecini de etkiler. Bu etkileme toplumsal ve bireysel bağlamda sağlık arama davranış eğilimlerini belirlemek adına önem taşır (Deniz ve Çimen, 2021). Sağlık arama davranışı şu şekilde gruplandırılmıştır. Bunlardan birincisi geleneksel yöntemlerdir. Yani yakınların yönlendirmesi alternatif tıp yöntemleri ve bitkiler gibi geleneksel sağlık arama davranışlarıdır. İkincisi ise profesyonel olarak sağlık kuruluşuna gidilmesi ve ilgili dal uzmanlarından destek alınmasıdır. Üçüncüsü ise online sağlık arama davranışı yani internet kaynaklarından istifade edilerek sağlık arama davranışı sergilenmesidir (Kıraç, 2019).

Günümüzdeki dijital değişimler kişilerin sağlık arama davranış anlayışlarında da değişiklik oluşturmuştur. Her alanda uzmanın farklı görüş ve yönlendirmeleri için internette sağlıkla ilgili sorunların araştırılması da önemli bir başvuru kaynağı haline gelmiştir. Artık çoğu sağlık profesyoneli online platformlarda yer alarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu bağlamda internet yoluyla sağlık bilgisini uzmanından öğrenmek sağlık bilgisinin dili toplumun anlayacağı bir şekilde sunulmaya çalışılmaktadır (Bozkanat, 2018).

İnternette online sağlık arama davranışını etkileyen faktörlerde değişiklik gösterir. Örneğin kişilerin yaşı, cinsiyeti, hastalık algısı, teknolojiyi kullanabilme yeteneği ve hastalığın şiddeti bu faktörlerden bazıları olarak sıralanabilir (Şahin ve Ayaz, 2021). Merak edilen bilgiler online, televizyon, online yayınlanan kitaplar takip edilerek elde edilip kullanılmaktadır. Bu arayışlarda kişiler sağlık durumları ve kullandıkları ilaçlarla ilgili olarak farklı hastalarla iletişime geçmektedir. Sağlık bilgisi tavsiyesi almak için sağlık profesyonellerinin internet üzerinden yaptıkların sağlık danışmanlık hizmetleri ve diğer hizmetlerde online sağlık arama davranışında tercih edilmektedir (Ulus ve Gürkan 2011).

### **Siberkondri**

Günümüzde internet sınırsız bilgiye ulama imkânı sunmaktadır. Bu durum çoğu zaman avantaj sağlasa da sağlık bilgisine kolay ulaşılabilirlik ve bu bilgiyi yanlış yorumlamak dijital çağın yeni bir psikolojik sorununu oluşturmaktadır. Sağlık bilgisine kolay ulaşılabilirlik kimi insanlarda ciddi kaygılara sebep olabilmektedir. Kişilerde oluşan bu endişeler tıp biliminde siberkondri olarak açıklanmaktadır. Siberkondri, bireylerin internette sağlık bilgisi aradıktan sonra sanki kendilerinde ciddi sağlık problemleri varmış gibi korkuya kapılmaları olarak tanımlanmaktadır (White ve Horvitz, 2009).

İnternette sık sık sağlık bilgisi arayan bireyler bunun sonucunda doktora daha fazla gitme davranışı göstererek gereksiz bazı tıbbi tahlillerde isteyebilmektedirler. İstenilen tahlilleri de bilgi asimetrisinden kaynaklanan durumdan dolayı yorumlamaları da farklı ve yanlış olmaktadır. Bu durum zaman içerisinde bilgiye ulaşmayı hızlandırmış lakin aynı zamanda da bilgi kirliliği ve yanlış yorumlamalara yol açmaktadır. İnternet üzerinde elde edilen sağlık bilgisi arayan kişilerin sonuçları doğru değerlendiremedikleri için sonuçta endişeleri artmakta ve farklı sağlık davranışı sergiledikleri görülmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Bu bağlamda toplum içinde yaşayan bireylerin yaşam kalitesinde düşmeye, aile içi ilişkilerin bozulmasına ve sosyal ilişkilerde de sorunlar oluşturabilmektedir.

Siberkondri davranışı gösteren bireylere siberkondriyak adı verilmektedir. Siberkondriyaklar kendi vücutlarında oluşan ve hastalığı andıran belirtileri internet ortamında bularak ciddi bir durum ve kişiyi karamsarlığa götüren farklı hastalıkların sanki kendisinde var gibi hissetmesi ve bu durumdan dolayı derin kaygı duymasındır. Örneğin sadece miyalji yani kas ağrısı olan bir kişinin ağrısını kalp krizi ağrısı ile ilişkilendirmesi söylenebilir. Ya da kendisine yapılan tahlil ve tetkiklerde herhangi bir olumsuzluk olmasa bile varmış gibi olumsuzluk algılaması sayılabilir. Bu



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

durumda birey gereksiz yere sağlık kuruluşlarını ve sağlık çalışanlarını da meşgul ederek kaynakların israfına da sebep olabilmektedir (Altınışik, 2020). Aynı zamanda siberkondri bireylerin anksiyete durumunu da artırmaktadır. Karşılaşılan anksiyete sonucunda kişiler çevrimiçi sağlık arama davranışını daha sık kullanarak doktor hasta arasındaki iletişimi de olumsuz yönde etkileyecektir. Bu olumsuzluk hastaya ve sağlık kuruluşuna ekonomik olarak bir yük oluşturmaktadır. Bu durumun önüne geçilmesi için ise farklı stratejilerin seçilmesinde önem arz etmektedir (Keller vd., 2008). Uygulanacak stratejide şayet birey internetten elde ettiği sağlık bilgisini olumlu ya da olumsuz değerlendirip doğru bilgiyi anlama yanlış bilgiyi de eleme yetkinliklerine göre değiştirmesi gerekecektir.

Bazı durumlarda internetten elde edilen sağlık bilgileri neticesinde birey internetteki bilgiye doktor bilgisinden daha fazla güven duymaktadır. Sağlık uzmanlarına duyulan güvensizlik istenmeyen bir durumdur. Bu durum kişilere kendi doktoru ile internet bilgisi arasında kalması sonucu karar verme problemleri de yaşatabilmektedir. Kaygıyı azaltmanın yolu da kişilerin güvenilir internet sitelerindeki bilgiyi özümsemeleri ve sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda hareket etmeleri söylenebilir (Batıgün vd., 2008).

Siberkondri davranışını önlenmesine yönelik olarak farklı bakış açısı ile sağlık çalışanlarının hasta olduğunu düşünen bireylere doyurucu açıklamalarda bulunması gereklidir. Kişilerin şayet e sağlık okuryazarlık seviyeleri düşük ve sağlık çalışanları ile iletişimi de zayıfsa bu durumda sağlık çalışanlarının kişiye daha fazla yardımcı olmaları sonucunda hastanın güven duygusunu da geliştirecektir. Sağlık hizmetlerinde en önemli olguların başında sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki güven ilişkisi bulunmaktadır. Bu güven neticesinde hastalar polikliniklere gelmeden önce hekimlerine soracakları soruları hazırlayarak muayene sırasında daha hazırlıklı şikayetlerini aktarabilmektedirler (Tüter, 2019).

### YÖNTEM

Araştırma, 20 Mayıs 2024 – 10 Temmuz 2024 tarihleri arasında Sakarya ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında online anket yöntemi kullanılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Sakarya ilinde ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 384 kişi olarak belirlenmiştir (Sekaran, 1992:253). Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden toplanmıştır. Araştırma kapsamında 631 anket formu toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik beş soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilmiş olan “Sağlık Arama Davranışı” ölçeğinden yer alan online sağlık arama davranışı ile ilgili ifadeler kullanılmıştır. Online sağlık arama davranışı ölçeği (6 soru) dan oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleriyle (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için hesaplanan Cronbach’s Alpha katsayıları; online sağlık arama davranışı için Cronbach's Alpha= 0,74 olarak bulunmuştur. Siberkondri ile ilgili ölçek, Begic vd. (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekteki maddeler, 5’li Likert tipi ölçek seçenekleriyle (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için yapılan faktör analiz sonucu Tablo 1’ de gösterilmektedir.



**Tablo 1.** Siberkondri Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi

Maddeler	Faktör Yükleri
S2-Sağlıkla ilgili bilgi araştırması yaptıktan sonra kendimi hüsrana uğramış hissediyorum.	0,88
S1-Sağlıkla ilgili bilgi araştırması yaptıktan sonra korktuğumu hissediyorum.	0,86
S3-Sağlıkla ilgili bilgiler araştırdıktan sonra bulduğum bilgiler karşısında kafamın karıştığını hissediyorum.	0,84
S4-Sağlıkla ilgili bilgi araştırması yapmaya başladıktan sonra kendimi durdurmakta zorlanıyorum.	0,72

Siberkondri ölçeğinin faktör analizine uygunluğunu ortaya koymak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi değerleri belirlenmiştir. Ölçeğin KMO değeri 0,81, Bartlett testi sonucu da ( $p<0,01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Faktör analizine göre faktör yüklerinin 0,88 ile 0,72 arasında dağıldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak siberkondri ölçeğinin açıklanan varyansı %68,53 olup, 4 ifadeden oluşan tek faktörlü bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını ortaya koymuştur (Tablo 1). Ayrıca ölçeğin güvenilir olduğu da belirlenmiştir (Cronbach's Alpha= 0,84).

#### Verilerin Analizi

Veri analizlerinde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Katılımcıların online sağlık arama davranışları ve siberkondri düzeylerinin belirlemede tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Veri analizleri kapsamında ulaşılan bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### Araştırma Etiği

Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 15.05.2024 tarihli ve 69 sayılı toplantısında alınan "13" nolu kararı bulunmaktadır.

#### BULGULAR

Araştırma ile ulaşılan bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=631)

Demografik Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Erkek	225 35,7
	Kadın	406 64,3
Medeni Durum	Bekar	414 65,6
	Evli	217 34,4
Yaş	25 ve altı	380 60,2
	26-35	71 11,3

	36 ve üzeri	180	28,5
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise ve altı	90	14,3
	Ön lisans	356	56,4
	Lisans ve Lisansüstü	185	29,3
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	268	42,5
	Hayır	363	57,5

Araştırmaya katılanların %64,3'ü kadın, %65,6'sı bekar, %60,2'si 25 ve altı yaş aralığındadır. Katılımcıların %56,4'ü ön lisans mezunu, %57,5'i herhangi bir işte çalışmamaktadır.

**Tablo 3.** Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	n	Ort.	Std. Sapma	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Online Sağlık Arama Davranışı	631	2,96	0,74	0,05	0,02
Siborkondri	631	3,09	0,96	-0,13	-0,59

Araştırmaya katılanların online sağlık arama davranışı ( $2,96 \pm 0,74$ ) ve siberkondri düzeylerinin ( $3,09 \pm 0,96$ ) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Korelasyon Analizi

	Siberkondri	
	r	0,34
<b>Online Sağlık Arama Davranışı</b>	p	0,00
	n	631

Tablo 4'e göre online sağlık arama davranışı ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,34$ ).

**Tablo 5.** Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p
Sabit	1,78	11,95	0,00
Online Sağlık Arama Davranışı	0,45	9,14	0,00
	$R^2 = 0,117$	$F = 83,48$	$p = 0,00$

**Bağımlı Değişken:** Siberkondri



Regresyon analizine göre, online sağlık arama davranışının siberkondriyi pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ( $\beta= 0,45$ ,  $p<0,05$ ). Siberkondri düzeyindeki değişimin %11,7'sinin online sağlık arama davranışı tarafından açıklandığı belirlenmiştir ( $R^2=0,117$ ). Bu sonuca göre online sağlık arama davranışının siberkondrinin bir belirleyicisi olduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin çok hızla gelişmesi sağlık alınındaki bilgiye ulaşım şeklini de değiştirmiştir. Bireylerin sağlıklarıyla ilgili endişe duymaları ve bu endişelerini giderme adına online sağlık arama davranışı göstermeleri yaygın bir şekilde görülmektedir. Online sağlık arama davranışı neticesinde endişeleriyle ilgili olarak karşılıklarına gelen bilgiyi yanlış yorumlamaları ve daha çok endişe duyarak kaygı düzeylerini yükseltmeleri sonucunda bireyler siberkondri davranışı sergileyebilmektedirler. Bu araştırma ile bireylerin online sağlık arama davranışları ile siberkondri arasındaki ilişki düzeyi tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma bulguları incelendiğinde araştırmaya katılanların online sağlık arama davranışı ve siberkondri düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca online sağlık arama davranışı ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Online sağlık arama davranışının siberkondrinin bir belirleyicisi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Literatürdeki bazı araştırmalar incelendiğinde Demirhan ve Eke (2021) sağlık arama davranışı ve siberkondri hastalığı üzerine otuz çalışma içeriği ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında ileriki yaşlardaki kişilerin gençlere oranla siberkondri düzeylerinin düşük olduğu ilave olarak eğitim seviyesi yüksek olanların ve kadınların siberkondri düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kalmaz ve Temel (2024) yapmış oldukları çalışmalarında kronik hastalığı olmayan bireylerin siberkondriye daha yatkın oldukları ve bu kişilerin doktora güvensizlik düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ekinci vd. (2021) yapmış oldukları araştırmalarında Y kuşağının siberkondri düzeylerinin X kuşağına az sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca kadınların siberkondri düzeylerinin erkeklere nazaran daha düşük seviyede olduğu bulgulanmıştır. Eğitim seviyesi ve yaş ilerledikçe siberkondri seviyesi de azalış gösterdiği sonucu tespit edilmiştir. Inova (2013) yapmış olduğu çalışma neticesinde internet bağımlılığının çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. İlave olarak aynı çalışmada online sağlık arama davranışı ile bireylerin sağlıklarıyla ilgili duydukları kaygı düzeylerinde bununla beraber siberkondriye yönelik endişe artışına ve bunun sistematik olarak devam ettiği sonucu tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmada ise Doğan vd. (2021) internet bağımlılığı ile siberkondri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada internetin bilinçsiz bir şekilde kullanılması internetten hastalıklarıyla ilgili bilgi aramada ve bunun neticesinde siberkondri davranışı artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alan yazındaki farklı çalışmalara bakıldığında Akyol vd. (2024) Dijital Dünyada Hastalık Korkusu: Siberkondri ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisi üzerine yapmış oldukları çalışmalarında sosyal medya bağımlılığı ve siberkondri arasındaki ilişkide pozitif ve istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilmiştir. İlave olarak internette geçirilen vakit arttıkça siberkondri düzeyinde de artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fergus ve Spada (2017) sorunlu internet uygulamalarının siberkondri ile arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarında kişilerin problemlili internet kullanmalarının siberkondri düzeylerinin artışı üzerinde bir etki bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. Köse ve Murat (2021) araştırmalarında akıllı telefon bağımlılığı ile siberkondri arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada ise Alghamdi ve Moussa (2012) yapmış oldukları çalışmalarında hastalığın şiddeti ve doktora gitme sıklığı ile siberkondri arasında pozitif bir ilişki



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

bulgulanmıştır. Doğanyigit ve Demirci (2023) Sağlık Bilişleri ve Sağlık Arama Davranışı İlişkisi adlı çalışmalarında bireylerin sağlık bilisi ve sağlık arama davranışı arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucu tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmada ise Uzun ve Zencir (2022) Üniversite Çalışanlarında Siberkondri ve İlişkili Etmenler adlı çalışmalarında siberkondri düzeyi 35 yaş ve altı çalışanlarda daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca televizyonda sağlıkla ilgili programları izleyenlerin hekim önerisi almadan tahlil yaptırılardan ve hekim önerisi olmadan ilaç kullananlardan siberkondri puanlarının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Deniz ve Çimen (2021) çalışmalarında katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim ve çalışma durumlarına göre sağlık arama davranışlarında fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. İlave olarak medeni duruma göre ise sağlık arama davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları çerçevesinde bireylerin online sağlık arama davranışlarında ve siberkondri ilişkisinde sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Bu bağlamda toplum olarak sağlık bilincinin artırılması önemlidir. Bu doğrultuda yazılı, görsel ve kamu spotlarında online sağlık arama davranış şeklinin nasıl olması gerektiği sade ve anlaşılır bir biçimde anlatılmalıdır. Kişilerin siberkondri düzeylerini azaltabilmek adına yapmış oldukları sağlık bilgisini yanlış yorumlama davranışlarının doğru bilgi kaynakları ile nasıl düzeltileceği sağlık profesyonelleri tarafından açıkça açıklanmalıdır Aileden başlamak üzere ana sınıfı ve eğitimin her başmağında ve hayat boyu öğrenme süreçlerinde bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yükseltilmesi adına önlemlerin alınması da önem arz etmektedir. Araştırmanın sadece Sakarya ilinde yapılması bir kısıtlılık oluştursa da online sağlık arama davranışı ve siberkondri arasında ilişkiyi tespit etmeye yönelik ilgili yazına mütevazi bir katkı sağlayacağı da ön görülmektedir. Online sağlık arama davranışı ve siberkondri ile ilgili yapılacak farklı araştırmalara destek olması ve araştırmanın daha fazla birey üzerinde yapılması yararlı olacaktır. Toplumun sağlık refah seviyesinin artırılması açısından gerekli duyulan sağlıkla ilgili eğitimlerin verilmesi oluşabilecek hataların ve yanlış algıların önüne geçilmesi açısından değerlidir.

**Çıkar Çatışması:** Tek olarak yürüten bu çalışmada hiçbir şekilde çıkar çatışması söz konusu değildir.

### KAYNAKÇA

- Adhikari, D. & Rijal, D. P. (2014). Factors affecting health seeking behavior of senior citizens of Dharan. *Journal of Nobel Medical College*, 3(1), 50-57.
- Akyol, E. Y. & Yalçın, H., & Ünal, İ. N. (2024). Dijital Dünyada Hastalık Korkusu: Siberkondri ve Sosyal Medya Bağımlılığı ile İlişkisi. *Humanistic Perspective*, 6(2), 136-154.
- AlGhamdi, K. M. & Moussa, N. A. (2012). Internet use by the public to search for health-related information. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 363-373.
- Batıgün, A. D. & Gör, N., Kömürçü, B., & Ertürk, İ. Ş. (2018). Siberkondriya Ölçeği (SİBKÖ): Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 31(2), 1-14.
- Baumgartner, S. E. & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information seeking. *Journal of Health Communication*, 16(6), 653-669.
- Begic, N. & Mikac, U., Curzik, D., & Sangster Jokic, C. (2019). The development and validation of the short cyberchondria scale (SCS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 662-676.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Bozkanat Cergibozan, E. (2018). Kitle-kişisel iletişim ile sağlık bilgisi arama: Bir facebook grubu örneği. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi.
- Coşkun, N. (2019). Üniversite Gençlerinin Cinsel Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Deniz, S. & Çimen, M. (2021). Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(3), 639-646.
- Demirhan, H. & Eke, E. (2021). Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: Siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. International Journal of Health Sociology, 1(1), 1-18.
- Demir, S. (2012). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Derya Altınışik, "İnternet Çağının Hastalığı: Siberkondri", erişim 14.06. 2024, <https://www.bilimvetekno.com/internet-caginin-hastaligi-siberkondri/>
- Doğan, S.& Acar, F., Doğan, T. G. B. (2021). İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesinin Siberkondri Davranışları Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 35(1):281-298
- Doğanyigit, P. B. & Demirci, H. F. (2023). The Relationship Between Health Cognitions And Health Seeking Behavior. Journal Of International Health Sciences And Management, 9(18), 27-34.
- Ekinci, Y.& Tutgun-Ünal, A.& Bayse, R.& Ekinci, A., & Tarhan, N. (2021). Siberkondri, Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi Bağlamında X ve Y Kuşağına Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi, 9(20), 117-148.
- Fergus, T. A. & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. Clinical Psychology ve Psychotherapy, 24(6), 1322- 1330.
- Güleç,G.& Yenilmez, Ç.& Ay F, (2011). Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Hastalık Açıklama ve Çare Arama Davranışları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 14(3): 131-142.
- Ivanova E. (2013). Internet addiction and cyberchondria - Their relationship with Well-Being. Journal of Education Culture and Society, 1: 57-70
- Kalmaz, A.& Temel, M. (2024). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 42-54.
- Keller, G. L.& Padala, P. R., ve Petty, F. (2008). Clinical pearls to manage cyberchondriacs. Primary Care Companion To The Journal Of Clinical Psychiatry, 10(1), 75.,
- Kıraç, R. (2019) Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: Yapısal eşitlik modellemesi. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kıraç, R.& Öztürk, Y. E. (2021). Health seeking behavior: scale development study. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 21(2), 224-234. doi: 10.21076/vizyoner.754526.
- Köse, S. & Murat, M. (2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- cyberchondria in adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 563-570.
- Pender, N. J.& Murdaugh, C. L.& Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Sun, X.& Luo, S.& Lou, L.& Cheng, H.&Ye, Z.& Jia, J.& He, H. (2021). Health seeking behavior and associated factors among Individuals with cough in Yiwu, China: a population-based study. *BMC Public Health*, 21, 1157, 1-9. doi: 10.1186/s12889-021-11250-5.
- Starcevic V. & Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother* 2013;13(2):205- 13.
- Şahin, E. & Ayaz, F. (2021). Bir Sağlık Arama Davranışı Olarak Sosyal Medya Kullanımı: İzolasyon, Karantina ve Sosyal Mesafe Tedbirlerinde Facebook'ta Covid-19 İçerikli Sosyal Medya Paylaşımlarının Görünümü. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 60, 185-215.
- Tüter, M. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul*.
- Ulus, T.& Gürkan M. (2011). Sağlık alanında internet kullanımı ve halk sağlığı. *Bozok Tıp Dergisi*, 1,2, 43-46.
- Uzun, S. U.& Zencir, M. (2022). Cyberchondria And Associated Factors Among University Staff. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2), 257-268.
- White, R. W. & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37