



Cilt/Volume :12 Sayı/Issue :1 Yıl/Year :2026 (NİSAN) ISSN-2149-6161

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

İÇİNDEKİLER

İNDEKSLER VE NİSAN SAYISI HAKEM LİSTESİ

PROFITABILITY PERFORMANCE IN THE TURKISH HOSPITAL SERVICES SECTOR: AN EXTENDED DUPONT ANALYSIS (Prof. Dr. Erdiç KARADENİZ, Prof. Dr. Ömer İSKENDEROĞLU) (Araştırma Makalesi 1-17)

UZAKTAN EĞİTİM SÜRECİNDE ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK ERTELEME, YAŞAM DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BAĞLAMINDA İNCELENMESİ (Dr. Öğr. Üyesi Sinan TARSUSLU, Öğr. Gör. Serap YILDIRIM CANBABA) (Araştırma Makalesi 18-36)

ÖZEL HASTANELERE YÖNELİK DİJİTAL ŞİKÂyetLERİN TAKSONOMİK İÇERİK ANALİZİ (Dr. Özgür ARPACI, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet SARI, Uzman Dr. Emine Şeyda TELOĞLU) (Araştırma Makalesi 37-48)

KURUM TÜRÜNÜN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: İŞ STRESİNİN ARACILIK ROLÜ (Dr. Öğr. Üyesi Begüm YALÇIN, Ayza-nur AYDEMİR, Ayşegül AKCAN, Kemal TALİ, Murat ULUKAYA) (Araştırma Makalesi 49-64)

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BALIKESİR'DE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ (Uzm. Fzt. Özden CERTEL, Prof. Dr. Zekine PÜNDÜK) (Araştırma Makalesi 65-76)

ÖRGÜTSEL SİNİZMİN İŞ PERFORMANSI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİR UYGULAMA (Fatma YÜKSELİR ALASIRT, Burçin Nur ÖZDEMİR) (Araştırma Makalesi 77-93)



Cilt/Volume :11 Sayı/Issue :3 Yıl/Year :2025 (ARALIK) ISSN-2149-6161

İNDEKSLER



HAKEMLER

Prof. Dr. Neslihan D. SALTALI
Prof. Dr. Saffet AKDAĞ
Prof. Dr. Seçkin ARSLAN
Prof. Dr. Selma SÖYÜK
Doç. Dr. Bora COŞAR
Doç. Dr. Celal BÜTÜN
Doç. Dr. Ferhat Onur AĞAOĞLU
Doç. Dr. Muhammed CAN
Doç. Dr. Murat BAŞ
Doç. Dr. Rukiye ÇELİK
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan COŞKUN
Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye EKİNCİ
Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM

Necmettin Erbakan Üni.
Tarsus Üniversitesi
Kayseri Üniversitesi
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Beykent Üniversitesi
Balıkesir Üniversitesi
Erzincan Binali Yıldırım Üni.
Balıkesir Üniversitesi
Erzincan Binali Yıldırım Üni.
Süleyman Demirel Üniversitesi
Amasya Üniversitesi
Kafkas Üniversitesi
Selçuk Üniversitesi



**PROFITABILITY PERFORMANCE IN THE TURKISH HOSPITAL SERVICES
SECTOR: AN EXTENDED DUPONT ANALYSIS**

**TÜRK HASTANE HİZMETLERİ SEKTÖRÜNDE KARLILIK PERFORMANSI:
GENİŞLETİLMİŞ DUPONT ANALİZİ**

Prof. Dr. Erdiñç KARADENİZ

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

Prof. Dr. Ömer İSKENDEROĞLU

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

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (27.03.2026-24.04.2026)

Abstract

This study aims to analyse the profitability performance of the Turkish hospital services sector using the extended DuPont model. For this purpose, consolidated financial data of the sector published by the Public Oversight Accounting and Auditing Standards Authority and four healthcare companies listed on Borsa Istanbul (BIST) for the period 2018–2024 were utilized. A three-stage analysis was conducted. First, ROA and ROE along with their components were calculated and compared over time. Second, the relationships among variables were examined using Spearman correlation analysis. Third, period-based differences were analysed through Kruskal-Wallis and Dunn tests. The findings indicate that profitability is primarily driven by operating margin and asset utilization efficiency, while financial leverage does not always enhance profitability. BIST companies demonstrate higher and more stable performance compared to the sector average. Furthermore, the pandemic period created statistically significant and differentiated effects on profitability and operational indicators across datasets.

Keywords: extended dupont analysis, profitability performance, pandemic impact, hospital services sector, borsa istanbul

Öz

Bu çalışmanın amacı, Türk hastane hizmetleri sektöründe kârlılık performansını genişletilmiş DuPont modeli çerçevesinde analiz etmektir. Bu kapsamda Kamu Gözetim Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu tarafından yayımlanan sektör verileri ile Borsa İstanbul'da (BİST) işlem gören dört sağlık işletmesinin 2018–2024 dönemine ait konsolide finansal verileri kullanılmıştır. Araştırmada üç aşamalı analiz gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada ROA ve ROE ile bunların alt bileşenleri hesaplanarak yıllar itibarıyla karşılaştırılmıştır. İkinci aşamada değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Üçüncü aşamada ise dönemsel farklılıklar Kruskal-Wallis ve Dunn testleri ile analiz edilmiştir. Bulgular, kârlılığın temel olarak faaliyet kâr marjı ve varlık kullanım etkinliğine dayandığını, finansal kaldıraç artışının her zaman kârlılığı desteklemediğini ve BİST şirketlerinin daha yüksek ve istikrarlı

1



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

performans sergilediğini göstermektedir. Ayrıca pandemi döneminin kârlılık ve operasyonel göstergeler üzerinde anlamlı ve farklılaşan etkiler yarattığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: genişletilmiş dupont analizi, kârlılık performansı, pandemi etkisi, hastane hizmetleri sektörü, borsa istanbul

INTRODUCTION

The healthcare services sector in Türkiye plays a critical role as one of the fundamental pillars of the national economy, both in terms of its employment generation potential and its contribution to national income. In 2024, total healthcare expenditure in Türkiye increased by 89.6% compared to the previous year, reaching TRY 2 trillion 359 billion 151 million. While the ratio of total healthcare expenditure to gross domestic product was 4.6% in 2023, it rose to 5.3% in 2024. The sector directly employs more than 1.5 million people. Among healthcare institutions providing services and products, hospitals accounted for the largest share with 54.6% in 2024 (Turkish Statistical Institute, 2025). Accordingly, hospitals constitute the core of the healthcare sector by not only delivering emergency, treatment, and preventive services but also acting as a driving force of economic growth. According to World Bank reports, investments in hospital infrastructure in developing economies represent a significant portion of public expenditures and contribute to long-term economic development (World Bank, 2022). Therefore, the sustainability of this sector primarily depends on the financial performance of hospitals. In this context, the concepts of profit and profitability have become indispensable for ensuring the efficient use of resources and the continuity of service quality.

Profitability in hospitals differs from that of traditional commercial companies, as it encompasses both economic and social dimensions. Profit is not merely a financial gain but also provides the necessary resources for investments in new technologies, staff training, and infrastructure improvements. Insufficient profitability may lead to operational inefficiencies in hospitals, negatively affect service delivery, and ultimately create significant public health concerns (Chang et al., 2014). Due to the unique characteristics of the healthcare sector, hospitals may encounter various profitability challenges. These challenges stem from high fixed costs (medical equipment and personnel expenses), regulatory pressures (including price controls and public insurance reimbursements), and demand fluctuations in pandemics and economic crises (Jangaiah, 2008; Shen, 2021). Such issues further increase the importance of the sector for the national economy. Profitable hospitals contribute to public budgets through tax revenues and generate foreign exchange inflows, particularly through health tourism. In order to cope with profitability challenges and ensure sustainable financial performance, hospitals must develop strategies such as strategic financial management, revenue diversification, efficiency enhancement, and cost control. Moreover, conducting effective profitability performance analyses and utilizing the results for financial planning, asset management, and resource allocation are essential.

In the finance literature, return on assets (ROA) and return on equity (ROE) are among the most commonly used indicators for evaluating profitability performance. While ROA reflects how efficiently a firm utilizes its assets to generate income, ROE represents the return earned on shareholders invested capital (Brigham and Ehrhardt, 2017). However, analysing these two ratios alone may be insufficient to explain the underlying sources of profitability in terms of operational and financing activities. To address this limitation, the traditional DuPont analysis decomposes ROE into profit margin, asset turnover, and financial leverage components, and explains ROA through profit margin and asset turnover, thereby providing a more comprehensive perspective (Ross et al., 2019; Soliman, 2008). Over time, this model has been further developed into the “extended” or “five-step” DuPont analysis, incorporating additional elements such as tax burden,

2

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

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

(KARADENİZ, E. / İSKENDEROĞLU, Ö.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

interest burden, and operating profitability. Within this framework, ROA is analysed through four components—tax burden ratio, interest burden ratio, operating margin, and asset turnover—while ROE is examined through five components by additionally including the equity multiplier. This approach enables managers and investors to identify more precisely the sources and stages of changes in profitability compared to the traditional model (Manjunatha and Gujjar, 2018a; Nissim and Penman, 2001). In this context, the extended DuPont analysis constitutes a particularly valuable analytical tool for hospitals. By going beyond the traditional components and incorporating tax and interest burdens, it allows for a more detailed decomposition of profitability and facilitates the identification of root causes of financial performance (Soliman, 2008). This approach is especially useful in hospital service sectors characterized by high fixed asset intensity.

A review of the national and international literature indicates that studies focusing on the healthcare sector or the hospital services sub-sector predominantly employ traditional DuPont models to evaluate ROA and ROE performance, and generally report similar findings across different samples. Chang et al. (2014) demonstrate that return on sales is a more persistent indicator than asset turnover in the healthcare sector and that the unique characteristics of the sector influence the informational content of financial ratios. In a study on hospitals in the United States, Turner et al. (2015) find that private hospitals exhibit higher return on sales, efficiency, and leverage ratios, whereas public hospitals demonstrate higher ROE and efficiency but operate with lower leverage. Stefko et al. (2017) show that profitability in the Slovak hospital sector is volatile and that the most important determinants of ROE are, respectively, ROA, high costs, and reliance on external financing. Similarly, Noh et al. (2018) find that return on sales is the most influential factor on ROE in Korean hospitals, and that hospital size, ownership type, and location significantly affect performance. Bai et al. (2022), in their DuPont-based analysis of 1,231 publicly traded healthcare companies in the United States, reveal that ROE is relatively low and volatile in the pharmaceutical and biotechnology industries, while the healthcare facilities sector shows a greater reliance on debt financing. Lee (2025) finds that private hospitals in South Korea's acute-care sector exhibit higher profitability compared to public hospitals, and that larger hospitals demonstrate greater efficiency in asset utilization.

In the context of Türkiye, Karadeniz and Koşan (2017), based on the hospital services sector company accounts published by the Central Bank of the Republic of Türkiye, and Işıkcılık et al. (2021, 2022) and Koçyiğit et al. (2022), focusing on hospitals listed on Borsa İstanbul, reveal that hospital profitability has remained low and volatile over extended periods. Their findings indicate that high reliance on external financing, low asset turnover, and high costs negatively affect financial performance. Arı (2023, 2025), Kefe (2023), Kabak and Yurttadur (2025) and Karaçadır (2025) show that profitability indicators improved during and after the COVID-19 period in both Türkiye and BIST-listed healthcare companies, with some hospital groups outperforming the sector average. Overall, these studies suggest that, within the framework of traditional DuPont models, return on sales and asset utilization efficiency are key determinants of ROE, while factors such as sectoral characteristics, ownership structure, pandemic conditions, and financial leverage may significantly influence performance.

Studies employing extended DuPont models generally focus on sectors other than healthcare. Sur et al. (2014) find in the steel industry that asset turnover and interest burden exhibit strong positive relationships with ROE, operating margin has a significant effect, and tax burden and the equity multiplier are negatively associated with ROE. In the Indian cement sector, Gopi (2018) reports a decline in ROE and shows that the contributions of DuPont components are largely similar across firms. In the information technology and software sectors, Manjunatha and Gujjar (2018a, 2018b) demonstrate that operating margin and asset turnover are positively related to ROE and that

3

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

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

(KARADENİZ, E. / İSKENDEROĞLU, Ö.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

extended DuPont models provide strong explanatory power in performance evaluation. In the automotive sector, Santhi and Amruthavarshini (2021) find that ROE decreased across all firms. In the banking sector, Minz et al. (2023) show that certain extended DuPont components differ across banks, whereas the tax burden does not create a significant difference. In the Bangladeshi manufacturing sector, Tajrian (2025) identifies operating margin and asset turnover as key determinants of ROE, while Gibraltar et al. (2024) show in the hospitality sector that the decline in ROE during the COVID-19 period was driven by decreases in asset turnover and increases in tax and interest burdens. Overall, these studies consistently indicate that profit margin and asset turnover are the most influential components in determining ROE within the extended DuPont framework.

The only study identified in the healthcare sector, Prasanna et al. (2022), examines five major pharmaceutical companies in India and finds that operating margin, asset turnover, equity multiplier, and interest burden have significant and positive effects on profitability, while tax burden does not have a significant impact. Within the context of the above literature, the fact that only Prasanna et al. (2022) employ the extended DuPont model in the healthcare sector—and specifically for pharmaceutical companies—while no study focuses on hospitals, indicates a significant research gap in this area. In addition, in the national literature, studies analysing the Turkish hospital services sub-sector using traditional DuPont models based on the Central Bank of the Republic of Türkiye Company Accounts and Borsa Istanbul (BIST) data remain limited. In this regard, this study is expected to contribute to the literature by providing a more comprehensive analysis of profitability dynamics and offering deeper empirical evidence on sector-specific financial performance determinants, using both sectoral data compliant with Turkish Financial Reporting Standards published by the Public Oversight Authority and consolidated data of companies listed on BIST. Accordingly, the aim of this study is to analyse ROA and ROE performance in the Turkish hospital services sector using the extended DuPont model. For this purpose, analyses are conducted based on consolidated financial data for the period 2018–2024 obtained from the hospital services sector published by the Public Oversight Authority and four companies listed in the BIST Healthcare and Social Services sector. The study is structured into four sections. The second section presents the data and methodology, the third section reports the empirical findings, and the fourth section provides a general evaluation along with recommendations.

METHODOLOGY

Data

This study is a descriptive and analytical research aiming to comparatively examine the return on assets (ROA) and return on equity (ROE) performance of the Turkish hospital services sector within the framework of the extended DuPont analysis for the period 2018–2024. For this purpose, two separate datasets are utilized in the analysis.

The first dataset is obtained from the financial statements of companies' subject to independent audit, classified under the hospital services sector according to the NACE Rev.2 classification system, as published by the Public Oversight, Accounting and Auditing Standards Authority (KGK Sektör Verileri, 2026). The sectoral dataset covers 22 main sectors and 272 sub-sectors based on NACE Rev.2, excluding banking, insurance, and pension sectors. One of these is the hospital services sector. The financial statements of companies operating in this sector—prepared in compliance with Turkish Financial Reporting Standards (TFRS) and submitted to the reporting system—are consolidated to produce sector-level statements of financial position, income statements, and cash flow statements. Since the data period spans from 2018 to 2024, the analysis

4

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

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

(KARADENİZ, E. / İSKENDEROĞLU, Ö.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

is conducted for the same period. The number of companies in the hospital services sector subject to independent audit and reporting under TFRS is 51 in 2018, 49 in 2019, 53 in 2020, 61 in 2021, 59 in 2022, 58 in 2023, and 47 in 2024. Considering the difficulty of obtaining TFRS-compliant financial statements for non-listed companies subject to independent audit, this dataset constitutes a significant financial database representing the Turkish hospital services sector. As only annual data are available, the analysis is conducted on a yearly basis.

The second dataset used in the analysis is constructed by consolidating the statements of financial position and income statements of four companies listed in the BIST Healthcare and Social Services sector for the period 2018–2024. In this way, comparable consolidated data similar to the first dataset are generated, enabling a comparative analysis between the two datasets. The primary business activities of companies listed in the BIST Healthcare and Social Services sector involve establishing and operating healthcare institutions such as hospitals and outpatient clinics. The names and stock codes of the four companies included in the analysis are as follows: Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık Turizm Eğitim Hizmetleri ve İnşaat Taahhüt A.Ş. (LKMNH), MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş. (MPARK), NASMED Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret A.Ş. (EGEPO) and TAPDİ Oksijen Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş. (TNZTP) The analysis period is selected as 2018–2024, as this interval provides the most appropriate and accessible data range for both samples. Since the study does not involve direct data collection from humans or animals through surveys, interviews, or laboratory experiments, and instead relies on publicly disclosed financial statements of companies in the hospital services sector, ethical committee approval is not required. The financial data of the companies are obtained from the Public Disclosure Platform (KAP) website (Kamuyu Aydınlatma Platformu, 2026).

Analysis Methods

In line with the objectives of the study, three different analyses are conducted using the two datasets described above within the framework of the extended DuPont models. First, the extended DuPont models are applied to the consolidated financial data of the Public Oversight, Accounting and Auditing Standards Authority (POAASA) Hospital Services Sector, representing the first dataset, and the four companies listed on Borsa Istanbul, representing the second dataset. Within this context, both the sub-components of the models and the return on assets (ROA) and return on equity (ROE) values are calculated on an annual basis. In addition, summary statistics specific to each dataset are derived, and the findings are comparatively evaluated.

The traditional DuPont analysis is a financial analysis approach developed in the early 20th century within the internal reporting systems of E. I. du Pont de Nemours and Company to examine firms' profitability performance in greater detail (Moyer et al., 2007). This model provides a framework that decomposes ROA and ROE into their components, enabling managers to monitor not only overall profitability ratios but also the underlying factors that drive them. Over time, it has become a widely used standard performance evaluation tool in the academic literature (Brigham and Ehrhardt, 2017). Within this model, ROA is expressed as the product of return on sales and asset turnover, while ROE is explained through net profit margin, asset turnover, and the equity multiplier (Ross et al., 2019). This structure allows for a clearer analysis of whether changes in profitability stem from operational efficiency, asset utilization, or financing decisions. However, the model's inability to explicitly separate the effects of interest expenses, tax burden, and non-operating factors may limit its explanatory power, particularly in firms with high leverage or significant tax advantages (Hawawini and Viallet, 2010).

To overcome the limitations of the traditional DuPont model discussed above, the extended DuPont approach—based on a more detailed decomposition of components—has been developed in the

finance literature. Rather than being attributed to a single researcher, this model represents an analytical framework that has evolved over time through academic contributions (Nissim and Penman, 2001; Soliman, 2008). In the extended DuPont analysis, ROE is explained as the product of five components: tax burden (TB), interest burden (IB), operating margin (OM), asset turnover (AT), and the equity multiplier (EM). In contrast, ROA is modeled through a four-component structure excluding the equity multiplier. The corresponding models are presented below (Santhi and Amruthavarshini, 2021; Manjunatha and Gujjar, 2018b);

$$ROE = (TB) \times (IB) \times (OM) \times (AT) \times (EM) \quad (1)$$

$$ROA = (TB) \times (IB) \times (OM) \times (AT) \quad (2)$$

The calculation formulas of the variables included in the models, along with their descriptions, are presented in Table 1.

Table 1. Variables Used in the Models

Variables	Calculation Formula	Description
Tax Burden (TB)	Net Income / Earnings Before Tax	Measures the impact of tax burden on net profitability.
Interest Burden (IB)	Earnings Before Tax / Operating Income	Measures the impact of financing costs on operating income.
Operating Margin (OM)	Operating Income / Sales	Measures the proportion of sales converted into operating income.
Asset Turnover (AT)	Sales / Total Assets	Measures the efficiency of asset utilization in generating sales.
Equity Multiplier (EM)	Total Assets / Equity	Measures the degree to which assets are financed through debt.

Note: Adapted from Manjunatha and Gujjar (2018a, 2018b); Santhi and Amruthavarshini (2021); Gibraltar et al. (2024).

The extended DuPont analysis provides a significant advantage by clearly identifying which financial components and stages drive changes in profitability. It offers more comprehensive and explanatory results than the traditional model, particularly in firms characterized by high leverage, substantial financing costs, or tax advantages. Furthermore, this approach enables the separate evaluation of operating performance, financial structure, and tax effects, thereby supporting managerial decision-making processes. Given that the hospital services sector is capital-intensive and characterized by a relatively complex financial structure, the extended DuPont analysis offers important advantages in performance evaluation. Accordingly, in this study, profitability performance is examined for both datasets using extended DuPont models.

In the second stage of the analysis, the relationships among the components of ROA and ROE are examined using Spearman rank correlation analysis for both datasets. Spearman correlation is a non-parametric method that measures the direction and strength of the relationship between variables and is particularly preferred when the assumption of normal distribution is not satisfied. By relying on the ranks of variables rather than their absolute values, this method allows for the identification of non-linear but monotonic relationships (Conover, 1999). Since the results of normality tests indicate that the datasets do not follow a normal distribution, Spearman correlation analysis is employed to ensure a more robust and reliable examination of the relationships among the components.

In the third stage of the study, the differences in the variables included in the extended DuPont models across the pre-pandemic (2018–2019), pandemic (2020–2021), and post-pandemic (2022–2024) periods are examined separately for both datasets using the Kruskal-Wallis H test. The Kruskal-Wallis test is a non-parametric alternative to one-way ANOVA and is used to determine whether there are statistically significant differences in the median values of three or more independent groups, particularly when the assumption of normality is violated (Kruskal & Wallis, 1952). When significant differences are detected among groups, Dunn’s test—one of the post-hoc multiple comparison methods—is applied to identify which specific groups differ from each other. Dunn’s test enables non-parametric pairwise comparisons and reveals both the direction and source of the differences between group pairs (Dunn, 1964). Since the variables do not follow a normal distribution, these non-parametric tests are employed to ensure a reliable analysis of differences across periods.

FINDINGS

Profitability Analysis Based on Extended DuPont Components

In line with the objectives of the study, ROA and ROE values, along with the underlying components of the extended DuPont models, are calculated using the formulas presented above based on the consolidated financial data of the hospital services sector published by the Public Oversight, Accounting and Auditing Standards Authority (POAASA) and the companies listed in the BIST Healthcare and Social Services sector for the period 2018–2024. The calculations are performed in Microsoft Excel, and the findings are presented sequentially for the two samples below. Table 2 presents and interprets the annual values and averages of ROA and ROE, calculated according to the extended DuPont analysis for the Turkish Hospital Services Sector published by POAASA, along with the underlying components used in their calculation for the period 2018–2024.

Table 2. Extended DuPont Analysis Results for the Hospital Services Sector

Year	TB	IB	OM	AT	EM	ROA	ROE
2018	1.038	-0.442	0.114	0.556	3.541	-0.029	-0.103
2019	0.861	0.761	0.148	0.542	3.250	0.053	0.171
2020	0.900	0.625	0.454	0.337	3.011	0.086	0.259
2021	0.824	1.484	0.251	0.421	2.816	0.129	0.364
2022	1.096	0.637	0.306	0.392	2.545	0.084	0.213
2023	3.098	0.506	0.352	0.320	1.889	0.177	0.334
2024	-10.957	-0.051	0.217	0.361	1.847	0.044	0.081
Mean	-0.449	0.503	0.263	0.418	2.700	0.078	0.188

The calculation results based on the POAASA dataset presented in Table 2 indicate that the profitability performance of the Turkish hospital services sector was relatively weak in 2018 and 2019 due to low operating margins (OM) and volatile interest burden (IB). The negative ROA and ROE values observed in 2018 suggest that financial performance was particularly constrained by a negative IB and limited OM. During the pandemic period, the significant increase in OM can be associated with rising demand for healthcare services and revenue growth. In this context, the peak in ROE in 2021 indicates that improvements in operational performance played a dominant role

despite relatively high levels of financial leverage. Between 2022 and 2024, excessive volatility in the tax burden (TB) and a decline in asset turnover (AT) led to fluctuations in profitability ratios. The noticeable decrease in both ROA and ROE in 2024 suggests that the sector exhibits a fragile structure in terms of operational efficiency and cost management.

An examination of the mean values for the analysis period in the Turkish hospital services sector reveals that the tax burden (TB) ratio is, on average, -0.449, while the interest burden (IB) ratio is 0.503. The negative mean value of TB indicates that, in certain years, pre-tax losses or deferred tax effects were significantly present across the sector. In contrast, the fact that the IB ratio is below 1 suggests that financing costs exert a certain level of pressure on operating income. With regard to operational performance, the mean operating margin (OM) is 0.263, while asset turnover (AT) is 0.418. These findings indicate that the sector's ability to generate profitability primarily relies on operating margin, whereas asset utilization efficiency remains relatively limited. Consistent with this, the mean ROA of 0.078, as derived from the extended DuPont analysis, suggests that constrained operational efficiency plays a key role in shaping profitability.

From a financial structure perspective, the mean equity multiplier (EM) is 2.700, indicating that firms finance a significant portion of their operations through external sources. As a result of this financial leverage effect, the mean ROE reaches 0.188. In other words, ROE exceeds ROA, and this difference can be attributed primarily to the impact of financial leverage.

Table 3 presents and interprets the annual values and mean values of ROA and ROE, calculated according to the extended DuPont analysis based on the consolidated data of companies listed in the BIST Healthcare and Social Services sector, which constitutes the second dataset of the study, along with the underlying components used in their calculation for the period 2018–2024.

Table 3. Extended DuPont Analysis Results for the BIST Healthcare and Social Services Sector

Year	TB	IB	OM	AT	EM	ROA	ROE
2018	0.584	-0.416	0.097	0.952	4.905	-0.022	-0.11
2019	0.809	0.206	0.137	0.904	8.204	0.021	0.168
2020	0.739	0.342	0.19	0.849	6.957	0.041	0.283
2021	0.992	0.454	0.172	0.916	4.176	0.071	0.296
2022	1.016	1.609	0.147	0.783	2.070	0.188	0.389
2023	0.779	1.622	0.18	0.72	1.994	0.164	0.327
2024	0.739	1.273	0.169	0.766	1.840	0.122	0.224
Mean	0.808	0.727	0.156	0.841	4.307	0.084	0.225

It is observed that healthcare companies in the BIST Healthcare and Social Services sector exhibited strong operational efficiency in 2018 and 2019, primarily driven by high asset turnover (AT). However, due to the negative IB—in other words, the heavy burden of financing costs—both ROA and ROE were negative in 2018. During the pandemic period (2020 and 2021), a consistent increase in ROA and ROE is observed, driven by improvements in OM and better control of financing costs. In particular, despite a significant increase in the IB ratio in 2022, the decline in financial leverage and the maintenance of operational performance contributed to ROE reaching its highest level during the analysis period. In the post-pandemic period (2022–2024), although a slight decline is observed in profitability indicators, the fact that ROA and ROE remain above pre-



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

pandemic levels indicates that firms have maintained their operational scale and financial structure advantages.

An examination of the mean values for the BIST dataset indicates that the TB ratio is 0.808. This suggests that firms generally had the capacity to generate pre-tax profits during the analysis period and that their post-tax profitability structure remained relatively stable. The IB ratio of 0.727 indicates that financing costs exert a certain level of pressure on operating income, but do not entirely constrain the sector's ability to generate profitability. In terms of operational performance, the mean AT is 0.841, indicating that healthcare companies listed on BIST utilize their assets more efficiently compared to the overall hospital services sector. Consistently, the mean ROA of 0.084 supports the view that operational efficiency plays a decisive role in profitability. From a financial structure perspective, the mean equity EM is 4.307, suggesting that firms operate with a relatively high level of financial leverage. As a result of this leverage effect, the mean ROE reaches 0.225. Therefore, it can be concluded that the profitability performance of BIST healthcare companies is shaped by the combined effects of efficient asset utilization and financial leverage advantages.

When the mean values of both datasets are evaluated together, it is evident that the financial performance dynamics of publicly listed healthcare firms differ significantly from those of the overall sector. First, in terms of ROA, BIST companies outperform the hospital services sector, with a mean value of 0.084 compared to 0.078. This difference is primarily driven by the significantly higher AT observed in BIST companies. Indeed, the mean AT of 0.841 in BIST, compared to 0.418 in the hospital services sector, indicates that publicly listed firms benefit from advantages in operational scale and capacity utilization. From the perspective of operating profitability, the higher mean OM observed in the hospital services sector suggests that different pricing strategies and cost control practices may be applied across the sector. However, when financial structure indicators are considered, BIST companies exhibit a higher level of financial leverage, with a mean EM of 4.307, compared to the hospital services sector. This contributes to the higher mean ROE of 0.225 observed for BIST companies. In terms of tax and financing burdens, the negative mean TB in the hospital services sector indicates a more volatile and fragile profitability structure, whereas the positive and relatively stable TB in BIST companies suggests a more sustainable financial structure. Overall, the findings indicate that BIST healthcare companies hold a more advantageous position in terms of asset utilization efficiency, financial leverage, and profitability sustainability compared to the sector average. These results also imply that listed healthcare firms benefit from stronger financial structures, better corporate governance, and improved access to resources. Furthermore, across both datasets, it can be argued that the advantage in operating margin contributes only limitedly to ROE unless it is supported by effective asset utilization and sound financial management.

Spearman Correlation Analysis Results

As a second stage of the analysis, the relationships among the components of ROA and ROE, calculated based on the extended DuPont models using the consolidated financial data of the hospital services sector published by POAASA and the companies listed on Borsa Istanbul for the period 2018–2024, are examined using Spearman rank correlation analysis. This method is employed since both datasets do not satisfy the normality assumption. Table 4 presents the correlation analysis results between ROA and ROE, calculated according to the extended DuPont analysis for the Turkish Hospital Services Sector (the first dataset), and the underlying components used in their calculation.

The results of the correlation analysis reveal a very strong and highly significant positive relationship between ROA and ROE in the Turkish hospital services sector. This finding indicates

9

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

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

(KARADENİZ, E. / İSKENDEROĞLU, Ö.)

that changes in ROA have a direct and decisive impact on ROE within the sector. The presence of strong and statistically significant positive relationships between OM and both ROA and ROE suggests that operational performance is the primary determinant of sectoral profitability. In contrast, the positive relationship between IB and ROE is weakly significant, indicating that controlling financing costs may serve as a supportive factor for enhancing equity profitability. The negative and marginally significant relationship between the EM and ROE suggests that increases in financial leverage may create cost and risk pressures rather than enhancing profitability. Furthermore, the strong negative relationship identified between AT and EM indicates that as the level of borrowing increases, asset utilization efficiency may deteriorate within the sector.

Table 4. Spearman Correlation Results for the Hospital Services Sector

Variable	ROA	ROE	TB	IB	OM	AT	EM
ROA	1						
ROE	0.964* (0.000)	1					
TB	0.214 (0.645)	0.071 (0.879)	1				
IB	0.643 (0.119)	0.714*** (0.071)	-0.393 (0.382)	1			
OM	0.821** (0.023)	0.786** (0.036)	-0.321 (0.482)	0.571 (0.180)	1		
AT	0.536 (0.215)	0.464 (0.294)	-0.250 (0.588)	0.429 (0.337)	0.643 (0.119)	1	
EM	—	-0.750*** (0.052)	-0.107 (0.819)	-0.571 (0.180)	-0.679 (0.094)	-0.786** (0.036)	1

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Values in parentheses indicate p-values.

The relationship between ROA and EM is not examined within the scope of the model.

Table 5 presents the correlation analysis results between ROA and ROE, calculated according to the extended DuPont analysis for the BIST Healthcare and Social Services sector (the second dataset), and the underlying components used in their calculation. The presence of a strong and statistically significant positive relationship between ROA and ROE in the BIST dataset indicates that asset profitability is a key determinant of equity profitability performance in these companies. Moreover, the strong positive relationships identified between IB and both ROA and ROE suggest that effective management of financing costs plays a significant role in enhancing profitability in BIST healthcare companies. The positive and marginally significant relationships between AT and profitability indicators indicate that asset utilization efficiency supports profitability performance. In contrast, the strong and statistically significant negative relationship between the EM and ROE suggests that higher financial leverage may create risk and cost pressures rather than supporting profitability. Additionally, the negative relationships between EM and both AT and IB indicate that higher levels of borrowing may impose constraints on operational efficiency.

When the Spearman correlation findings for the hospital services sector and the BIST Healthcare and Social Services sector are evaluated together, the presence of strong and statistically significant positive relationships between ROA and ROE in both datasets clearly indicates that ROA is the primary determinant of ROE. However, notable differences emerge between the two sectors in terms of the drivers of profitability. In the hospital services sector, the strong and significant positive relationships between OM and both ROA and ROE suggest that profitability is predominantly driven by operational performance. In contrast, the stronger and more significant relationships between IB and profitability indicators in the BIST dataset indicate that the management of financing costs plays a more decisive role in shaping profitability for listed healthcare companies. Furthermore, the stronger association between AT and profitability in BIST companies supports the view that these firms have a comparative advantage in terms of asset utilization efficiency. The negative relationships identified between the EM and ROE in both datasets suggest that increases in financial leverage tend to create cost and risk pressures rather than enhancing profitability. Overall, these findings indicate that profitability in the hospital services sector is primarily driven by operational performance, whereas in BIST companies, profitability dynamics are shaped by both operational efficiency and effective financial management. This suggests that BIST healthcare firms exhibit a more balanced and multidimensional profitability structure.

Table 5. Spearman Correlation Results for the BIST Healthcare and Social Services Sector

Variable	ROA	ROE	TB	IB	OM	AT	EM
ROA	1						
ROE	0.929* (0.003)	1					
TB	0.571 (0.180)	0.429 (0.337)	1				
IB	0.786** (0.036)	0.821** (0.023)	0.643 (0.119)	1			
OM	0.623 (0.128)	0.607 (0.148)	0.214 (0.645)	0.561 (0.162)	1		
AT	0.750*** (0.052)	0.679*** (0.094)	0.321 (0.482)	0.607 (0.148)	0.714*** (0.071)	1	
EM	—	-0.857** (0.014)	-0.536 (0.215)	-0.786** (0.036)	-0.643 (0.119)	-0.821** (0.023)	1

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Values in parentheses indicate p-values.

The relationship between ROA and EM is not examined within the scope of the model.

Differences Across Periods: Kruskal-Wallis and Dunn Test Results

In the third stage of the analysis, the differences in the variables included in the extended DuPont models across the pre-pandemic (2018–2019), pandemic (2020–2021), and post-pandemic (2022–2024) periods are examined separately for both datasets using the Kruskal-Wallis H test. For variables found to be statistically significant, pairwise comparisons are conducted using Dunn's test. Since the number of groups compared is limited to three periods, no multiple comparison correction is applied, and raw p-values are reported. This approach is preferred due to the limited number of comparisons and the exploratory nature of the analysis. The test results are presented and interpreted separately for each dataset. Table 6 presents the results of the Kruskal-Wallis H test conducted to determine whether ROA and ROE values, along with the underlying components used in their calculation based on the extended DuPont analysis for the Turkish Hospital Services Sector, differ across the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods. Table 7 reports the corresponding Dunn post-hoc test results for the Turkish hospital services sector.

The Kruskal-Wallis test results for the Turkish hospital services sector indicate statistically significant differences across periods, particularly in ROA, ROE, AT, and OM variables. The results of the Dunn test reveal that these differences are primarily concentrated between the pre-pandemic and pandemic periods, while for the AT variable, the significant difference is observed between the pandemic and post-pandemic periods. These findings suggest that the pandemic increased activity levels in the hospital services sector, thereby improving asset utilization efficiency and profitability. However, the decline in AT during the post-pandemic period indicates a weakening in operational efficiency. Overall, it can be concluded that the impact of the pandemic on the Turkish hospital services sector was short-term and characterized by fluctuations.

Table 6. Kruskal-Wallis H Test Results for Hospital Services Sector

Variable	H Statistic	p-value	Result
ROA	6.88	0.032**	Significant
ROE	7.15	0.028**	Significant
TB	3.12	0.210	Not significant
IB	4.85	0.088***	Weakly significant
OM	5.96	0.051***	Marginally significant
AT	6.42	0.040**	Significant
EM	5.11	0.078***	Weakly significant

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Table 7. Dunn Post-Hoc Test Results for Hospital Services Sector

Variable	Group Comparison	p-value
ROA	Pre-pandemic – Pandemic	0.041**
ROE	Pre-pandemic – Pandemic	0.036**
AT	Pandemi – Pandemi sonrası	0.048**
OM	Pre-pandemic – Pandemic	0.061***

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Table 8 presents the results of the Kruskal-Wallis H test for the BIST Healthcare and Social Services sector, while Table 9 reports the corresponding Dunn post-hoc test results. The Kruskal-Wallis H test results for the BIST dataset indicate that a greater number of variables exhibit statistically significant differences across periods compared to the hospital services sector. In particular, strong temporal variations are observed in interest burden (IB), operating margin (OM), equity multiplier (EM), and profitability indicators. The Dunn test results show that these differences are largely concentrated between the pre-pandemic and pandemic periods, while for some variables, the effects extend into the post-pandemic period. This suggests that BIST companies experienced the impact of the pandemic not only as a short-term shock but also as a structural transformation. When both datasets are evaluated together, it is evident that the pandemic period created statistically significant effects on profitability and operational performance in both sectors. However, in BIST companies, these effects are more widespread across variables and appear to be more persistent. In contrast, in the hospital services sector, the changes are more limited and temporary, with performance returning to a more volatile pattern, particularly in the post-pandemic period.

Table 8. Kruskal-Wallis H Test Results for BIST Healthcare and Social Services Sector

Variable	H Statistic	p-value	Result
ROA	7.96	0.019**	Significant
ROE	8,21	0.016**	Significant
TB	2.41	0.299	Not significant
IB	7.02	0.030**	Significant
OM	6.55	0.038**	Significant
AT	5.88	0.053***	Marginally significant
EM	6.77	0.034**	Significant

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

Table 9. Dunn Post-hoc Test Results for BIST Healthcare and Social Services Sector

Variable	Group Comparison	p- value
ROA	Pre-pandemic – Pandemic	0.022**
ROE	Pre-pandemic – Pandemic	0.018**
IB	Pandemic – Post-pandemic	0.039**
OM	Pre-pandemic – Pandemic	0.041**
EM	Pre-pandemic – Post-pandemic	0.033**

Note: * p<0.01, ** p<0.05, *** p<0.10

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

The hospital services sector is characterized by high fixed costs, intensive capital requirements, and revenue structures shaped by regulatory frameworks, necessitating a multidimensional analysis of financial performance. In this context, the extended DuPont analysis serves as a powerful analytical tool that enables the decomposition of profitability not only through outcome indicators but also through its underlying components, such as tax burden, financing structure, operating profitability,



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

and asset utilization efficiency. Particularly in hospital enterprises, analyzing profitability performance through such decomposition is critical for enabling managers to identify which financial factors constrain or enhance performance. In this regard, the extended DuPont analysis provides significant contributions to strategic decision-making processes aimed at achieving sustainable financial performance in the hospital services sector.

The aim of this study is to analyze the return on assets (ROA) and return on equity (ROE) performance of the Turkish hospital services sector within the framework of the extended DuPont model. In this context, financial data for the hospital services sector published by the Public Oversight, Accounting and Auditing Standards Authority (POAASA), along with consolidated financial data for the period 2018–2024 from four healthcare companies listed on Borsa Istanbul, are utilized. The study is structured around a three-stage analysis. In the first stage, ROA and ROE, along with their underlying components within the extended DuPont framework, are calculated and compared across years. In the second stage, the relationships among these components are examined using Spearman correlation analysis. In the third stage, differences in variables across the pre-pandemic, pandemic, and post-pandemic periods are analyzed using the Kruskal-Wallis H test and Dunn's post-hoc test.

The findings of the first analysis reveal that profitability performance in the hospital services sector is largely driven by operating margin (OM); however, limited asset utilization efficiency and volatility in the tax burden (TB) result in a fluctuating profitability structure. In contrast, the high asset turnover (AT) and effective use of financial leverage in BIST healthcare companies contribute to stronger and more stable profitability performance. An increase in profitability indicators is observed in both datasets during the pandemic period, which can be attributed to the surge in demand for healthcare services. These findings are consistent with prior studies in the literature (Chang et al., 2014; Turner et al., 2015; Lee, 2025), supporting the view that profitability is primarily determined by operational performance and asset utilization efficiency. Moreover, the results obtained through the extended DuPont model contribute to the literature by demonstrating that financing and tax effects also play a significant role in shaping profitability, beyond what is captured by traditional models.

The results of the correlation analysis indicate that ROA is the primary determinant of ROE in both datasets. While strong and significant relationships are identified between operating margin (OM) and profitability indicators in the hospital services sector, the effects of interest burden (IB) and asset turnover (AT) on profitability are found to be more pronounced in the BIST dataset. This suggests that, at the sector level, profitability is primarily driven by operational performance, whereas in publicly listed companies, the effective management of the financing structure plays a more decisive role. Furthermore, the negative relationships identified between the equity multiplier (EM) and ROE in both datasets indicate that increases in leverage do not necessarily enhance profitability and may instead create cost pressures. These findings are consistent with prior studies on the traditional DuPont model (Işıkçelik et al., 2021; Işıkçelik et al., 2022; Karadeniz and Koşan, 2017; Koçyiğit et al., 2022; Stefko et al., 2017) as well as studies employing the extended DuPont model (Sur et al., 2014; Prasanna et al., 2022).

The findings from the Kruskal-Wallis and Dunn tests reveal that the pandemic period had statistically significant effects on profitability and operational performance in the hospital services sector. While these differences in the hospital services sector are primarily concentrated between the pre-pandemic and pandemic periods and appear to be relatively short-term, in the BIST dataset, they are observed across a broader set of variables and persist into the post-pandemic period for certain indicators. These results suggest that publicly listed healthcare companies are better able to



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

adapt to crisis periods and manage their financial structures more effectively. The findings are consistent with previous studies reporting increased profitability in the healthcare sector during the pandemic period (Kefe, 2023; Karaçadır, 2025; Arı, 2025).

In light of the findings, it is suggested that hospital managers should develop multidimensional financial and operational strategies rather than focusing solely on revenue growth to enhance profitability. In this context, priority should be given to cost control strategies aimed at improving operating margins (OM). Given their high fixed cost structure, hospitals can achieve cost advantages through bulk procurement agreements for medical supplies and pharmaceuticals, adopt efficiency-enhancing practices in energy and resource utilization, and optimize workforce planning in line with demand fluctuations. Additionally, reducing unnecessary tests and procedures, implementing process improvements (e.g., lean hospital management), and adopting digital health technologies can further contribute to cost reduction. To improve asset utilization efficiency, it is essential for hospitals to increase their capacity utilization rates. In this regard, enhancing bed occupancy rates, optimizing the usage time of operating rooms and advanced medical equipment, and improving appointment scheduling and patient flow management systems are critical. Furthermore, revenue-generating capacity can be strengthened through the development of health tourism services, specialized service packages, and ancillary services, thereby enabling more efficient use of assets. To reduce financing costs, hospitals should adopt a balanced approach to capital structure management. Excessive borrowing should be avoided, and greater emphasis should be placed on long-term and low-cost financing sources, while policies encouraging higher equity utilization should be implemented. In addition, the use of financial risk management tools to hedge against interest rate risk and aligning debt maturity structures with cash flow patterns will support financial sustainability.

From an investor perspective, evaluating the performance of firms operating in the healthcare sector should not be limited to final profitability indicators such as ROA and ROE; rather, a more comprehensive assessment can be achieved by jointly analyzing the DuPont components underlying these ratios. In particular, examining operating margin, asset turnover, and financing structure indicators together provides insights into the sources of profitability, thereby supporting more informed investment decisions. This approach enables investors to assess not only current performance but also the firm's potential for sustainable profitability. The main limitations of this study are that the analyses are based on annual consolidated data and that the BIST sample consists of only four companies. Future research may extend the analysis by incorporating longer time periods, quarterly observations, or international comparative datasets. Additionally, employing panel data methods and causality analyses could provide deeper insights into the effects of DuPont components on profitability.

Author Contributions: The authors contributed equally to this study.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Funding: No financial or material support was received for the conduct of this study or the preparation of the manuscript.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

REFERENCES

- Arı, H. O. (2023). DuPont modeli ile bir özel hastane grubunun ve Türkiye özel hastaneler sektörünün finansal performansının analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(1): 187-201. <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1580>
- Arı, H. O. (2025). Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında Türk sağlık sektörünün finansal performansının analizi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 7(2): 92-108. <https://izlik.org/JA78JB88HT>
- Bai, G., Rajgopal, S., Srivastava, A., & Zhao, R. (2022). Profitability and risk-return comparison across health care industries, evidence from publicly traded companies 2010-2019. *Plos One*, 17(11):1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275245>
- Brigham, E. F., & Ehrhardt, M. C. (2017). *Financial Management: Theory and Practice* (15th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Chang, K.J., Chichernea, D.C. & Hassab Elnaby, H.R. (2014). On the dupont analysis in the health care industry. *Journal of Accounting and Public Policy*, 33(1): 83-103. <https://doi.org/10.1016/j.jaccpubpol.2013.10.002>
- Conover, W. J. (1999). *Practical Nonparametric Statistics* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6(3): 241-252.
- Gopi, K. T. (2018). Financial performance of cement industry in India using extended DuPont approach. *Asian Journal of Managerial Science*, 7 (2): 16-20.
- Gibraltar, M. R., Hermanto, H., and Bandonno, B. (2024). Analyzing financial performance of resort and hotel subsector: A case study at saung dölken. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 3(4): 1-15. <https://doi.org/10.55324/ijoms.v3i4.810>
- Hawawini, G., and Viallet, C. (2010). *Finance for Executives: Managing for Value Creation*. Mason, OH: Cengage Learning.
- Işıkçelik, F., Durur, F., and Günaltay, M. M. (2021). Özel Hastane Finansal Performansının DuPont finansal analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2): 773-791. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.874789>
- Işıkçelik, F., Turgut, M., and Ağırbaş, İ. (2022). Hastanelerde finansal performansın farklı analiz yöntemleri ile değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(34): 505-519. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.948785>
- Jangaiah, P. (2008). *Financial Management for Hospitals*. Included AV Srinivasan, ed. *Managing a Modern Hospital*. USA: Sage Publication.
- Kamuyu Aydınlatma Platformu (2026). Sektörler. Retrieved on February 22, 2026, from <https://www.kap.org.tr/tr/Sektorler>
- Kabak, S., and Yurttadur, M. (2025). Sağlık işletmelerinin finansal performanslarının DuPont analizi ile değerlendirilmesi. *Uluslararası Finansal Ekonomi ve Bankacılık Uygulamaları Dergisi*, 6(2): 23-46. <https://doi.org/10.57085/ufebud.1767394>
- KGK Sektör Verileri (2026). Kamu Gözetimi Kurumu. Retrieved on February 19, 2026, from <https://www.kgk.gov.tr/sectorverileri>
- Karaçadır, V. (2025). COVID-19 etkisiyle türkiye sağlık hizmetleri sektöründeki karlılık değişimi: DuPont analizi ile finansal performansın incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 509-523. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1609697>
- Karadeniz, E., and Koşan, L. (2017). Hastane hizmetleri sektörünün aktif ve özsermaye karlılık performansının analizi: Hastane hizmetleri sektör bilançolarında bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 5(1): 37-47. <https://izlik.org/JA77GA46XW>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Kefe, İ. (2023). COVID-19 pandemisinde DuPont analizi ile sağlık sektörünün finansal performansının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2): 461-478. <https://izlik.org/JA22ZG48AX>
- Kruskal, W. H. and Wallis, W. A. (1952). Use of ranks in one-criterion variance analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 47(260): 583–621.
- Koçyiğit, S., Ekinci, N., and Özşahin, F. (2022). Özel bir zincir hastane grubunun karlılık performansının DuPont finansal analiz tekniğiyle incelenmesi. *International Review of Economics and Management*, 10(1): 1-17. <https://doi.org/10.18825/iremjournal.1059022>
- Lee, G. C. (2025). Drivers of profitability in Korean acute-care hospitals: Evidence from DuPont analysis. *Korea Journal of Hospital Management*, 30(3): 12-27.
- Manjunatha, T., and Gujjar, P. (2018a). A study of Indian software and networking companies using extended DuPont model. *Journal of Engineering & Management*, 2(1): 53-58.
- Manjunatha, T., and Gujjar, P. (2018b). Extended DuPont ratio analysis of Indian information technology Companies. *Pacific Business Review International*, 11(5): 5-14.
- Minz, W. P., Ahamed, S., and Bhowmik, G. (2023). A comparative study on the financial performance of domestic systematically important banks (D-SIBS) in India using extended Dupont analysis. *Vidyasagar University Journal of Commerce*, 28(2023-2024): 31-48. <http://dx.doi.org/10.62424/vujc.2023.28.00.03>
- Moyer, C. R., McGuigan, J. R., and Rao, R.P. (2007). *Fundamentals of Contemporary Financial Management*. Canada: Thomson South Western.
- Noh, J. W., Lee, H., Cha, S., and Lee, Y. (2018). Assessment of Korean hospitals management using Dupont analysis. *Korea Journal Of Hospital Management*, 23(4): 53-64.
- Prasanna, E., Tamilselvi, J., and Neela, M. (2022). A comparative study on profitability performance of top five companies in pharmaceutical industry: Using DuPont ratio approach. *Journal of Management & Entrepreneurship*, 16(3): 17-28.
- Ross, S. A., Westerfield, R. W., and Jordan, B. D. (2019). *Fundamentals of Corporate Finance* (12th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Santhi, P., and Amruthavarshini, T. S. (2021). Financial performance of automobile companies in India using extended DuPont approach. *Anvesha-a Multidisciplinary E-Journal for all Researches*, 2(2): 82-84.
- Shen, Y.C. (2021). The effect of financial pressure on the quality of care in hospitals, *Journal of Health Economics*, 22(2): 243-269.
- Stefko, R., Jencová, S., Litavcová, E., and Vasanicova, P. (2017). Management and funding of the healthcare system. *Polish Journal of Management Studies*, 16(2):266-277. <https://doi.org/10.17512/pjms.2017.16.2.23>.
- Sur, D., Mitra, S., and Maji, S.K. (2014). Disintegrating return on equity using the DuPont model: A case study of tata steel ltd. *Journal of Management Research in Emerging Economies*, 2(2): 1-20.
- Tajrian, S. (2025). Financial performance analysis of manufacturing sectors in Bangladesh using DuPont model. *The Cost and Management*, 53(1): 17-31
- Turner J., Broom K., Elliott M., and Lee J-F. (2015). A decomposition of hospital profitability: An application of DuPont analysis to the US market. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 2: 1-10. <https://doi.org/10.1177/2333392815590397>
- Turkish Statistical Institute (2025). *Sağlık harcamaları istatistikleri, 2024*. Retrieved on February 4, 2026, from <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/54188>
- World Bank (2022). *World development report 2022: finance for an equitable recovery*. Retrieved February 5, 2026, from <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2022#downloads>



**UZAKTAN EĞİTİM SÜRECİNDE ÖĞRENCİLERİN AKADEMİK ERTELEME,
YAŞAM DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

**EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMIC
PROCRASTINATION, LIFE SATISFACTION AND BURNOUT LEVELS OF
STUDENTS IN DISTANCE EDUCATION PROCESS IN THE CONTEXT OF
DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS**

Dr. Öğr. Üyesi Sinan TARSUSLU

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

Öğr. Gör. Serap YILDIRIM CANBABA

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, serap.yildirim@erzincan.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1759-7320

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (04.06.2025-21.04.2026)

Öz

Bu çalışma, uzaktan eğitim sürecindeki üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğilimlerinin akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerin demografik değişkenler açısından muhtemel farklılıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu amaç doğrultusunda akademik erteleme, akademik yaşam doyumunu, tükenmişlik ve beş sorudan oluşan demografik faktörler ölçeği kullanıldı. Kesitsel türde tasarlanan bu çalışma için bir üniversitenin ön lisans programlarında eğitim gören ve en az bir dönem uzaktan eğitim alan 692 öğrenciden 542 kişiye ulaşılarak gerçekleştirildi. Araştırma kapsamında herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadı ve evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflendi. Araştırma bulguları neticesinde öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edildi. Ayrıca öğrencilerin cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne eğitim ve baba eğitim durumları ile akademik erteleme eğilimleri; yaş, not ortalaması, anne eğitim ve baba eğitim durumları ile akademik yaşam doyumları; cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Son olarak araştırma sonuçlarından hareketle teorik ve pratik çıkarımlar gerçekleştirildi ve ilgili değişkenler alan yazını çerçevesinde tartışılıp gelecekte yapılacak çalışmalar için de birtakım önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Akademik erteleme, akademik yaşam doyumunu, tükenmişlik, uzaktan eğitim

Abstract

This study was conducted to determine the relationship between academic procrastination tendencies, academic life satisfaction and burnout levels of university students in distance education process and the possible differences of these variables in terms of demographic characteristics. For this purpose, academic procrastination, academic life satisfaction, burnout and demographic characteristics scale consisting of five



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

questions were used. This cross-sectional study was conducted by reaching 542 out of 692 students studying in associate degree programmes of a university and receiving distance education for at least one semester. Within the scope of the research, no sampling method was used and it was aimed to reach the entire population. As a result of the research findings, it was determined that students' academic life satisfaction and burnout levels had a significant effect on their academic procrastination tendencies. In addition, significant differences were found between students' gender, age, grade point average, mother's education and father's education status and academic procrastination tendencies; age, grade point average, mother's education and father's education status and academic life satisfaction; gender, mother's education and father's education status and burnout levels. Finally, theoretical and practical implications were made based on the results of the research and the related variables were discussed within the framework of the literature and some suggestions were made for future studies.

Keywords: Academic procrastination, academic life satisfaction, burnout, distance education

GİRİŞ

Günümüzün hızla değişen eğitim sisteminde, özellikle uzaktan eğitimin yaygınlaşmasıyla birlikte üniversite öğrencilerinin öğrenme süreçlerinde çeşitli psikolojik, davranışsal ve motivasyonel sorunlarla karşı karşıya kaldıkları gözlemlenmektedir. Bu sorunların başında akademik sorumlulukların yerine getirilmesinde yaşanan gecikmeler, motivasyon eksikliği, öğrenmeye karşı ilgisizlik ve duygusal tükenmişlik gibi durumlar gelmektedir. Söz konusu zorlukların öğrencilerin akademik performanslarını ve genel yaşam doyumlarını olumsuz etkilediği birçok araştırmada ortaya konulmuştur (Balkıs ve Duru, 2017; Schaufeli ve Greenglass, 2001; Diener ve Ryan, 2009).

Akademik erteleme, bireylerin akademik görevlerini planlanan zaman dilimi içerisinde yerine getirmeyerek daha sonraya bırakmaları biçiminde tanımlanmakta ve üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın bir davranışsal sorun olarak kabul edilmektedir (Solomon ve Rothblum, 1984; Steel, 2007). Bu davranış biçimi, yalnızca bireyin akademik başarı düzeyini değil aynı zamanda genel psikolojik iyilik hâlini ve yaşam doyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir (Balkıs, 2013). Özellikle akademik sorumlulukların üstesinden gelmede yaşanan gecikmeler, öğrencilerin öz-yeterlik algılarında düşüşe ve uzun vadede tükenmişlik deneyimlerine yol açabilmektedir (Balkıs vd., 2011).

Mevcut literatürde akademik erteleme, yaşam doyum ve tükenmişlik üzerine çok sayıda çalışma bulunmasına karşın bu üç değişkenin birlikte ele alındığı ve özellikle uzaktan eğitim bağlamında incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Oysa pandemi sonrası eğitim sistemlerinde kalıcı hale gelen uzaktan öğrenme uygulamaları öğrencilerin motivasyonel süreçlerini, zaman yönetimi alışkanlıklarını ve duygusal dayanıklılıklarını yeniden değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, uzaktan eğitim sürecinin öğrencilerin akademik davranışları ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini bütüncül bir biçimde ele alan çalışmalar sayesinde alan yazında önemli bir boşluğun doldurabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, uzaktan eğitim sürecine katılmış üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek ve bu değişkenlerin yaş, cinsiyet, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi gibi demografik faktörlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Çalışma hem öğrencilerin akademik başarılarının artırılması hem de psikolojik iyilik hâllerinin desteklenmesine yönelik müdahale programlarının oluşturulmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.



TEORİK ÇERÇEVE

Akademik Erteleme Davranışı

Erteleme davranışı, modern toplumlarda giderek artan biçimde karşılaşılan önemli sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Dewitte ve Lens, 2000). Bu durum, bireylerin yaşamlarını çeşitli yönlerden olumsuz etkileyen ve oldukça yaygın bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Steel, 2007). Literatürde erteleme; tamamlanması gereken bir işin gerçekçi olmayan biçimde ileri bir tarihe ertelenmesi (Lay, 1986) ya da kısa vadede elde edilecek ödüllerin, uzun vadede elde edilecek ödüllere kıyasla tercih edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Roberts, 1997). Akademik bağlamda erteleme davranışı, öğrenciler arasında oldukça yaygın biçimde görülmekte ve eğitim sürecini olumsuz etkileyen bir tutum olarak değerlendirilmektedir (Day, Mensink ve O'Sullivan, 2000; Steel, 2007; Goroshit, 2018). Solomon ve Rothblum (1984), akademik ertelemeyi; ödev yapma, proje hazırlama, sınavlara hazırlanma ve haftalık okumaları gerçekleştirme gibi akademik görevlerin sistematik olarak ertelenmesi şeklinde tanımlamıştır. Aynı zamanda bu davranış biçimi, bireylerin üstlendikleri akademik sorumlulukları yerine getirmeyip bunları son ana bırakmaları nedeniyle yoğun bir kaygı yaşamaları ile de ilişkilendirilmiştir (Solomon ve Rothblum, 1984; akt. Balkıs, 2006). Bu kapsamda Rothblum, Solomon ve Murakami'nin (1986) çalışmasında, yüksek düzeyde akademik erteleme eğilimi gösteren bireylerin düşük düzeyde erteleme yapanlara kıyasla daha fazla kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte akademik erteleme, bireyin akademik görevlerini bu görevlerle ilişkili kaygıyı deneyimleme aşamasına kadar erteleme eğilimi göstermesi olarak da ele alınmaktadır. Lay (1995) mevcut durumu bireyin başarıya yönelik niyetine rağmen bu niyeti davranışa dönüştürememesi şeklinde ifade etmiş ve bu tutarsızlığın akademik ertelemenin temel özelliklerinden biri olduğunu vurgulamıştır. Nitekim akademik erteleme, eğitim sürecinin her aşamasında karşılaşılabilen yaygın bir sorun olup öğrencilerde akademik başarısızlığa ve düşük düzeyde öznel iyi oluşa yol açabilmektedir (Balkıs ve Duru, 2017).

Sonuç olarak, akademik erteleme sadece bireysel değil aynı zamanda kurumsal düzeyde de önem arz eden psikolojik, motivasyonel ve bilişsel birçok boyutu içinde barındıran çok yönlü bir olgudur.

Akademik Yaşam Doymu

Psikolojinin temel araştırma alanlarından biri olan öznel iyi oluş, bireylerin yaşamlarına yönelik öznel değerlendirmelerinden kaynaklanan genel iyi olma halini ifade etmektedir (Diener ve Ryan, 2009). Bu değerlendirmeler, bireylerin yaşantıları süresince deneyimledikleri olumlu ve olumsuz duygularla birlikte; iş, aile, boş zaman, sağlık ve ekonomik durum gibi belirli yaşam alanlarına ilişkin doyum düzeyleriyle de yakından ilişkilidir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Yaşam doymu; öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olarak kabul edilmekte ve bireyin genel yaşam kalitesine ilişkin öznel bir değerlendirme sunmaktadır (Diener ve Diener, 1995). Dahası iş, sağlık ve finansal yaşam gibi alanlarda hissedilen doyumun bireyin genel yaşam doyumunu bağımsız olarak etkilediği de bulgulanmıştır (Ilies, Yao, Curseu ve Liang, 2018). Bu kapsamda bireylerin yalnızca genel yaşamlarına değil aynı zamanda yaşamlarının belirli alanlarına ilişkin doyum düzeylerini ele alan çalışmalar da önem kazanmaktadır. Bu açıdan akademik yaşam doymu, bireylerin özellikle üniversite yaşamı içerisindeki deneyimlerini ve bu ortama gösterdikleri uyumun niteliğini yansıtan çok boyutlu ve dinamik bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Akademik yaşam doymu; öğrencilerin öğrenme süreçlerine yönelik tutumları, akademik çevreyle kurdukları etkileşimler ve kampüs yaşamındaki genel deneyimlerinden memnuniyet düzeylerini içermektedir (Nogueira, Antunes ve Sequeira, 2019). Aynı zamanda akademik yaşam doymu, öğrencilerin akademik bağlılıklarını artıran ve eğitim süreçlerine olumlu tutum geliştirmelerini kolaylaştıran bir değişken olarak da değerlendirilmektedir. Sonuç olarak akademik yaşam doymu, yalnızca bireysel iyi oluşun bir göstergesi değil aynı zamanda akademik başarı, motivasyon ve tükenmişlik gibi birçok değişkenle



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

etkileşim içinde olan kritik bir psikolojik yapıdır. Bu nedenle; akademik yaşam doyumunun artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi yükseköğretimde öğrenci refahının güçlendirilmesine katkı sunabilir (Diener vd., 1999; Nogueira vd., 2019).

Tükenmişlik

Türk Dil Kurumu (2011) tarafından yayımlanan Türkçe Sözlük'te tükenmişlik, “gücünü yitirmiş olma, herhangi bir çaba gösterememe durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, tükenmişlik yaşayan bireyler fiziksel, zihinsel ve duygusal açıdan kaynaklarını tüketmiş, çaba sarf edemez duruma gelmiş kişilerdir. Modern yaşamın artan karmaşıklığı ve yoğun iş yüküyle birlikte, özellikle insan ilişkilerinin yoğun olduğu meslek gruplarında tükenmişlik daha sık gözlemlenmekte ve hem bireyler hem de kurumlar açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Schaufeli ve Greenglass, 2001). Tükenmişlik kavramı edebi alanda ilk kez 1961 yılında Greene'in “A Burnt-Out Case” (Bir Tükenmişlik Olayı) adlı romanında ele alınmıştır. Bilimsel anlamda ise kavram ilk kez Freudenberg tarafından 1974 yılında “Journal of Social Issues” dergisinde yayımlanan “Staff Burn-Out” adlı makale ile tanımlanmıştır (Freudenberg, 1974). Freudenberg, özellikle gönüllü çalışanlar arasında gözlemlendiği duygusal yorgunluk, motivasyon kaybı ve işle olan bağlılıkta azalma gibi belirtileri tükenmişlik kavramı ile açıklamıştır (Arslan vd., 1996; Aslan ve Etyemez, 2015; Kılıçarslan ve Küçüksüleymanoğlu, 2019). Tükenmişlik, bireyin işle ilgili beklentileri, tutumları, güdeleri ve duygularını içeren psikolojik bir süreçtir. Bu süreç genellikle uzun süreli stresin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve bireyin ruhsal dengesini olumsuz yönde etkilemektedir (Akçamete vd., 2001). Literatürde, tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç temel boyutta ele alınmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

Sonuç olarak, tükenmişlik sadece bireysel düzeyde yaşanan bir psikolojik sorun değil, aynı zamanda eğitim, sağlık ve hizmet sektörleri başta olmak üzere birçok alanda verimliliği ve iş doyumunu etkileyen toplumsal bir olgudur. Bu nedenle, tükenmişliğin nedenlerinin ve sonuçlarının anlaşılması hem bireysel iyilik halini artırmak hem de kurumların sürdürülebilirliğini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

HİPOTEZ GELİŞTİRME VE ARAŞTIRMA MODELİ

Akademik Erteleme Davranışı ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Akademik erteleme, bireylerin akademik görevleri bilinçli olarak geciktirmeleri ve bu geciktirme davranışının kişinin akademik başarısı ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler yaratması olarak tanımlanmaktadır (Steel, 2007). Öğrencilerin akademik erteleme eğilimleri birçok bireysel ve çevresel faktörden etkilenebilmektedir. Bu kapsamda demografik değişkenler, bireylerin akademik erteleme davranışlarını şekillendiren önemli bir değişken grubu olarak ele alınmaktadır. Alan yazında akademik erteleme davranışları ile cinsiyet, yaş, akademik başarı (genel not ortalaması), anne ve baba eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak bu çalışmaların bulguları arasında tutarlılık bulunmamaktadır. Örneğin; Kımık ve Odacı (2020), üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri araştırmada akademik erteleme eğilimlerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini bulgulamışlardır. Benzer şekilde Kachgal, Hansen ve Nutter (2001) tarafından yürütülen çalışmada da cinsiyete bağlı anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öte yandan Kürkcü (2017), ortaokul öğrencileriyle yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre akademik erteleme davranışlarında anlamlı farklılıkların ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu bulgular, yaş değişkeninin gelişimsel özellikler bağlamında akademik erteleme davranışlarını etkileyebileceğine işaret etmektedir. Akademik başarıya ilişkin bulgular incelendiğinde Çakıcı (2003) akademik erteleme davranışı ile öğrencilerin

genel not ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu sonuç, erteleme davranışının akademik performansı olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Yiğit ve Dilmaç'ın (2015) ortaöğretim öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında anne eğitim düzeyi ile akademik erteleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bağlamda, önceki çalışmaların bulgularının bir kısmı örtüşürken bir kısmı çelişkili sonuçlar sunmakta ve demografik değişkenlerin akademik erteleme eğilimleri üzerindeki etkisinin daha kapsamlı ve güncel örneklerle yeniden incelenmesini gerekli kılmaktadır. Özellikle uzaktan eğitimin yaygınlaştığı pandemi sonrası dönemde bu tür etkileşimlerin farklılaşabileceği düşünülmektedir.

H1: Öğrencilerin akademik erteleme eğilimleri, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, genel not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi) açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Akademik Yaşam Doymu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Akademik yaşam doymu, bireylerin üniversite yaşamları süresince eğitim ortamına, akademik süreçlere ve kampüs yaşamına ilişkin memnuniyet düzeylerini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Odacı vd., 2021). Bu yapının bireylerin çeşitli demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği ise alan yazında sıkça incelenen bir konudur.

Araştırmada, öğrencilerin cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler ile akademik yaşam doymuları arasındaki ilişki değerlendirilmektedir. Bu noktada Güler ve Emeç (2006) tarafından yürütülen çalışmada, yaşam memnuniyeti düşük olan üniversite öğrencilerinin akademik başarılarının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Akbıyık'ın (2020) araştırmasında, üniversite öğrencilerinin yaşam doymu puanlarında anne ve baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde Arslan ve Sart'ın (2021) çalışması, kız öğrencilerin yaşam doymu düzeylerinin erkek öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu Dost'un (2007) çalışmasında da desteklenmekte olup kız öğrencilerin yaşam doymu düzeylerinin erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Köker'in (1991) ergenler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçları ile Cenkseven ve Akbaş'ın (2007) üniversite öğrencilerine yönelik bulguları da bu doğrultuda benzerlik göstermektedir.

Bu veriler ışığında, akademik yaşam doymunun sadece bireyin öznel değerlendirmelerine göre değil aynı zamanda demografik faktörlere göre de farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Literatürde, yaşam doymunun genel olarak bireyin çevresel ve sosyal koşullarıyla yakından ilişkili olduğu vurgulanmakta (Diener vd., 1999), akademik bağlamda da bu durumun geçerliliğini koruduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, mevcut araştırmada tasarlanan hipotez;

H2: Öğrencilerin akademik yaşam doymuları, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, genel not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi) açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tükenmişlik ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Tükenmişlik, bireyin sürekli strese maruz kalması sonucu ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tükenme hâlidir (Öztabak, 2018). Bu durum yalnızca meslek gruplarıyla sınırlı olmayıp öğrenciler gibi farklı birey gruplarında da gözlemlenmektedir. Öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalar, tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Gündüz, Çapri ve Gökçakan (2012) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Ancak aynı konu üzerine Çapri ve Sönmez'in (2013) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada, tükenmişlik düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

bulunmamıştır. Tansel (2015) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada ise üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin hem yaş hem de cinsiyet değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bu bağlamda yaş faktörünün, bireyin akademik yaşantı süresi, sorumluluk düzeyi ve gelişimsel olgunluğu ile ilişkili olarak tükenmişlik algısını etkileyebileceği söylenebilir. Bununla birlikte Aydın ve arkadaşlarının (2020) öğretmen adayı öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada, cinsiyet, not ortalaması ve ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Yukarıda belirtilen çalışmalar bir arada değerlendirildiğinde, demografik değişkenler ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin örneklem grubuna, eğitim düzeyine ve bağlama bağlı olarak değişebileceği anlaşılmaktadır. Bu nedenle mevcut ilişkilerin daha geniş ve çeşitli örneklemlemlerle ve boylamsal çalışmalarla incelenmesi önem arz etmektedir (Schaufeli ve Buunk, 2003). Bu bağlamda araştırmada test edilen hipotez;

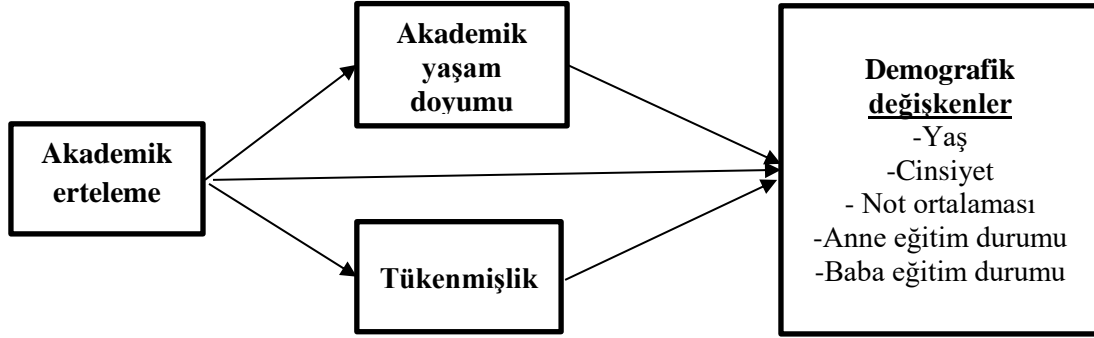
H3: Öğrencilerin tükenmişlik düzeyleri, demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, genel not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi) açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Akademik Erteleme, Akademik Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler

Akademik erteleme, öğrencilerin akademik görevlerini zamanında yerine getirmekte zorlanmaları ve bu görevleri bilinçli olarak geciktirmeleri ile karakterize edilen yaygın bir davranış biçimidir (Solomon ve Rothblum, 1984; Balkıs ve Duru, 2010). Bu davranış biçimi, öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz yönde etkilemenin yanı sıra akademik yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyleriyle de anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu düşünülmektedir. Balkıs ve Duru (2016) tarafından yapılan çalışmada, akademik erteleme ile akademik yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, erteleme davranışlarının artmasının öğrencilerin akademik süreçten aldıkları doyumunu azalttığını göstermektedir. Benzer şekilde Balkıs (2013) da akademik erteleme eğilimi ile akademik doyum arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Öğrenciler akademik görevleri erteledikçe bu görevlerden elde ettikleri başarı duygusu ve akademik süreçten duydukları memnuniyet de azalma eğilimindedir. Alan yazınında düşük yaşam doyumunun öğrencilerin derslere aktif katılım göstermemeleri ve akademik sorumluluklarını yerine getirme konusundaki motivasyonlarının düşük olmasıyla ilişkili olduğu da vurgulanmaktadır (Borden, 1995). Mevcut olgu, erteleme davranışlarının yalnızca zamansal bir sorun olmadığını aynı zamanda öğrencinin öznel iyi oluş düzeyiyle de yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Öte yandan, akademik erteleme ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da önemli bulgular ortaya koymaktadır. Balkıs, Duru, Buluş ve Duru'nun (2011) öğretmen adayı öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmalarında, erkek öğrencilerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını ve tükenmişliğin akademik başarı ile anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, akademik görevlerini sürekli erteleyen öğrencilerin artan akademik baskı ve zaman yönetimi sorunları nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Bu bulgular ışığında, akademik erteleme davranışının yalnızca başarı üzerinde değil aynı zamanda öğrencilerin psikolojik iyi oluşları ve akademik doyumları üzerinde de belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mevcut değişkenler arasındaki ilişkilerin çok boyutlu olarak incelenmesi hem öğrencilerin akademik gelişimleri hem de ruhsal sağlıklarının desteklenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda araştırmada test edilen hipotez;

H4: Öğrencilerin akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.



Şekil 1. Araştırma modeli

YÖNTEM

Araştırma Amacı ve Önemi

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi gibi demografik durumlarıyla akademik erteleme, akademik yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını belirleyebilmek de amaçlanmıştır.

İlgili alan yazının da öğrencilerin akademik erteleme, yaşam doyumu ve motivasyon (Güdül, 2016), akademik erteleme ile kaygı (Çakıcı, 2021) ve tükenmişlik ile yaşam doyumu (Çulha, 2017) arasındaki ilişkilere odaklanan çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir. Fakat akademik erteleme, akademik yaşam doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkilere odaklanan ve Covid-19 döneminin uzak eğitim sürecinde bu değişkenleri temel olarak gerçekleştirilen bir araştırmaya rastlanmaması sebebiyle ilgili alan yazınında yer alan boşluğun giderilmesi açısından önemini ortaya koymaktadır.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin meslek yüksek okulunda eğitim gören ve en az bir eğitim ve öğretim dönemini uzaktan eğitim yöntemiyle tamamlamış ikinci sınıf 692 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için %95 güven aralığı ve %5 hata oranı göz önüne alındığında 248 öğrenciye ulaşılması yeterli görülmüştür. Araştırma verileri Şubat-Mart 2024 tarihleri arasında fiili olarak eğitim gören acil durum ve afet yönetimi, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, ağız ve diş sağlığı, evde hasta bakımı, ilk ve acil yardım, anestezi ve çocuk gelişimi öğrencilerini kapsamaktadır. Ayrıca araştırma kapsamında örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Fakat araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimlerinde izinli, raporlu veya devamsızlık hakkını kullanan öğrencilerden dolayı 542 kişiden cevap alınabilmiş ve geri dönüş oranı %78 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma bağımlı ve bağımsız değişkenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni akademik erteleme eğilimi, bağımlı değişkenleri ise akademik yaşam doyumu, tükenmişlik ve demografik değişkenlerinden oluşmaktadır.

Akademik erteleme ölçeği: Araştırmanın ilk bölümünde Aitken (1982) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Balkıs (2006) tarafından yapılan "Akademik Erteleme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek on altı madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert olarak tasarlanan ölçekte "1:



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Tamamıyla yanlış- 5: Tamamıyla doğru” olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar öğrencilerin yüksek akademik erteleme eğilimine sahip olduklarını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.82$, uyarlama çalışmasında ise $\alpha=.89$ olarak tespit edilmiştir.

Akademik yaşam doyumu ölçeği: Araştırmanın ikinci bölümünde Nogueira vd. (2019) tarafından geliştirilen ve Odacı vd. (2021) aracılığıyla Türkçe’ye uyarlanan “Akademik Yaşam Doyumu” ölçeği kullanılmıştır. Toplam sekiz madde ve iki boyuttan oluşan ölçek beşli Likert olarak tasarlanmış ve “1: Kesinlikle katılmıyorum- 5: Kesinlikle katılıyorum” olarak derecelendirilmiştir. Ölçek maddelerinin 1-4. soruları “kişisel doyum” ve 5-8. soruları ise “akademik ortam doyumu” boyutuna ait algıyı ölçmektedir. Ayrıca toplam ölçekten minimum 8 maksimum 40 puan elde edilebilmektedir. Toplam ölçek puanına göre yüksek puanlar yüksek akademik doyum düzeylerine sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Son olarak ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.80$, uyarlama çalışmasında ise $\alpha=.82$ olarak tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ölçeği: Araştırmanın üçüncü bölümünde Pines (2005) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlama çalışması Tümkaya vd. (2009) tarafından yapılan “Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Versiyonu” kullanıldı. Toplam on madde ve tek boyuttan oluşan ölçek yedili Likert olarak tasarlanmış ve “1: Hiç- 7: Daima” olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen yüksek puanların yüksek düzeyde tükenmişlik algısına sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Son olarak ölçeğin orijinal formunda iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.85$, uyarlama çalışmasında ise $\alpha=.91$ olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü ve İzinleri

Araştırma modeli ve hipotezleri tasarlandıktan sonra ve veri toplama aşamasına geçilmeden önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik kurulundan araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna dair olumlu görüş alındı (Toplantı protokol tarih/no:24.01.2024/01-07). Ayrıca araştırma verilerinin toplanabilmesi için çalışmanın gerçekleştirildiği kurumun idari birimlerinden yazılı izin alındı. Son olarak anketler dağıtılmadan önce çalışmanın amacı ve önemi öğrencilere açıklanıp sözlü onam alındıktan sonra veriler toplandı.

Analiz Yöntemleri

Araştırmanın amaçları doğrultusunda tasarlanan modelin sınanabilmesi için AMOS 24 ve SPSS 22 analiz programları kullanıldı. Araştırmanın hipotezlerini test etmeden önce her bir ölçeğin cronbach alpha testleri gerçekleştirilerek güvenilirlikleri sınandı. Ardınca ölçeklerin yapı geçerliliğini sağlayabilmek için AMOS 24 uygulaması üzerinden doğrulayıcı faktör analizleri kullanıldı. Daha sonra frekans analizleri yoluyla öğrencilerin demografik verilere yönelik analizleri gerçekleştirildi. Hipotezleri test edebilmek için, normallik testinin (test of normality basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness)) sonuçlarından yola çıkarak (toplanan verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle) iki değişken arasındaki ilişkileri test etmek için t testi ve ikiden fazla değişken arasındaki ilişkileri test etmek için de ANOVA testi yapıldı. İki kenden fazla değişken arasındaki anlamlı sonuçların hangi farklılıktan kaynaklandığını belirleyebilmek için de ileri analizlerden Tukey testi gerçekleştirildi. Son olarak değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ilişki yönünün tespit edebilmek için korelasyon analizi ve etkiyi tespit edebilmek için çoklu doğrusal regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen veriler doğrultusunda gerçekleştirilen analizlere ve hipotez testlerine yer verilmiştir.

Demografik Veriler

Araştırmaya katılım gösteren 542 öğrencinin demografik verileri tablo 1’de verilmiştir. Yapılan frekans analizlerinin sonuçlarına göre öğrencilerin %72,3’ünün kadın, %69,9’unun 19-21 yaş aralığına, %58,7’sinin 2.01-3.00 arası not ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin aile eğitim durumları incelendiğinde %61,3’ünün anne eğitim durumu ilk ve orta okul düzeyinde ve % 60,5’inin baba eğitim durumu ise ilk ve orta okul düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilere yönelik demografik veriler

n: 542	n	%
Cinsiyet		
Erkek	150	27,7
Kadın	392	72,3
Yaş		
18 ve altı	35	6,5
19-21 arası	379	69,9
22-24 arası	117	21,6
25-27 arası	11	2,0
Not ortalaması		
1.00 ve altı	5	0,9
1.01-2.00 arası	48	8,9
2.01-3.00 arası	318	58,7
3.01-4.00 arası	171	31,5
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar değil	133	24,5
İlk ve orta okul	332	61,3
Lise ve dengi	61	11,3
Lisans ve üstü	16	3,0
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar değil	19	3,5
İlk ve orta okul	328	60,5
Lise ve dengi	140	25,8
Lisans ve üstü	55	10,1

Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

Araştırma amacı doğrultusunda kullanılan ölçeklere ait güvenilirlik ve geçerlilik analizlerine Tablo 2’de yer verilmiştir. Tabloda cronbach alpha α değerleri ve Gürbüz’ün (2021: 38) kabul edilebilir aralıklarına göre tespit edilmiş uyum iyiliği değerlerine ait sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçeklere ait geçerlik ve güvenilirlik analizleri

Modeller	α	χ^2	Df	χ^2/df	RMSEA<.08	GFI<.90	TLI>.90	SRMR<.08	CFI>.90
Ölçüm modeli		321	97	3,30	0,07	0,81	0,98	0,07	0,92
AEEÖ	0,79	105	44	2,38	0,05	0,79	0,97	0,06	0,91
AYDÖ	0,82	117	37	3,16	0,06	0,72	0,91	0,05	0,98
TÖ	0,92	98	29	3,37	0,04	0,84	0,95	0,06	0,94

(n=542)** =p<0,05, AEEÖ: Akademik erteleme eğilimi ölçeği, AYDÖ: Akademik Yaşam Doyumunu ölçeği TÖ: Tükenmişlik ölçeği

Tablo 2’den hareketle kullanılan ölçüm araçlarına ait genel uyum iyiliği değerlerinin ölçüm modeli ($\chi^2/df=3,30$; RMSEA=0,07; GFI=0,81; TLI=0,98; SRMR=0,07; CFI=0,92) iyi uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada kullanılan akademik erteleme eğilimi ölçeğinin ($\chi^2/df=2,38$; RMSEA=0,05; GFI=0,79; TLI=0,97; SRMR=0,06; CFI=0,91), akademik yaşam doyumu ölçeğinin ($\chi^2/df=3,16$; RMSEA=0,06; GFI=0,72; TLI=0,91; SRMR=0,05; CFI=0,98) ve tükenmişlik ölçeğinin ($\chi^2/df=3,37$; RMSEA=0,04; GFI=0,84; TLI=0,95; SRMR=0,06; CFI=0,94) kabul edilebilir aralıklarda uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu bulgulanmıştır (Gürbüz, 2021: 38). Son olarak ölçeklere ait güvenilirlik analizlerine göre akademik erteleme eğilimi ölçeğinin alpha katsayısı 0,79, akademik yaşam doyumu ölçeğinin alpha katsayısı 0,82 ve tükenmişlik ölçeğinin alpha katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre her üç ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Hipotez testleri

Hipotezlerin test edilme aşamasına geçilmeden önce her bir değişkene ait verilerin normal dağılım gösterme durumları incelendi. Can (2017)’a göre verilerin normal dağılım gösterebilmesinin ilk şartı olarak basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olması gerekmektedir. Bu değerlerden yola çıkılarak gerçekleştirilen normallik testlerine göre akademik erteleme eğilimi ölçeği için basıklık ve çarpıklık değeri (-1,254-0,82), akademik yaşam doyumu ölçeği için (-,404-0,54) ve tükenmişlik ölçeği için (,227--,692) olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre verilerin normal dağılım gösterdiği ve değişkenlerin analizinde parametrik testlerin kullanılabilmesi ifade edilebilir.

Tablo 3. Demografik özelliklere göre akademik erteleme, akademik yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	AEEÖ M±SD	t/F (p)	AYDÖ M±SD	t/F (p)	TÖ M±SD	t/F (p)
Cinsiyet	Erkek	3.63±,40	-3,052	3.20±1,01	-1,155	2.70±1,03	-2,130
	Kadın	3.13±,28	(0,02)	3.30±,83	(0,24)	2.16±,86	(0,03)
	18 ve altı	3.36±,23*		3.61±,58		2.85±,92	
Yaş	19-21 arası	3.20±,30	0,976	3.26±,88*	2,907	3.05±,94	0,717
	22-24 arası	3.18±,39	(0,04)	3.15±,92*	(0,03)	3.08±,99	(0,54)
	25-27 arası	3.10±,28*		4.04±,88*		2.06±1,12	
	1.00 ve altı	3.85±,20*		2.96±,93*		2.06±,70	
Not ortalaması	1.01-2.00 arası	3.66±,66*	19,366	3.09±,99*	2,437	3.24±,98	0,574
	2.01-3.00 arası	3.19±,27	(0,00)	3.22±,85	(0,02)	3.06±,97	(0,63)
	3.01-4.00 arası	3.16±,28*		3.64±,84*		2.92±,94	
	Okur-yazar değil	2.69±,32*		3.09±,99*		3.10±,99*	
Anne eğitim durumu	İlk ve orta okul	3.52±,34	4,515	3.18±,82*	4,322	3.04±,91*	3,423
	Lise ve dengi	3.15±,19	(0,04)	3.31±,99	(0,05)	3.28±,92	(0,01)
	Lisans ve üstü	3.03±,16*		3.78±,96*		3.85±,65*	
	Okur-yazar değil	3.32±,31*		3.11±,98*		3.01±,99*	
Baba eğitim durumu	İlk ve orta okul	3.20±,35	2,739	3.28±,87	2,788	3.00±,90*	4,975
	Lise ve dengi	3.19±,28	(0,04)	3.24±,82*	(0,04)	3.02±,98*	(0,02)
	Lisans ve üstü	3.15±,21*		3.71±,99*		3.42±,93*	

N=542; **p < 0.05,*Tukey, AEEÖ: Akademik erteleme eğilimi ölçeği; AYDÖ: Akademik yaşam doyumu ölçeği; TÖ: Tükenmişlik ölçeği

Tablo 3 incelendiğinde akademik erteleme eğiliminin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda öğrencilerin cinsiyet (t=-3,052 p=0,02), yaş (F=0,976 p=0,04), not ortalaması (F=19,366 p=0,00), anne eğitim (F=4,515 p=0,04) ve baba eğitim durumu (F=2,739 p=0,04) değişkenleri ile akademik erteleme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05). İleri analizlerden olan Tukey sonuçları değerlendirildiğinde, cinsiyete göre erkek (3.63±,40) öğrencilerin kadın (3.13±,28) öğrencilere göre akademik erteleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu; yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde 18 ve altı yaş (3.36±,23) arasındaki öğrencilerin 25-27 yaş (3.10±,28) arasındaki öğrencilere göre akademik erteleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu; not ortalaması değişkenine göre değerlendirildiğinde 1.00 ve altı (3.85±,20) ile 1.01-2.00 arası (3.66±,66) not ortalamasına sahip öğrencilerin 3.01-4.00 arası (3.16±,28) not ortalamasına sahip öğrencilere göre akademik erteleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu; anne eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde okur-yazar olmayan (2.69±,32) eğitim düzeyi olan annelere sahip öğrencilerin lisans ve üstü eğitime (3.03±,16) sahip

olanlara göre akademik erteleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve son olarak baba eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde okur-yazar olmayan (3.32±,31) babalara sahip öğrencilerin lisans ve üstü eğitime (3.15±,21) sahip olanlara göre akademik erteleme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Öğrencilerin akademik yaşam doyumu ile yaş (F2,907 p=0,03), not ortalaması (F=2,437 p=0,02), anne eğitim (F=4,322 p=0,05) ve baba eğitim durumu (F=2,788 p=0,04) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05). Yine gerçekleştirilen Tukey test sonuçlarına göre öğrencilerin yaş durumları incelendiğinde, 25-27 yaş (4.04±,88) arasındaki öğrencilerin 19-21 yaş (3.26±,88) ve 22-24 yaş (3.15±,92) arasındaki öğrencilere göre akademik yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu; not ortalaması değişkenine göre değerlendirildiğinde 3.01-4.00 arası (3.64±,84) not ortalamasına sahip öğrencilerin 1.00 ve altı (2.96±,93) ile 1.01-2.00 arası (3.09±,99) not ortalamasına sahip öğrencilere göre akademik yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu, anne eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde lisans ve üstü (3.78±,96) eğitim düzeyi olan annelere sahip öğrencilerin okur-yazar olmayan (3.09±,99) ve ilk ve orta okul (3.18±,82) düzeyinde eğitime sahip öğrencilere göre akademik yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu ve son olarak baba eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde lisans ve üstü (3.71±,99) eğitim düzeyi olan babalara sahip öğrencilerin okur-yazar olmayan (3.11±,98) eğitime sahip öğrencilere göre akademik yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak öğrencilerin cinsiyet (t=-2,130 p=0,03), anne eğitim (F=3,423 p=0,01) ve baba eğitim durumu (F=4,975 p=0,02) değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05). Tukey test sonuçlarına göre erkek (2.70±1,03) öğrencilerin kadın (2.16±,86) öğrencilere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, anne eğitim durumu değişkeni göre değerlendirildiğinde lisans ve üstü (3.85±,65) eğitim düzeyi olan annelere sahip öğrencilerin okur-yazar olmayan (3.10±,99) ve ilk ve orta okul (3.04±,91) düzeyinde eğitime sahip öğrencilere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve son olarak baba eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde lisans ve üstü (3.42±,93) eğitim düzeyi olan babalara sahip öğrencilerin okur-yazar olmayan (3.01±,99), ilk ve orta okul (3.00±,90) ve lise ve dengi (3.02±,98) eğitime sahip öğrencilere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde H1 hipotezi kabul edilirken H2 ve H3 hipotezleri ise kısmen kabul edilmiştir.

Araştırmanın dördüncü hipotezini test edebilmek için değişkenler arası korelasyon katsayılarına Tablo 4’de yer verilmiştir. Bu aşamada verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle Pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir. Korelasyon analizleri sonucunda elde edilen “r” katsayısı +1 ile -1 arasında değer almaktadır. Bu değer 0<r≤0.3 arasında ise zayıf ilişki, 0.3<r≤0.7 arasında ise orta düzeyde ilişki ve 0.7<r≤1 arasında ise kuvvetli derecede ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 262).

Tablo 4. Ortalamalar ve değişkenler arasındaki ilişki

No	Değişkenler	\bar{X}	Sd.	1	2	3
1	Akademik erteleme	3,20	0,32	1		
2	Akademik yaşam doyumu	3,27	0,88	-0,680*	1	
3	Tükenmişlik	3,02	0,96	0,735*	-0,660*	1

*Korelasyon (Pearson Correlation) %99 güven aralığında 0,01 anlamlılık seviyesinde anlamlı; sig. ,000; N=542.

Gerçekleştirilen korelasyon analizlerine göre öğrencilerin, akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları arasında orta düzeyli negatif bir ilişki ($0.3 < r = -0.680 \leq 0.7$), akademik erteleme eğilimleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki ($0.7 < r = -0.714 \leq 1$) ve akademik yaşam doyumlarıyla tükenmişlik düzeyleri arasında da orta düzeyli negatif bir ilişki ($0.3 < r = -0.660 \leq 0.7$) tespit edilmiştir.

Tablo 5. Çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	Sd.	β	T	P	Çoklu Bağlantılılık		
						Tlr.>0,2	VIF<10	CI<30
Sabit	2,739	0,079		34,609	0,000			1,000
AYDÖ	0,090	0,016	0,244	5,593	0,000	0,913	1,095	5,244
TÖ	0,058	0,015	0,172	3,935	0,003	0,935	1,096	12,252
R=0,253^a		R²=0,064	Düzeltilmiş R²=0,061	F=18,500	p=0,000	Durbin		
Watson: 1,949								

(n=542)** =p<0,05, AEEÖ: Akademik erteleme eğilimi ölçeği; AYDÖ: Akademik yaşam doyum ölçeği; TÖ: Tükenmişlik ölçeği

Tablo 5’de H4 hipotezi test edilmeden önce çoklu doğrusal regresyon analizinin gerçekleştirilebilmesi için ön koşullardan biri olan çoklu bağlantılılık değerleri incelendi. Büyüköztürk (2018: 100)’e göre çoklu bağlantılılık probleminin oluşmaması için değişkenler arasında elde edilen tolerans değerinin 0,2’den büyük, VIF değerinin 10’da küçük ve CI (Condition Index) değerinin de 30’dan küçük olması gerekmektedir. Tablo 5’e göre elde edilen değerler incelendiğinde çoklu bağlantılılık sorununun oluşmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca Durbin Watson (DW) katsayısının da +1,5 ile +2,5 arasında olması gerekir (Can, 2017: 264-265) elde edilen sonuca göre DW=1,949 olarak bulunmuştur. Bütün ön koşullar sağlandığından H4 hipotezi çoklu doğrusal regresyon analiziyle test edildi. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edildi ($R=0,253, R^2=0,064, F=18,500, p=0,00<0,05$). Öğrencilerin akademik erteleme eğilimlerinde meydana gelen değişimin yaklaşık olarak %0.64’ünü akademik yaşam doyum ve tükenmişlik düzeyi açıklamaktadır. Sonuç olarak bu bulgulardan hareketle H4 hipotezi sınırdı ve kabul edildi.

TARTIŞMA

Bu araştırma üniversite eğitimlerinin en az bir döneminde uzak eğitim yöntemleriyle eğitim alan öğrencilerin akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve ilişki yönünü test edebilmek amacıyla gerçekleştirildi. İkincil bir amaç olarak da öğrencilerin cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyi gibi demografik durumlarıyla akademik erteleme, akademik yaşam doyum ve tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı da sınırdı. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde öncelikle üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyleriyle akademik erteleme eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi. Bu sonuçlar ilgili alan yazınında yer alan diğer çalışmalarla kıyaslandığında bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin; Bilge ve Topkaya’nın (2011:15) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarına göre öğrencilerin akademik erteleme eğilimleri ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemezken Yurdakoş ve Biçer’in (2019: 253) çalışmalarında ise benzer



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

örneklem grubu için anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Balkis ve Erdiñ (2009)'de akademik erteleme davranışı ile cinsiyet, yaş ve akademik başarı arasında anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır. Başpınar (2020)'da yine üniversite öğrencilerini örneklem olarak aldığı çalışmasında öğrencilerin cinsiyet ve yaş değişkenleri ile akademik erteleme davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin anne ve baba eğitim durumlarıyla akademik erteleme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulgulanırken Yiğit ve Dilmaç'ın (2015) ortaöğretim öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında anne eğitim durumuyla anlamlı bir farklılık tespit edilmezken baba eğitim durumuyla anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır. Araştırma sonuçlarından ve alan yazınındaki diğer çalışmalardan yola çıkarak öğrencilerin genellikle stres, motivasyon eksikliği, yetersiz öz- düzenleme becerileri, zaman yönetimi problemleri veya korku gibi psikolojik faktörlerinden ortaya çıkan akademik erteleme davranışlarının bir takım demografik özelliklerle ilişkilendirilebileceği ifade edilebilir. Ayrıca öğrencilerin cinsiyet, yaş, akademik başarı, anne ve baba eğitim durumları ile akademik erteleme davranışları arasındaki anlamlı farklılıklarda bireylerin psikolojik ve sosyal dinamikleri etkili olabileceği gibi aynı zamanda toplumsal beklentiler veya kazanılan deneyimler de bu tür sonuçlara ortam hazırlayabilmektedir.

Araştırma kapsamında sınanan ikinci hipoteze göre öğrencilerin yaş, not ortalaması, anne eğitim ve baba eğitim durumu değişkenleri ile akademik yaşam doyumları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ilgili alan yazınında yer alan diğer çalışmalarla da kıyaslandığında birtakım benzer sonuçların elde edildiği gözlenmektedir. Örneğin; Çivitçi'nin (2009) öğrenciler üzerinde tasarladığı çalışmasında öğrencilerin cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve akademik başarı ile yaşam doyumunun çeşitli boyutları arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Yelpaze ve Yakar'ın (2019) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise cinsiyet ve akademik başarı ile yaşam doyumunu arasında anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Dost (2007) ise cinsiyet değişkeni ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır. Yıldırım ve Latifoğlu (2020) ise yaş, cinsiyet ve not ortalaması ile akademik yaşam doyumunu arasında anlamlı bir farklılık belirlememişlerdir. Sonuç olarak öğrencilerin akademik yaşam doyumları ile demografik değişkenleri arasında kimi çalışmalarda anlamlı farklılıklar tespit edilirken kimi çalışmalarda farklılık tespit edilememiştir. Bu nedenle öğrencilerin demografik özelliklerinin akademik yaşam doyumları üzerindeki etkisi bir takım bireysel farklılıklar nedeniyle genellenemeyebileceği ifade edilebilir. Her öğrenci grubunun farklı demografik profiller ve farklı düzeyde akademik yaşam doyum seviyeleri sergilemesi bu durumun en önemli nedeni olarak ifade edilebilir. Son olarak akademik yaşam doyumunu öğrencilerin akademik başarısı, sosyal ilişkileri, öğretmenleriyle olan etkileşimi, üniversitenin sunduğu destek ve kaynaklar gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Dolayısıyla, akademik yaşam doyumunu ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi anlayabilmek için bu gibi durumların da düzeyinin bilinmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın üçüncü bulgusuna göre öğrencilerin cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ilgili alan yazınında yer alan diğer çalışmalarla kıyaslandığında benzer sonuçların elde edildiği birtakım çalışmalar gözlenmektedir. Örneğin; Baş'ın (2012) öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasına göre öğrencilerin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Çapulcuoğlu ve Gündüz'ün (2013) 1385 öğrenci üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında da benzer sonuçların bulgulanıldığı gözlemlenmiştir. Ören ve Türkoğlu'nun (2006) çalışmalarında da katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişliğin bazı boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Anne ve baba eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde alan yazının da birbirinden farklı sonuçların olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin Memiş'e (2011) göre öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleriyle tükenmişliğin bazı boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilirken Aydın vd. (2022)'nin çalışmasında ise herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Yine benzer şekilde Ağır'ın (2018) çalışmasında da anne ve baba eğitim düzeyi ile öğrencilerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Son olarak öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ayrı ayrı incelendiğinde ilgili alan yazınıyla da paralellik gösteren benzer araştırma sonuçlarının olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin; Gündül'ün (2016) akademik motivasyon olgusunu temele aldığı ve öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında öğrencilerin akademik erteleme eğilimleriyle yaşam doyumları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Balkıs'ın (2013) yine öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında öğrencilerin akademik erteleme eğilimleriyle tükenmişlikleri arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Uslan'ın (2016) çalışmasında da katılımcıların yaşam doyumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Uçak ve Yıldırım'ın (2023) iktisadi ve idari bilimler fakültesinde eğitim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında öğrencilerin yaşam doyumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki gözlemlenmiştir. U. Şahin ve Tunalı'nın (2023) akıllı telefon bağımlılığını temel aldıkları ve öğrenciler üzerinde tasarladıkları çalışmalarında öğrencilerin akademik erteleme davranışları ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Benzer bir sonuç Çetinkanat vd.'nin (2011) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında da bulgulanmıştır. Sonuç olarak araştırma sonuçlarından ve alan yazınında ki çalışmalardan hareketle, akademik yaşam doyumunu yüksek olan öğrencilerin, akademik çalışmalarına daha fazla ilgi göstermeleri nedeniyle akademik erteleme eğilimlerinin daha düşük düzeyde olabileceği ifade edilebilir. Ayrıca, akademik çalışmalarına değer veren ve hedeflerine ulaşmak için çaba gösteren öğrencilerin, akademik sorumluluklarını zamanında yerine getirmeye daha istekli oldukları da söylenebilir. Dahası tükenmişlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin, akademik çalışmalarına karşı motivasyonları genellikle düşüktür ve bu durum akademik erteleme eğilimlerinin artmasına da neden olabilir. Bu açıklamalara ek olarak, öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleriyle olan ilişkisini etkileyen birtakım etmenlerin olduğu da düşünülmektedir. Örneğin, öğrencilerin akademik yaşam doyumunun akademik erteleme eğilimleri üzerindeki etkisi yine öğrencilerin akademik başarılarına, akademik beklentilerine ve akademik stres düzeylerine göre de değişkenlik gösterebilir.

Sonuç olarak, öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ifade edilebilir. Dahası akademik yaşam doyumunu yüksek olan öğrencilerin, akademik erteleme eğilimleri daha düşükken; tükenmişlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin akademik erteleme eğilimlerinin de daha yüksek olduğu yorumu bu araştırma çerçevesinde yapılabilir.

Sınırlılıklar ve gelecekte yapılacak çalışmalar için öneriler

Bu çalışma bir üniversitenin ön lisans programında eğitim gören ve en az bir dönem uzaktan eğitim yöntemiyle öğrenim gören üniversite öğrencilerini kapsamaması sebebiyle önemli bir sınırlılığa sahiptir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin akademik erteleme, yaşam doyumunu ve tükenmişlik durumlarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler (demografik değişkenler) sınırlı tutulmuştur. Bu açıdan gelecekteki araştırmaların daha geniş öğrenci gruplarında, farklı üniversitelerde ve farklı değişkenleri de göz önünde bulundurarak yapılması önerilmektedir. Sonuç olarak akademik erteleme, akademik yaşam doyumunu ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri ve bu faktörlerin demografik değişkenlerle ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için öğrencilerin eğitim gördükleri üniversitelerin olanakları, sundukları destekler, öğrencilerin sosyal ilişkileri, akademisyenlerle olan etkileşimleri, geleceğe yönelik planları vs. gibi çeşitli durumların da irdelenerek araştırmaya dahil edilmesiyle birlikte daha kapsamlı ve geçerli sonuçlar elde edilebilir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Ayrıca kesitsel olarak gerçekleştirilen bu ve buna benzer çalışmaların boylamsal olarak farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirilmesiyle daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir. Dahası farklı üniversitelerde eğitim gören ve uzaktan eğitim sürecinde imkanlar bağlamında daha fazla kaynak ve imkân sunan üniversitelerle kıyaslamalar yapılarak öğrencilerin uzaktan eğitim dönemlerindeki akademik erteleme, yaşam doyumları ve tükenmişlik durumları daha farklı şekillerde incelenebilir.

Eğitimcilere ve öğrencilere yönelik öneriler

Bu araştırma, uzaktan eğitim sürecinde üniversite öğrencilerinin akademik erteleme eğilimleri ile akademik yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiş ve bu değişkenlerin demografik faktörlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular neticesinde özellikle akademik erteleme davranışlarının azaltılması, yaşam doyumunun artırılması ve tükenmişliğin önlenmesi amacıyla hem eğitimcilere hem de öğrencilere yönelik çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Öncelikle eğitimcilerin, öğrencilerin zaman yönetimi, planlama ve öz-düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler tasarımları akademik ertelemenin önlenmesinde önem arz etmektedir. Öğrencilerin zamanlarını etkin bir şekilde organize edebilmeleri, görevleri önceliklendirme ve belirli sürelerde tamamlama alışkanlığı kazanmaları, erteleme davranışlarını azaltmada etkili bir strateji olarak kullanılabilir. Bu doğrultuda öğretim elemanlarının ders içeriklerini parçalara bölerek öğrencilere düzenli görevler vermeleri, süreç odaklı değerlendirme yöntemlerine ağırlık vermeleri de önerilmektedir. Akademik yaşam doyumunun artırılması amacıyla ise öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde daha fazla motive olabilecekleri, anlamlı ve etkileşimli öğrenme materyallerine erişimlerinin sağlanması gerekmektedir. Bu süreçte ders içeriklerinin etkileşimli, öğrenci merkezli ve katılımı teşvik edici şekilde tasarlanması, öğrencilerin öğrenme süreçlerine daha aktif katılmalarına ve öğrenmeye karşı olumlu tutum geliştirmelerine katkı sağlayabilir.

Öğrenciler açısından ise akademik erteleme eğilimlerinin azaltılması için bazı kişisel stratejilerin geliştirilmesi önemlidir. Öncelikle öğrencilerin büyük akademik görevleri daha küçük ve ulaşılabilir parçalara bölerek planlı bir şekilde yürütmeleri önerilmektedir. Bu sayede görevlerin daha az göz korkutucu görünmesini sağlayarak tamamlanması kolaylaştırılabilir. Ayrıca günlük ve haftalık zaman planlayıcıları kullanmak, yapılacaklar listeleri oluşturmak ve dijital dikkat dağıtıcı (telefon, bilgisayar, sosyal medya, televizyon vs.) unsurlardan uzak durmak gibi alışkanlıkların geliştirilmesi zaman yönetimi becerilerini destekleyerek erteleme davranışlarını azaltabilir.

SONUÇ

Elde edilen sonuçlara göre; öğrencilerin uzaktan eğitim sürecindeki akademik erteleme davranışları cinsiyet, yaş, not ortalaması, anne ve baba eğitim düzeyleri gibi değişkenlere göre farklılıklar göstermektedir. Yine öğrencilerin akademik yaşam doyumları yaş, not ortalaması, anne eğitim ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre ve tükenmişlik durumları ise cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Son olarak öğrencilerin uzak eğitim süreçlerindeki akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın uzaktan eğitim süreçlerinde yer alan öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının ve tükenmişlik düzeylerinin akademik erteleme eğilimleri üzerindeki etkisini ve temel alınan değişkenlerin demografik verilerle olan ilişkisini incelemesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

AÇIKLAMALAR

Katkı Oranı Beyanı: Her iki yazar da çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmanın hiçbir aşamasında herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir muhtemel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Etik Beyanı: Araştırma kapsamında veri toplama aşamasına geçilmeden önce insan araştırmaları etik kurulundan çalışmanın etik yönü konusunda onay alınmıştır.

Veri ulaşılabilirliği: Araştırma kapsamında kullanılan ve analiz edilen verilere, ilgili yazarların mail adresinden ulaşılarak temin edilmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Ağır, M. S. (2018). Ergenlerde psikolojik sağlık, okul tükenmişliği ve internet bağımlılığı üzerine bir inceleme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(16), 5-28.
- Aitken, M. E. (1982). A personality profile of the college student procrastinator. University of Pittsburgh.
- Aydın, B., Çulha, Ş., Mercan, B., ve Ezgi, Z. Ö. Ğ. (2022). Öğretmen Adaylarının İyimserlik ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(34), 688-719.
- Balkıs, M. (2006). Öğretmen adaylarının davranışlarındaki erteleme eğiliminin, düşünme ve karar verme tarzları ile ilişkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Balkıs, M., ve Duru, E. (2010). Akademik erteleme eğilimi, akademik başarı ilişkisinde genel ve performans benlik saygısının rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(27), 159-170.
- Balkıs, M. (2013). Academic procrastination, academic life satisfaction and academic achievement: the mediation role of rational beliefs about studying. *Journal of Cognitive ve Behavioral Psychotherapies*, 13(1).
- Balkıs, M., ve Erdinç, D. (2009). Akademik Erteleme Davranışının Öğretmen Adayları Arasındaki Yaygınlığı, Demografik Özellikler ve Bireysel Tercihlerle İlişkisi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 5(1), 18-32.
- Bas, G. (2012). İlköğretim öğrencilerinde tükenmişlik: Farklı değişkenler açısından bir değerlendirme. *Journal of European Education*, 2(2), 31-46.
- Başpınar, N. Ö. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları ile Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişki. *Electronic Turkish Studies*, 15(2).
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atıf İndeksi.
- Can, A. (2018). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. Pegem Atıf İndeksi, 001-429.
- Çakıcı, A. (2021). Sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik ertelemeleri ile sınav kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(46), 855-875.
- Çakıcı, D. Ç. (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi (Master's thesis, Ankara Üniversitesi (Turkey)).
- Çapulcuoğlu, U., ve Gündüz, B. (2013). Lise öğrencilerinde tükenmişliğin cinsiyet, sınıf düzeyi, okul türü ve algılanan akademik başarı değişkenlerine göre incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 12-24.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Çetinkanat, A. C., Argon, T., Nartgünc, Ş. S., ve Kösterelioğlud, M. (2011). Öğretmen Adaylarının Akademik Erteleme Eğilimleri ve Yaşam Doyumları. Tam Metin Bildirileri Kitabı/Full Text Book.
- Çivitci, A. (2009). İlköğretim öğrencilerinde yaşam doyumu: Bazı kişisel ve ailesel özelliklerin rolü. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22(1), 29-52.
- Çulha, Y. (2017). Okul psikolojik danışmanlarının müdürlerinin liderlik stillerini algıları ile kendi iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Diener, E., ve Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. Journal of personality and social psychology, 68(4), 653.
- Diener, E., ve Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. South African journal of psychology, 39(4), 391-406.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., ve Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological bulletin, 125(2), 276.
- Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22(22), 132-143.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. Journal of social issues, 30(1), 159-165.
- Güdül, M. D. (2016). Üniversite öğrencilerinin akademik motivasyon profillerinin psikolojik ihtiyaç doyumu, akademik erteleme ve yaşam doyumu ile ilişkisi (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Gürbüz, S. (2021). AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 271.
- Malach-Pines, A. (2005). The burnout measure, short version. International Journal of Stress Management, 12(1), 78.
- Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Memiş Ç. (2011). Trakya üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve belirtileri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Nogueira, M. J., Antunes, J. P., ve Sequeira, C. (2019). Development and psychometric study of the Academic Life Satisfaction Scale (ALSS) in a higher education students sample. Nursing ve Healthcare International Journal, 3(2), 1-8. doi: 10.23880/nhij-16000183
- Odacı, H., Feridun, K., ve Kınık, Ö. (2021). Akademik Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu. Ege Eğitim Dergisi, 22(1), 1-15.
- Ören, N., ve Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (16).
- Öztabak, M. Ü. (2018). Rehber öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenlere ve faktörlere göre incelenmesi. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, (12), 171-222. <https://doi.org/10.16947/fsmia.502230>
- Schaufeli, W. B., ve Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. The handbook of work and health psychology, 2(1), 282-424.
- Schaufeli, W. B., ve Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. Psychology ve health, 16(5), 501-510.
- Solomon, L. J., ve Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: frequency and cognitive-behavioral correlates. Journal of counseling psychology, 31(4), 503.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological bulletin*, 133(1), 65.
- Tümekaya, S., Çam, S., ve Çavuşoğlu, I. (2009). Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonunun Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 387-398.
- Uçak, F. ve Yıldırım, M. (2023). Mesleki Sonuç Beklentisi ve Tükenmişlik İlişkisinde Yaşam Doyumunun Aracı Rolü: İİBF Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 7(3), 1177-1201.
- Urfaloğlu, Ş., ve Tunalı, D. (2023). Akademik Erteleme ve Akademik Yaşam Doyumunun Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(4), 2334-2346.
- Uslan, Y. (2016). Public employee' job satisfaction, life satisfaction and burnout levels' assessment by some socia-demographic factors Kamu çalışanlarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı sosyo-demografik unsurlara göre değerlendirilmesi. *journal of new results in science*, 13, 3354-3372. <https://doi.org/10.14687/JHS.V13I2.3983>.
- Uzun, B. ve Topkaya, N. (2011). Akademik erteleme ve sınav kaygısı. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 12-19.
- Yelpaze, İ., ve Yakar, L. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu ve bilişsel esnekliklerinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 913-935.
- Yıldırım, B., ve Latifoğlu, G. (2020, September). Serbest Zaman Tatmini ile Yaşam Doyumu ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki. In *Conference Proceeding Book* (p. 68). Near East University.
- Yiğit, R., ve Dilmaç, B. (2015). Ortaöğretimde Öğrencilerinin Sahip Oldukları İnsani Değerler ile Akademik Erteleme Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (31).
- Yurdakoş, K., ve Biçer, E. (2019). İnternet bağımlılık düzeyinin akademik ertelemeye etkisi: Sağlık yönetimi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 243-278.



**ÖZEL HASTANELERE YÖNELİK DİJİTAL ŞİKÂyetLERİN TAKSONOMİK
İÇERİK ANALİZİ**
**TAXONOMIC CONTENT ANALYSIS OF DIGITAL COMPLAINTS DIRECTED
AT PRIVATE HOSPITALS**

Dr. Özgür ARPACI

Kurum yok, phdozgurarpaci@gmail.com, orcid.org/0000-0002-3674-2319

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet SARI

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, mhmtsari@gmail.com, orcid.org/0000-0002-7114-2239

Uzman Dr. Emine Şeyda TELOĞLU

Başakşehir Şehir Hastanesi, e.teloglu@gmail.com orcid.org/0000-0001-9057-8217

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (24.11.2025-12.03.2026)

Özet

Bu araştırma, Türkiye’de faaliyet gösteren özel hastanelere yönelik hasta ve hasta yakını e-şikâyetlerinin Reader’ın Hasta Şikâyet Taksonomisi bağlamında incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışmada, 09.09.2021–08.09.2022 tarihleri arasında sikayetvar.com platformunda özel hastaneler hakkında paylaşılan 1.000 e-şikâyet, nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Şikâyetlerin taksonomiye göre sınıflandırılması sonucunda e-şikâyetlerin %18,3’ünün klinik, %57,6’sının yönetim ve %24,2’sinin ilişkiler alanında toplandığı belirlenmiştir. En fazla şikâyet edilen kategoriler kurumsal konular (%38,8), zamanlama ve erişim (%18,8) ile insaniyet ve önemsemedir (%11,9). Metinlerde en sık tekrar eden kelimeler hastane, doktor, gün, hasta ve muayene olurken; olumsuz ifadeler arasında yok, şikâyet, sorun, kötü ve yanlış öne çıkmıştır. Bulguların özel hastanelerde hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özel Hastane, e-WOM, e-Şikâyet, Hasta Deneyimi, Hasta Memnuniyeti

Abstract

This study aims to examine e-complaints submitted by patients and their relatives regarding private hospitals in Turkey within the framework of Reader’s Patient Complaint Taxonomy. A total of 1,000 e-complaints posted on the sikayetvar.com platform between 09.09.2021 and 08.09.2022 were analyzed using qualitative content analysis. According to the taxonomy-based classification, 18.3% of the complaints were related to clinical issues, 57.6% to management, and 24.2% to relational aspects. The most frequently reported categories were institutional issues (38.8%), timing and access (18.8%), and humanity and consideration (11.9%). The most frequently repeated words in the complaint texts were hospital, doctor, day, patient, and examination, while the most common negative expressions were no, complaint, problem, bad, and wrong. The findings are expected to contribute to raising awareness in private hospitals and improving service quality, patient satisfaction, and complaint management processes.

Keywords: Private Hospital, e-WOM, e-Complaint, Patient Experience, Patient Satisfaction



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

GİRİŞ

Günümüzde sağlık kurumları, otopark hizmetlerinden reçeteleme süreçlerine kadar uzanan geniş bir alanda yoğun şikâyetlerle karşılaşmaktadır. Bu şikâyetler, hasta memnuniyetsizliğinin doğrudan bir göstergesi olup hizmette değişim, memnuniyetsizliğin giderilmesi ve gelecekte benzer sorunların önlenmesine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle olumsuz hasta deneyimlerinin sistematik analizi, bakım süreçlerindeki yapısal sorunların ortaya çıkarılmasına ve hasta güvenliğinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Montini, Noble ve Stelfox, 2008; Reader, Gillespie ve Roberts, 2014).

Hasta şikâyetleri çoğunlukla düşük hizmet kalitesi veya beklentilerin karşılanmamasından kaynaklanmakta; ilk bakışta önemsiz görülen bazı şikâyetlerin dahi ciddi olaylar ve tazminat süreçleriyle ilişkili olabildiği belirtilmektedir (Taylor, Wolfe ve Cameron, 2002; 2004). Bununla birlikte, ülkeler ve hatta aynı ülke içindeki bölgeler arasında şikâyet bildirim ve sınıflandırma sistemlerinin farklılık göstermesi, karşılaştırmalı analizler ile ulusal politika geliştirme süreçlerini güçleştirmektedir.

Şikâyet analizinde kullanılan tekniklerin yeterince standart olmaması, ulusal ve uluslararası düzeyde kabul gören ortak bir taksonomi ihtiyacını gündeme getirmiştir. Bu bağlamda Reader ve arkadaşları (2014), hasta şikâyetlerinden hareketle klinik, yönetim ve ilişkiler boyutlarını içeren kapsamlı bir taksonomi geliştirmiş ve bu çalışma literatürde sıklıkla atıf alan bir referans çerçevesi hâline gelmiştir (Mattarozzi vd., 2016; Harrison vd., 2016; Karaağaç, Erbay ve Esatoğlu, 2018). Bu araştırmada da 09.09.2021–08.09.2022 tarihleri arasında sikayetvar.com platformuna iletilen özel hastanelere yönelik şikâyetler Reader'ın taksonomisi doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Özel hastane sektörü, hem dünyada hem de Türkiye'de sağlık sisteminde giderek artan bir paya sahiptir. Bu işletmelerin başarısında kaliteli hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti kadar, memnuniyetsizliklerin niteliği ve şikâyet etme davranışı da belirleyici olmaktadır. Özel hastanelerde hastaların şikâyet etme niyetini etkileyen faktörlerin sınırlı sayıda çalışmada ele alınmış olması, bu araştırmanın önemini artırmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, özel hastanelerden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının e-şikâyetlerini Reader'ın Taksonomisi çerçevesinde analiz etmek ve özel hastanelere yönelik dijital şikâyetlerin içerik yapısını ortaya koymaktır. Elde edilen bulguların, sektörde rekabet avantajı sağlamak isteyen özel hastaneler için hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve hasta deneyiminin iyileştirilmesine yönelik yol gösterici olması beklenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, özel hastanelere yönelik çevrimiçi hasta/hasta yakını şikâyetlerinin niteliğini ortaya koymak amacıyla yürütülmüş nitel bir araştırmadır. Araştırmada doküman incelemesi ve içerik analizi temel yöntem olarak kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de faaliyet gösteren özel hastanelere ilişkin çevrimiçi şikâyetler oluşturmaktadır. Örneklem ise 09.09.2021–08.09.2022 tarihleri arasında sikayetvar.com platformunda yayımlanan şikâyet metinleri arasından seçilmiştir. Belirtilen tarih aralığında platformda özel hastaneler kategorisinde toplam 4.890 şikâyet yayımlanmıştır. Bu şikâyetlerin tamamı araştırma evrenini oluşturmakta olup, evren içerisinden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak 1.000 şikâyet metni analiz için seçilmiştir. Bu örneklem, araştırma evrenindeki şikâyetlerin yaklaşık %20,45'ini temsil etmektedir. Rastgele seçim sürecinde ilgili tarih

aralığındaki tüm şikâyetler numaralandırılmış ve bilgisayar destekli rastgele sayı üretme yöntemi kullanılarak analiz edilecek metinler belirlenmiştir. Platformda kullanıcıların demografik bilgileri çoğunlukla eksik veya belirtilmemiş olduğundan cinsiyet, yaş ve eğitim durumu gibi değişkenlere yönelik kategorik analiz yapılmamıştır.

Veri Toplama Aracı

Veriler, kamusal olarak erişilebilir olan sikayetvar.com web sitesinden manuel tarama yöntemiyle toplanmıştır. Sitede yer alan her bir şikâyet metni bağımsız bir analiz birimi olarak kabul edilmiştir.

Veri Analizi

Verilerin analizinde nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi uygulanmış; kodlama aşamasında Reader'ın Hasta Şikâyet Taksonomisi temel alınmıştır. Üç ana kategori (klinik, yönetim, ilişkiler) ve bunlara bağlı alt kategoriler doğrultusunda her şikâyet metni kodlanmıştır.

Kodlama işlemi, alanında uzman iki bağımsız değerlendirici tarafından yürütülmüş; değerlendiricilerin kararları arasındaki tutarlılığı belirlemek amacıyla Cohen's Kappa güvenilirlik analizi yapılmıştır. Klinik ($\kappa=0,76$) ve yönetim ($\kappa=0,79$) kategorilerinde önemli, ilişkiler kategorisinde ise orta düzey uyum ($\kappa=0,59$) elde edilmiştir. Bu sonuçlar, sınıflandırma sürecinin yeterli güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Veriler halka açık bir dijital platformdan elde edildiği için herhangi bir kişisel veri içermemekte ve bireylerin kimlikleri tanımlanabilir değildir. Bu nedenle çalışma etik açıdan risk taşımamaktadır.

BULGULAR

Tablo 3. Özel Hastanelere Yönelik E-Şikâyetlerin Reader'ın Hasta Şikâyet Taksonomisine Göre Sınıflandırılması

Alan	Kategori	Alt Kategori	Açıklama	n	%
KLİNİK (n=183, %18,3)	Kalite (n=95) (%9,5)	Muayene	Yetersiz hasta muayenesi, testler, tahliller	15	1,5
		Konsültasyon	Hastanın farklı branşlara konsültasyonu sırasında yaşanan koordinasyon problemleri	4	0,4
		Bakım Kalitesi	Standartların altında klinik ve hemşirelik bakımı sunulması	25	2,5
		Tedavi	Yetersiz veya başarısız klinik tedavi	51	5,1
	Hasta Güvenliği (n=88) (%8,8)	Teşhis hataları	Eksik veya yanlış teşhis	29	2,9
		İlaç hataları	Reçeteleme hataları ya da ilaç uygulamasındaki hatalar	10	1,0
		Hasta güvenliği ile ilgili olaylar	Hasta güvenliğini tehdit eden komplikasyonlar ya da olaylar, hasta ölümü	13	1,3
		Beceriler ve Mesleğe Uygunluk	Hasta güvenliğini tehdit eden personellerin teknik veya teknik olmayan becerileri, profesyonel olmayan davranışları	36	3,6
57,6		Bürokrasi	Yönetimsel politikalar ve prosedürlerle ilgili problemler	18	1,8

Kurumsal Konular (n=388) (%38,8)	Çevre	Hijyen, yemek ve konaklama hizmetlerinin yetersiz olması	8	0,8	
	Finans ve Faturalama	Sağlık hizmetleri ile ilgili ücretler, faturalama ve finansal problemler	257	25,7	
	Hizmet Sorunları	Hastaların desteklenmesinde hastane ile ilgili sorunlar (tıbbi kayıtlar, hizmet alamama, otopark, transfer, santral, ziyaret saati, vb.)	98	9,8	
	Personel İstihdamı ve diğer kaynaklar	Personel ve diğer kaynakların yetersizliği	8	8,0	
	Zamanlama ve Erişim (n=188) (%18,8)	Erişim ve hasta kabul	Hizmetlere ve personellere erişimde, hasta kabulünde ve randevudaki sorunlar	81	8,1
		Gecikmeler	Bekleme süreleri, klinik gecikmeler, zamansızlık	102	10,2
		Taburculuk	Erken, geç veya plansız taburculuk	2	0,2
Sevk		Sevk sorunları	3	0,2	
İLİŞKİLER (n=242, %24,2)	İletişim (n=118) (%11,8)	İletişim bozukluğu	Yetersiz, eksik veya gecikmiş iletişim	64	6,4
		Yanlış bilgilendirme	Yanlış, yetersiz veya çelişkili bilgilendirme	25	2,5
		Hasta-Personel İletişimi	Hastayı dinlememe, karar alma süreçlerinde hastaya açıklama yapmama, iletişim bozukluğu	29	2,9
	İnsaniyet ve Önemseme (n=119) (%11,9)	Saygı, İtibar, Önemseme	Kaba, saygısız ve duyarsız davranışlar	80	8,0
		Personel Davranışları	Hasta ve hasta yakınlarına karşı olumsuz tutumlar	37	3,7
	Hasta Hakları (n=5) (%0,5)	Suiistimal Etme	Hastanın fiziki, duygusal veya cinsel suiistimali	1	0,1
		Hasta hakları	Hasta haklarının ihlali	0	0,0
		Rıza- Onay	Hastanın onamının alınmaması veya onam alınırken baskı yapılması	1	0,1
		Ayrımcılık yapma	Hastalara karşı ayrımcılık yapma	3	0,3
	TOPLAM			1.000	100

Şikayetvar.com'da yer alan 1.000 e-şikâyetin Reader'ın sınıflamasına göre analizinde şikâyetlerin %18,3'ü klinik, %57,6'sı yönetim ve %24,2'si ilişkiler alanında toplanmıştır. En sık dile getirilen konular ise %38,8 kurumsal konular, %18,8 zamanlama ve erişim, %11,9 insaniyet ve önemseme, %11,8 iletişim, %9,5 kalite, %8,8 hasta güvenliği ve %0,5 hasta hakları olarak belirlenmiştir.

Sınıflandırma Süreci

Toplam 1.000 şikâyet metni, Reader'ın Taksonomisine göre üç ana kategori altında incelenmiş ve sınıflandırma sürecinde alanında uzman iki değerlendirici tarafından bağımsız kodlama yapılmıştır. Kategorilere ait örnek ifade ve cümleler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Özel Hastane İşletmelerine Yönelik Örnek Şikâyetler

Şikâyet Kategorisi	Örnek Şikâyet
Klinik	<i>XXX Hastanesi'nde 6/09/2021 tarihinde anneme Check-up Yaptırdık yönetici kadın paketi dediler üst paketlerden birini aldık ki her şey çıksın diye tetkikler yapıldı hiçbir şey yok dendi ama bizim gidiş sebebimiz başımın ağrımaysaydı bir sürü doktor baktı hiçbiri de tansiyonuna bakmadı ve ertesi gün annemin tansiyonu 236/158 oldu başka bir hastanede bir gün müşahede de kaldı. XXX Hastanesi büyük diye güvendidik maalesef koca bir yalan surf parayı almak için göz boyamak başka bir şey yokmuş bunu da öğrendik. Verdiğimiz onca para çöpe gitti yazıklar olsun.</i>
	<i>24 Mart perşembe günü kan alma biriminde hemşire f** hanım kolumdan kan aldı fakat kan almasıyla birlikte kolum şişmeye başladı. Damarım patlamış ve kan içeriye akmış kendi aile hekimim böyle söyledi şu an kolumdaki şişlik indi morluk ise geçmedi. Dört gün geçmesine rağmen ve hala çok fazla acı hissediyorum f** hanıma şişliği gösterdiğimde ise pamukla bastırmamışsın o yüzden öyle olmuş dedi sadece bastırmadığım için kolumun bu hale geleceğini sanmıyorum ki ilk defa kan aldırmiyorum. Ayrıca belirtmek isterim ki f** hanımın sert tavri ve konuşma tarzı çok rahatsız ediciydi. Arkadaşım z**a** f**</i>
Yönetim	<i>23.07.2022 tarihinde XXX Hastanesinde kalp ve damar cerrahisi doktoru op. Dr. **için randevu aldım. Randevu için çağrı merkezini aradığımda Türkiye sigortaya ait tamamlayıcı sağlık sigortamın geçip geçmediğini sordum. Sigortanın geçerli olduğunu söylediler. Randevu saatinde hastaneye gittiğimde bankodaki görevliye tekrar sordum geçerli olduğunu teyit ettikten sonra 15 TL katılım ücretini ödeyip muayene oldum. Muayene bittikten sonra doktor beyin dışarıdan geldiğini, tamamlayıcı sağlık sigortamın geçmediğini ve 725 TL muayene ücretini talep ettiler. Defalarca sormama rağmen böyle bir talepte bulunmaları üzerine ücreti ödemeyeceğimi gerektiği durumda hukuki yollara başvuracağımı bildirdim.</i>
	<i>XXX hastanesinde çocuk endokrinolojisi bölümüne 02.02.2022 saat 14:00'a aldığımız randevuya 13:50 hastanede olmamıza rağmen saat 15:35 te girebildik. Doktor hanımda aynı şekilde yoğunluk mağduru ve öğle yemeğine bile çıkamadığını belirtti. Bu randevu sıklığını ayarlamayan hastane yönetiminin durumu düzeltilmesi konusunda gerekenleri yapmasını rica ediyorum.</i>
İlişkiler	<i>XXX Hastanesi mi Allah düşürmesin. Para için her şey yapar konuşma desen konuşma yok. Yoğun bakım hemşireleri resmen azarlıyor insanı normal bir soru soruyorsun hiç ummadığın şekilde bir tepki alıyorsun. Doktoru desen vatandaşı dinlemeden hemşiresini savunuyor. Bir dinle değil mi insanları bir dinle sonra yargıla hala hemşiresini savunuyor yazık çok yazık.</i>
	<i>Perşembe günü fizik tedavi doktoruna muayene oluyoruz 1 fizik tedavi yazılıyor 2 gün içinde başlanacak deniyor bekletip hiç aramıyorlar muhatap olunacak kimseyi bulamıyoruz şimdi de hafta sonu girdi resmen paranızla rezil oluyorsunuz şimdi hafta başına attılar devlet hastane kuyruğundan bir farkı yok telefonlara bakanlarda nasıl bir EGO oda ayrı tabi.</i>

Özel hastaneleri şikâyet eden kullanıcıların şikâyet çözüm sürecine ilişkin memnuniyet düzeyleri, sikayetvar.com platformunda yer alan değerlendirme sistemi aracılığıyla kullanıcıların 1 (Hiç memnun değilim) ile 5 (Çok memnunun) arasında yaptıkları puanlamalar üzerinden elde edilmiştir. Tablo 5'e göre katılımcıların %52,3'ü çözüm sürecinden hiç memnun olmadığını, %29,8'i ise çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Şikâyet Çözüm Süreci Memnuniyeti

	n	%
Hiç Memnun Değilim	523	52,3
Memnun Değilim	25	2,5
Orta Düzey Memnunum	47	4,7
Memnunum	107	10,7
Çok Memnunum	298	29,8
Toplam	1.000	100,0

Reader'in üç temel kategorisi (Klinik, Yönetim, İlişkiler) üzerinden yapılan değerlendirme, çözüm memnuniyetinin kategoriye göre farklılaştığını göstermektedir. Tablo 6'ya göre en yüksek memnuniyetsizlik yönetim kategorisinde; bu gruptaki hastaların %27,3'ü çözüm sürecini "Hiç memnun değilim" olarak değerlendirmiştir.

Tablo 6. Şikâyet Kategorilerine Göre Şikâyet Çözüm Süreci Memnuniyeti

Şikâyet Kategorisi	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	n	%
Klinik	117	11.7	4	0.4	8	0.8	13	1.3	41	10.28	183	18.3
Yönetim	273	27.3	14	1.4	26	2.6	67	6.7	196	19.6	576	57.6
İlişkiler	133	13.3	7	0.7	13	1.3	27	2.7	61	6.1	241	24.1
Toplam	523	52.3	25	2.5	47	4.7	107	10.7	298	29.8	1.000	100.0

Özel hastane işletmelerini şikâyet eden kullanıcıların 'markayı değiştirir misiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar (Evet-Hayır), şikayetvar.com platformunda yer alan değerlendirme sistemi üzerinden elde edilmiş olup yanıtların dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Markayı Değiştirir misiniz?

	n	%
Evet	626	62.6
Hayır	374	37.4
Toplam	1.000	100.0

Tablo 7'de görüleceği üzere evet diyenlerin oranı %62,6, Hayır diyenlerin oranı ise; %37,4'dür.

Tablo 8, "Markayı değiştirir misiniz?" sorusuna verilen yanıtlar içinde en yüksek oranın Yönetim kategorisinde olduğunu göstermektedir. Bu grupta şikâyet edenlerin %33,7'si hastaneyi değiştirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Yönetim kaynaklı sorunların marka değişim eğilimini artırmasının, özellikle fiyatlandırma ve hizmet süreçlerine ilişkin memnuniyetsizliklerden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 8. Şikâyet Kategorilerine Göre “Markayı Değiştirir misiniz?” Sorusuna Verilen Cevaplar

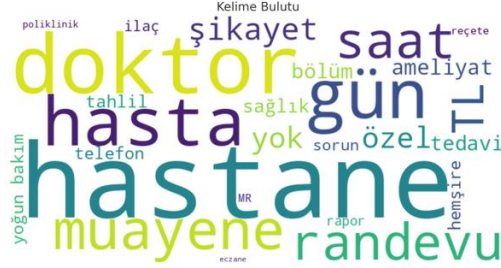
Şikâyet Kategorisi	Evet (n)	%	Hayır(n)	%	Toplam(n)	%
Klinik	139	13.9	44	4.4	183	18.3
Yönetim	337	33.7	239	23.9	576	57.6
İlişkiler	150	15.0	91	9.1	241	24.1
Toplam	626	62.6	374	37.4	1.000	100.0

Tablo 9’da ise özel hastane işletmelerine yönelik yönelik şikâyet metinlerinde en fazla kullanılan kelimelere yer verilmiştir. Buna göre; 1.000 şikâyet metnini oluşturan 99.449 sözcük içinde hastane 2120, doktor 1224, gün 831, hasta 819, muayene 637, saat 524, TL 404 ve şikâyet 360 defa kullanılmıştır.

Tablo 9. Özel Hastane İşletmelerine Yönelik Şikâyetlerde En Fazla Kullanılan Kelimeler

Kelime	Tekrar Sayısı
Hastane	2120
Doktor	1224
Gün	831
Hasta	819
Muayene	637
Saat	524
Randevu	521
TL	404
Şikâyet	360
Yok	319
Özel	316
Ameliyat	306
Bölüm	288
Tedavi	282
Sağlık	239
Tahlil	213
Hemşire	201
Yoğun Bakım	200
Telefon	195
Sorun	160
İlaç	148
Rapor	117
MR	86
Reçete	74
Poliklinik	58
Eczane	36

Şekil 1’de özel hastane işletmelerine yönelik şikâyet metinlerinde en fazla kullanılan kelimelerden oluşan kelime bulutuna yer verilmiştir.



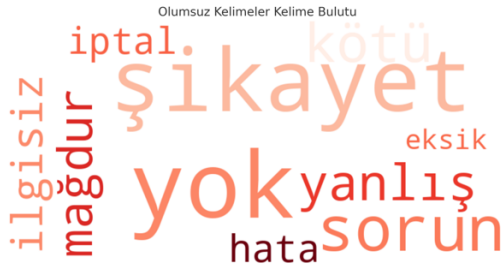
Şekil 1. Özel Hastane İşletmelerine Yönelik Şikâyetlerde En Fazla Kullanılan Kelimelere Ait Kelime Bulutu

Tablo 10’da, 1.000 şikâyet metninde yer alan olumsuz ifadelerin frekansları gösterilmiştir. Toplam 99.449 sözcük içinde en sık kullanılan olumsuz kelimeler yok (410), şikâyet (360), sorun (164), kötü (114) ve yanlış (97) olarak belirlenmiştir.

Tablo 10. Özel Hastane İşletmelerine Yönelik Olumsuz İfadelerin Tekrar Sayısı

Olumsuz İfade	Tekrar Sayısı
Yok	410
Şikâyet	360
Sorun	164
Kötü	114
Yanlış	97
Mağdur	87
İlgisiz	71
Hata	54
İptal	51
Eksik	25

Şekil 2’de özel hastane işletmelerine yönelik şikâyet metinlerinde en fazla kullanılan olumsuz ifadelerden oluşan kelime bulutuna yer verilmiştir.



Şekil 2. Özel Hastane İşletmelerine Yönelik Şikâyetlerde En Fazla Kullanılan Olumsuz İfadelere Ait Kelime Bulutu

TARTIŞMA

Bu araştırmada, özel hastanelere yönelik dijital şikâyetlerin en çok yönetim alanında yoğunlaştığı (%57,6), bunu ilişkiler (%24,1) ve klinik (%18,3) alanlarının izlediği belirlenmiştir. Alt kategorilerde ise en fazla şikâyetin kurumsal konular, zamanlama ve erişim, insaniyet ve önemseme ile iletişim başlıklarında toplandığı görülmüştür. Bu bulgu, hasta memnuniyetsizliğinin yalnızca klinik bakımın niteliğiyle değil, aynı zamanda hizmetin sunuluş biçimi, erişilebilirlik ve personel-hasta etkileşimiyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Elde edilen sonuçlar, hasta şikâyetlerinin çoğunlukla hizmet süreçleri, iletişim eksiklikleri ve kurumsal işleyiş sorunları etrafında yoğunlaştığını gösteren literatürle uyumludur (Reader vd., 2014; Montini vd., 2008; Harrison vd., 2016). Özellikle finans ve faturalama, randevu gecikmeleri ve hizmete erişim sorunlarının öne çıkması, özel hastanelerde yönetsel süreçlerin hasta deneyimini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır.

İlişkiler alanındaki şikâyetlerin önemli bir paya sahip olması da hastaların yalnızca tedavi değil; saygı, ilgi, açıklama ve empati de beklediğini göstermektedir. Bu sonuç, iletişim sorunlarının hasta şikâyetlerinde belirleyici olduğunu bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Taylor vd., 2002; Mattarozzi vd., 2016).

Araştırmada kullanıcıların %52,3'ünün şikâyet çözüm sürecinden hiç memnun olmadığını belirtmesi, şikâyet yönetimi süreçlerinin yeterince etkili işlemediğine işaret etmektedir. Buna ek olarak kullanıcıların %62,6'sının "markayı değiştiririm" yönünde yanıt vermesi, dijital şikâyetlerin hasta sadakati ve kurum tercihi üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, memnuniyetsizliğin marka değiştirme ve olumsuz e-WOM davranışına yol açabileceğini vurgulayan literatürle uyumludur (Gülmez, 2010; Sparks ve Browning, 2011).

Sonuç olarak, özel hastanelere yönelik dijital şikâyetler en çok yönetsel işleyiş, erişim, iletişim ve önemsenmeme algısı etrafında şekillenmektedir. Bu nedenle özel hastanelerin yalnızca klinik hizmet kalitesine değil; ücretlendirme şeffaflığına, randevu süreçlerine, iletişim becerilerine ve etkili şikâyet yönetimine de odaklanmaları gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada özel hastanelere yönelik dijital şikâyetlerin en çok yönetsel konular, zamanlama ve erişim sorunları ile iletişim ve insaniyet başlıklarında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Özellikle finans ve faturalama problemleri, hizmet aksaklıkları ve randevu gecikmeleri hasta memnuniyetsizliğinin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca kullanıcıların önemli bir kısmının şikâyet çözüm sürecinden memnun olmadığını belirtmesi ve çoğunluğunun marka değiştirme eğilimi göstermesi, etkili şikâyet yönetiminin hasta sadakati açısından kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Araştırma bulguları, özel hastanelerde hizmet kalitesinin yalnızca klinik süreçlerle sınırlı olmadığını; yönetsel işleyiş, erişilebilirlik ve hasta-personel iletişiminin de hasta deneyimini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle özel hastanelerin şikâyetleri kurumsal gelişim için önemli bir geri bildirim kaynağı olarak değerlendirmeleri gerekmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışma yalnızca sikayetvar.com platformunda yayımlanan şikâyetlerle sınırlıdır; farklı dijital platformlarda yer alan şikâyetler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Ayrıca veriler kullanıcılar tarafından oluşturulan metinlere dayandığından, şikâyetlerin doğruluğu veya olayların ayrıntıları araştırmacılar tarafından doğrulanamamaktadır. Bunun yanında platformda kullanıcıların demografik bilgileri çoğunlukla yer almadığı için yaş, cinsiyet veya eğitim düzeyi gibi değişkenler açısından analiz yapılamamıştır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Gelecek araştırmalarda farklı platformların karşılaştırılması ve daha geniş veri setlerinin kullanılması literatüre katkı sağlayabilir.

Öneriler

Şikâyet yönetimi süreçleri şeffaf, hızlı ve çözüm odaklı biçimde yürütülmelidir.

Ücretlendirme ve faturalama süreçlerinde açık ve tutarlı politikalar uygulanmalıdır.

Hasta ile doğrudan iletişim kuran personelin iletişim ve empati becerileri geliştirilmelidir.

Klinik kalite ve hasta güvenliği için uzman personel istihdamı ve sürekli eğitim desteklenmelidir.

Dijital platformlarda doğru ve açık bilgilendirme sağlanmalıdır.

Hasta geri bildirimleri düzenli olarak analiz edilerek hizmet iyileştirme süreçlerine entegre edilmelidir.

Bu çalışma, özel hastanelerde hasta deneyimi ve şikâyet yönetiminin geliştirilmesine yönelik önemli bulgular sunmakta olup gelecekte yapılacak araştırmalar için bir temel oluşturmaktadır.

Araştırmacıların Katkı Oranı:

Çalışma tasarımı, ÖA, MS, Verilerin toplanması, verilerin analizi, ÖA, MS, EŞT Verilerin yorumlanması, ÖA,EŞT Makalenin hazırlanışı, ÖA, MS, Çalışma denetimi, ÖA

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Destek: Destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Argan, M. T. (2013). E-şikâyetle ilgili tanımlayıcı bir çalışma: Şikâyet forumu olarak bir web sitesinin sosyal ağ analizi. *İnternet Uygulamaları ve Yönetimi Dergisi*, 5(1), 49–66.
- Arpacı, Ö. (2015). Seyahat acentalarının tur hizmetlerine yönelik müşteri e-şikâyetlerinin örgütsel öğrenme aracı olarak değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(29), 203–219.
- Aymankuy, Ş. Y. (2011). Yerli turistlerin internet ortamındaki şikâyetlerinin satın alma kararlarına etkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(25), 218–238.
- Balıkçioğlu, B., Koçak, A., & Özer, A. (2007). Şiddet içermeyen bir eylem olarak dolaylı tüketici boykotlarının oluşum süreci ve Türkiye için değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 62(3), 79–100.
- Bariş, G. (2008). *Kusursuz müşteri memnuniyeti için şikâyet yönetimi*. Mediacat.
- Barlow, J., & Möller, C. (2009). *Her şikâyet bir armağandır* (G. Bilgili, Çev.). Rota Yayınları.
- Buhalis, D., & Law, R. (2008). Twenty years on and 10 years after the internet: The state of e-tourism research. *Tourism Management*, 29, 609–623.
- Goetzinger, L. M. (2007). *Consumer complaint behavior: Studies on behavioral dimensions and the impact of the internet* (Doctoral dissertation). Purdue University.
- Göral, R. (2015). E-WOM'a dayalı çok kriterli karar verme teknikleri ile en uygun otelin belirlenmesi ve bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 1–17.
- Gülmez, M. (2010). Ağızdan ağıza iletişim ve pazarlama. In İ. Varinli & K. Çatı (Ed.), *Güncel pazarlama yaklaşımlarından seçmeler*. Detay Yayıncılık.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J., & Hobbs, C. (2016). Patient complaints about hospital services: Applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 240–245.
- Hui, C. (2011). The impact mechanism of consumer-generated comments of shopping sites on consumer trust. *Journal of Computers*, 6(1), 43–52.
- Karaağaç, C., Erbay, E., & Esatoğlu, A. E. (2018). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(24), 287–304.
- Karaca, Y. (2010). *Tüketici satın alma karar sürecinde ağızdan ağıza pazarlama*. Beta Yayınları.
- Khammash, M., & Griffiths, G. H. (2011). Arrivederci CIAO.com, buongiorno Bing.com—Electronic word-of-mouth (e-WOM): Antecedences and consequences. *International Journal of Information Management*, 31, 82–87.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Limon, Ş., & Arpacı, Ö. (2015). Halkla ilişkiler faaliyetleri açısından tüketici şikâyetlerinin değerlendirilmesi: Konaklama işletmeleri şikâyetlerine yönelik bir araştırma. In *1. Uluslararası Türk Dünyası Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (pp. 545–555).
- Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A., & Martoni, M. (2016). What patients' complaints and praise tell the health practitioner: Implications for health care quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), 83–89.
- Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412–420.
- Neale, L., Murphy, J., & Scharl, A. (2006). Comparing the diffusion of online service recovery in small and large organizations. *Journal of Marketing Communications*, 12(3), 165–181.
- Okutan, S. (2007). *Bir pazarlama stratejisi olarak ağızdan ağıza iletişim üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Özaslan, Y., & Uygur, S. M. (2014). Negatif ağızdan ağıza iletişim (WOM) ve elektronik ağızdan ağıza iletişim (e-WOM): Yiyecek-içecek işletmelerine yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(3).
- Özkaynar, K. (2010). *Türkiye'de sanal şikâyet uygulamalarının algılanmasına yönelik bir araştırma: Şikayetvar.com örneği* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678–689.
- Rust, R. T., & Lemon, K. N. (2001). E-service and the consumer. *International Journal of Electronic Commerce*, 5(3), 85–101.
- Saydan, R. (2008). Müşteri memnuniyeti. In İ. Varinli & K. Çatı (Ed.), *Güncel pazarlama yaklaşımlarından seçmeler*. Detay Yayıncılık.
- Sparks, B. A., & Browning, V. (2011). The impact of online reviews on hotel booking intentions and perception of trust. *Tourism Management*.
- Taylor, D. M., Wolfe, R., & Cameron, P. A. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emergency Medicine*, 14(1), 43–49.
- Taylor, D. M., Wolfe, R. S., & Cameron, P. A. (2004). Analysis of complaints lodged by patients attending Victorian hospitals, 1997–2001. *Medical Journal of Australia*, 181, 31–35.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Tuk, M. A. (2008). *Is friendship silent when money talks? How people respond to word-of-mouth marketing*. Erasmus Research Institute of Management.

Yılmaz, Ö. D. (2014). Tüketici şikâyetlerinin örgütsel öğrenme aracı olarak değerlendirilmesi: Konaklama işletmeleri ve tur operatörlerine yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(4), 131–148.

Şikayetvar. (2025). Hakkımızda. <https://www.sikayetvar.com/hakkimizda>

Millî Eğitim Bakanlığı. (2025). *Müşteri şikâyetleri modülü*. https://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Müşteri%20Şikâyetleri.pdf



**ÖRGÜTSEL SİNİZMİN İŞ PERFORMANSI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİR UYGULAMA**
**THE IMPACT OF ORGANIZATIONAL CYNICISM ON JOB PERFORMANCE
AND TURNOVER INTENTION: AN APPLICATION TO HEALTHCARE
EMPLOYEES**

Fatma YÜKSELİR ALASIRT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, f.yukseliralasirt@ogr.iuc.edu.tr, orcid.org/0000-0002-2442-0531

Burçin Nur ÖZDEMİR

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, burinnur4539@gmail.com, orcid.org/0009-0009-5316-4301

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (26.01.2026-26.04.2026)

Öz

Bu araştırma, sağlık çalışanlarında örgütsel sinizmin iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, 01.11.2024–01.12.2024 tarihleri arasında İstanbul’da bir kamu hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 180 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Örgütsel Sinizm Ölçeği, İş Performansı Ölçeği ve İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27.0 programı aracılığıyla analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Bulgular, sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin orta seviyede olduğunu (Ort.:2,35), işten ayrılma niyetlerinin düşük düzeyde (Ort.:2,10) seyrettiğini ve iş performanslarının yüksek düzeyde olduğunu (Ort.:4,21) olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, örgütsel sinizm ile iş performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Regresyon analizi sonuçları, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve örgütsel sinizmin alt boyutlarının işten ayrılma niyetindeki varyansın %45’ini açıkladığını göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, yalnızca duyuşsal boyutun işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, örgütsel sinizmin özellikle duyuşsal boyutunun sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti üzerinde önemli bir belirleyici olduğu, ancak iş performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel sinizm, iş performansı, işten ayrılma niyeti, sağlık çalışanları

Abstract

This study aims to examine the effect of organizational cynicism on job performance and turnover intention among healthcare workers. The study was conducted between November 1 and December 1, 2024, with 180 healthcare employees working in a public hospital in Istanbul who voluntarily agreed to participate. Data were collected using the Organizational Cynicism Scale, Job Performance Scale, and Turnover Intention Scale. The obtained data were analyzed using SPSS 27.0, employing descriptive statistics, correlation, and regression analyses. The findings indicate that healthcare workers’ organizational cynicism levels were

77

moderate (Mean = 2.35), their turnover intention levels were low (Mean = 2.10), and their job performance levels were high (Mean = 4.21). However, no statistically significant relationship was found between organizational cynicism and job performance. Regression analysis results revealed that the model was statistically significant and that the sub-dimensions of organizational cynicism explained 45% of the variance in turnover intention. Among the sub-dimensions, only the affective dimension was found to have a positive and significant effect on turnover intention. In conclusion, organizational cynicism, particularly its affective dimension, is an important determinant of turnover intention among healthcare workers, while it does not have a significant effect on job performance.

Keywords: Organisational cynicism, job performance, turnover intention, health workers

GİRİŞ

Artan teknolojik gelişmelere rağmen sağlık sektörü emek yoğun bir sektör olmaya devam etmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunun en önemli parçası olan sağlık çalışanları, artan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamaya çalışan sağlık kuruluşları için oldukça önem arz etmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının örgüte yönelik tutumları ve psikolojik durumları hem bireysel performansları hem de sunulan hizmetin kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Çalışanların psikolojik durumu ve iş performansı çalışma ortamlarının olumlu ya da olumsuz çeşitli unsurlarından etkilenebilmektedir (Sungur vd., 2019). İnsan hayatının söz konusu olduğu bu hizmet sektöründe, kaliteli hizmet sunumu için çalışanların kuruma karşı iyi düşünceler beslemeleri ve kuruma bağlı hissetmeleri oldukça önemlidir. Ancak sağlık kurumlarında 7/24 hizmet sunulması, yoğun iş yükü ve sınırlı kaynaklar gibi etmenler çalışanların örgüte yönelik sinik tutumlar sergilemelerine sebep olabilmektedir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin ertelenemez yapıda olması, liderlik tarzı, örgüt kültürü, örgütsel güven ve örgütsel adalet gibi örgütsel faktörlerin de çalışanların örgüte karşı sinik tutum beslemesine sebep olabilmektedir (Akbaş, 2020). Bu bağlamda örgütsel sinizm, sağlık çalışanlarının iş yaşamında önemli sonuçlar doğurabilecek bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Türkiye’de sağlık alanında örgütsel sinizm üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların yıllar içerisinde artış gösterdiği ve çoğunlukla örgütsel vatandaşlık, liderlik tarzları, örgütsel adalet, tükenmişlik ve performans gibi değişkenlerle birlikte ele alındığı görülmektedir (Ekinci, 2019). Bu durum, örgütsel sinizm sağlık sektöründe farklı değişkenlerle ilişkili olarak ele alındığını ancak bazı değişkenlerin birlikte incelenmesinin sınırlı kaldığını göstermektedir. Bu bağlamda, çalışanların örgüte karşı sinik tutumlar sergilemelerinin iş performansları ve işten ayrılma niyetleri üzerinde ne derece etkili olduğunu analiz etmek ve bu kapsamda sağlık yöneticilerinin çalışanların sinik davranış göstermelerine yönelik gerekli stratejileri geliştirmeleri açısından önem taşımaktadır.

Literatürde örgütsel sinizm, iş performansı ve işten ayrılma niyeti değişkenleri ayrı ayrı incelenmiş olmasına rağmen, özellikle sağlık çalışanları örneğinde bu üç değişkenin birlikte ele alındığı çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, örgütsel sinizmin iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerini inceleyerek, sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için daha olumlu, üretken ve bağlı bir iş gücü oluşturma konusunda stratejik öneriler geliştirilmesi ve mevcut bilgi birikimine katkıda bulunması amaçlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin artmasının, iş performansını düşürmesi ve işten ayrılma niyetini doğurması gibi olumsuz örgütsel sonuçları olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkilerin derinlemesine araştırılması, çalışan tutumları, davranışları ve örgütsel sonuçlar arasındaki karmaşık dinamiklerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Araştırma bulgularının, sağlık kuruluşlarının örgütsel sinizmin yol açtığı zorlukları daha etkin yönetmelerine ve daha üretken ve örgüte bağlı bir iş gücü oluşturmalarına katkı sağlaması beklenmektedir.



KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde örgütsel sinizm, iş performansı ve işten ayrılma niyeti kavramlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Örgütsel Sinizm Kavramı

Örgütsel sinizm, Dean ve diğerleri (1998) tarafından kişinin çalıştığı kuruma karşı sergilediği üç boyuttan oluşan olumsuz bir tutum olarak tanımlanmaktadır. Bunlar, bilişsel (örgütün bütünlükten yoksun olduğuna dair inanç), duyuşsal (örgüte yönelik olumsuz duygular) ve davranışsal (kurumu kötüleme eğilimi ve kuruma yönelik eleştirel davranışlar) boyutlardır. Bu üç boyut bir çalışanın örgüte karşı geliştirdiği olumsuz tutumu yansıtmaktadır (Dean vd., 1998).

Sağlık sektöründe çalışanların iyi olma hali ve iş tatmini, kaliteli sağlık hizmeti sunumu açısından kritik öneme sahiptir (Mousavi Ghahfarrokhi ve ark., 2020). Bu bağlamda çalışanların örgüte yönelik algıları yalnızca bireysel düzeyde olmayıp aynı zamanda sunulan hizmetin kalitesi açısından da belirleyici bir faktör olmaktadır. Literatürde örgütsel sinizmin ortaya çıkmasında çalışan değerleri ile örgüt kültürü arasındaki uyumsuzluk ya da çalışan ihtiyaçlarıyla kurumun motivasyon yönetimi arasındaki dengesizlik ve katı bir yönetim tarzının benimsenmesi gibi unsurların etkili olduğu bildirilmektedir (Lipinskienė, 2024). Bununla birlikte, örgütsel sinizmin oluşmasına sadece bu etmenler değil; sosyal destek ve takdir eksikliği, karar alma sürecinde söz sahibi olamama, güç dağılımındaki dengesizlik ve iletişim eksikliği gibi faktörlerin de etkili olduğu belirtilmektedir (Peter ve Chima, 2018). Dolayısıyla sinizm yaşayan çalışanlar, işlerine karşı motivasyonlarını kaybedebilir; bu durum hem iş performansında düşüşe hem de işten ayrılma niyetinin artmasına yol açabilir (Nafei, 2013; Sungur vd., 2019). Özellikle sağlık kuruluşları, yüksek iş yükü, sınırlı kaynaklar ve karmaşık örgütsel yapılar gibi sinizmin gelişimini tetikleyebilecek bir dizi benzersiz zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (Nafei, 2013; Mousavi Ghahfarrokhi ve ark., 2020). Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarında yaşanan örgütsel sinizmin nedenleri ve sonuçlarını daha iyi anlamak, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun sürdürülebilirliği ve çalışan memnuniyetinin sağlanabilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

İş Performansı

Performans kavramı, önceden belirlenmiş olan hedefe ne derece ulaşıldığının sayısal ya da nitelik açısından gösterilmesidir (Söyük, 2020). İş performansı ise, çalışanların örgütsel hedeflerle bağlantılı olan ve hedeflere ulaşmada katkı sunan ölçülebilir eylem, davranış ve sonuçları tanımlamaktadır (Viswesvaran ve Ones, 2000). Özellikle sağlık sektörü gibi emeğin yoğun olduğu alanlarda, çalışan performansı yalnızca çalışanın bireysel başarısını değil doğrudan kurumun performansını da etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının performans düzeyi sunulan hizmetin kalitesi, hasta güvenliği ve kurumun etkinliği üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Ayrıca iş performansını belirleyen etmenler ile sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen etmenler arasında doğrudan bir ilişki olduğu da literatürde vurgulanmaktadır (Yáñez-Araque vd., 2021). Bu nedenle, çalışanların örgüte yönelik olumsuz tutumları olarak nitelendirilen örgütsel sinizm, iş performansını etkileyebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Örgütsel sinizmin, çalışanların örgüte bağlılığını zedeleyerek işten duydukları memnuniyeti azaltabileceği ve buna bağlı olarak çalışan performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Johnson ve O'Leary-Kelly, 2003).

İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti, çalışanın bağlı olduğu kurumun çalışma ortamı koşullarına dair tatminsizliği nedeniyle işten ayrılmayı planlaması durumudur. Bu kavrama ilişkin önemli bir unsur, çalışanın



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

gönüllü olarak ayrılma kararının oluşmasıdır (Seyfullahogulları, 2018). Çalışanlar, bir kurumun rekabet üstünlüğü sağlamada en önemli faktörlerden biridir (Shweta, 2009). Bu nedenle, kurumların gönüllü işten ayrılma davranışlarını engellemeleri hem kurum imajı açısından hem de işlerin sürekliliği ve verimliliğinin sağlanması açısından önemlidir. Çalışanların işten ayrılma niyetleri, kendilerini iş ortamında stresli hissettiklerinde veya kurumdan memnuniyetsizlik duymalarında ortaya çıkmaktadır (Arshad ve Puteh, 2015). Nitekim sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada yüksek iş yükü, işin riskli olarak algılanması ve çalışanların bağlı oldukları kurumdan yeterli takdir görmemeleri gibi durumların işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur (Alnaeem vd., 2022). Bu tür olumsuz durumlar, çalışanların kuruma yönelik sinik tutumlar sergilemeleriyle ilişkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, örgütsel sinizmin işten ayrılma niyetini pozitif yönde etkilediğini göstermiştir (Ike vd., 2024; Çiçek vd., 2021; Peter ve Chima, 2018). İşten ayrılma durumu her ne kadar çalışan açısından bireysel bir kayıp olarak değerlendirilse de kurumlar açısından da önemli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. İşten ayrılan çalışanların yerine yeni personel temin edilmesi ve eğitilmesi hem zaman hem de maliyet açısından kurumlara ek yük getirmektedir. Ayrıca yeni başlayan çalışanların işe uyum sürecinde yaşanan güçlükler ve verimlilik kayıpları örgütsel etkinliği olumsuz etkileyebilmektedir (Çankaya, 2020a). Dolayısıyla, örgütsel sinizm kurumlar açısından üzerinde durulması gereken önemli konulardan biri olarak değerlendirilmektedir.

LİTERATÜRDE YER ALAN ÇALIŞMALAR

Örgütsel sinizmin iş performansı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, genel olarak sinizmin çalışan performansını düşürdüğünü ortaya koymaktadır (Arslan, 2018). Farklı örneklemeler ve özellikle sağlık çalışanları üzerinde yürütülen çalışmalar, örgütsel sinizmin iş performansı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu ve performanstaki değişimin önemli bir bölümünü açıkladığını göstermektedir (Tuna vd., 2018). Benzer şekilde, sağlık örgütleri bağlamında yapılan çalışmalar da örgütsel sinizmin çalışan performansını azalttığını; bu etkinin ise çalışan bağlılığı ve iş ortamına katılım gibi faktörlerle kısmen zayıflatılabildiğini ortaya koymaktadır (Arslan ve Roudaki, 2019).

Örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar, iki değişken arasında genellikle pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Ike vd., 2024; Çiçek vd., 2021). Özellikle sağlık çalışanları örneğinde yapılan araştırmalar da örgütsel sinizmin işten ayrılma niyetini artırdığını ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Sabry Hassan El-liethiey vd., 2021).

Bununla birlikte, örgütsel sinizm ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı ele alan çalışmalar, bu ilişkinin farklı örgütsel değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde daha açıklayıcı hale geldiğini ortaya koymaktadır. Örneğin hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada örgütsel sessizlik, örgütsel sinizm ve işten ayrılma niyeti birlikte incelenmiş; örgütsel sinizmin ve örgütsel sessizliğin işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı etkilerinin bulunduğu ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Çaylak & Altuntaş, 2017). Benzer şekilde, örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin farklı modeller çerçevesinde incelendiği ve etik iklim gibi değişkenler aracılığıyla bu ilişkinin dolaylı olarak açıklanabildiği görülmektedir (Munir vd., 2018). Ayrıca, hemşireler üzerinde yürütülen çalışmalar da örgütsel sinizmin işten ayrılma niyetini anlamlı ve pozitif yönde etkilediğini doğrulamaktadır (Sungur vd., 2019).

YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinde 01.11.2024–01.12.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hastanede görev yapan toplam 307 sağlık çalışanı oluşturmaktadır (N=307). Evrenin tamamına ulaşmanın mümkün olmaması nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan $n_0 = [(t \times S) / d]^2$ ve $n = n_0 / [1 + (n_0 / N)]$ formüllerinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2019). Bu formülde N evren büyüklüğünü, t güven düzeyine karşılık gelen z değerini (1,96), S evren için tahmini standart sapmayı (0,5) ve d kabul edilebilir hata payını (0,05) ifade etmektedir. Yapılan hesaplama sonucunda minimum örneklem büyüklüğü 171 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında evrenin tamamına (N=307) anket dağıtılmış olup, çalışmaya gönüllü olarak katılan 180 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ile iş performansı arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.

H₂: Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisi vardır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada yer alan anket formunun birinci kısmında demografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” bulunmaktadır. Bu form, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerini sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise üç farklı ölçek kullanılmıştır. Bunlardan birincisi, Brandes (1977) tarafından geliştirilen, Topçu vd., (2013) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “bilişsel, duyuşsal ve davranışsal” olmak üzere 3 alt boyut ve 14 madde içeren Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ)’dir. Bu ölçek, 5’li Likert tipte tasarlanmış olup, ölçekten elde edilen puan arttıkça bireylerin örgüte karşı daha fazla sinik tutum gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır. İkincisi ise Çalışkan ve Köroğlu (2022) tarafından oluşturulan “görev performansı ve bağlamsal performans” olarak 2 alt boyut ve 11 maddeden oluşan İş Performansı Ölçeği’dir. Bu ölçekte 5’li likert olarak oluşturulmuştur. Son olarak Wayne ve diğerleri (1997) tarafından geliştirilen, Küçükusta (2007) tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili yazarlardan gerekli izin alınmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından, katılımcılara dağıtılan anket formuyla yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına anket hakkında bilgi verilerek anketler dağıtılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formları imzalatılarak onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 27.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizi sürecinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.

Analize başlamadan önce, normal dağılım testi yapılmış ve basıklık ile çarpıklık değerleri incelenmiştir. George ve Mallery’nin (2010) önerisine göre ± 2.0 aralığındaki değerler normal dağılım olarak kabul edilmiştir. Normallik testine ilişkin sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Normal dağılım varsayımına ilişkin analizler, örgütsel sinizm, işten ayrılma niyeti ve iş performansı değişkenlerine ait verilerin normal dağılım göstermediğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısından

yararlanılmıştır. Normal dağılım koşulunun sağlanmaması nedeniyle, analizlerde non-parametrik istatistiksel yöntemler tercih edilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki yapılan kıyaslamalarda Mann–Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun kıyaslanmasında ise Kruskal–Wallis H testi uygulanmıştır. Bunun yanı sıra, değişkenler arasındaki etkileşimi değerlendirmek amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyi esas alınarak yorumlanmıştır.

Tablo 1. Normal Dağılım Testi

Örgütsel Sinizm Ölçeği Alt Boyutları	N	Ort.	SH	Skewness	Kurtosis
Bilişsel Alt Boyutu	180	2,3144	0,922	0,516	0,069
Duyuşsal Alt Boyutu	180	2,3125	1,027	0,707	0,122
Davranışsal Alt Boyutu	180	2,4267	1,008	0,359	-0,594
Genel Toplam	180	2,3539	0,912	0,497	-0,100
İş Performansı Ölçeği Alt Boyutları	N	Ort.	SH	Skewness	Kurtosis
Görev Performansı Alt Boyutu	180	4,2822	0,927	-2,073	4,537
Bağlamsal Performans Boyutu	180	4,1435	0,9251	-1,653	3,002
Genel Toplam	180	4,2129	0,8953	-1,991	4,407
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	N	Ort.	SH	Skewness	Kurtosis
Genel Toplam	180	2,101	1,1114	0,917	0,128

Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi

Çalışmada yapılan analizler sonucunda, Örgütsel Sinizm Ölçeği için Cronbach's Alfa değeri 0,956, İş Performansı Ölçeği için 0,972 ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için 0,919 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu katsayılar, çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizlerinin sonuçları Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2. Güvenirlilik Analizi

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa (α)
Örgütsel Sinizm Ölçeği	14	0,956
İş Performansı Ölçeği	11	0,972
İşten Ayrılma Niyeti	3	0,919

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kamu hastanesinden resmi izin alınmış, bunun yanı sıra Kırklareli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2024/137825 numaralı etik onay temin edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde ele alınmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar, frekans analizleri doğrultusunda aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		
Cinsiyet	N (180)	%
Kadın	104	57,8
Erkek	76	42,2
Yaş Grubu		
22-28 yaş arası	99	55
29- 35 yaş arası	53	29,4
36- 42 yaş arası	16	8,9
43 yaş ve üzeri	12	6,7
Medeni Durum		
Evli	88	48,9
Bekar	92	51,1
Eğitim Durumu		
Lise	12	6,7
Ön Lisans	37	20,6
Lisans	113	62,8
Lisansüstü	18	10
Çalışılan Birim		
Acil Servis	67	37,2
Ameliyathane	17	9,4
Yataklı Servis	12	6,7
Yoğun Bakım	20	11,1
Diğer	64	35,6
Meslek		
Hemşire	90	50
Laboratuvar Teknikeri	20	11,1
Ortopedi Teknikeri	2	1,1
Ebe	16	8,8

Sosyal Çalışmacı	2	1,1
Psikolog	2	1,1
Röntgen Teknikeri	22	12,2
Fizyoterapist	5	2,8
Fizik Tedavi Teknikeri	3	1,7
Sağlık Teknikeri	18	10
Meslekte Çalışma Süresi		
0-5 yıl	95	52,8
6 yıl ve üzeri	85	47,2
Kurumda Çalışma Süresi		
0-5 yıl	116	64,4
6 yıl ve üzeri	64	35,6

Araştırmaya katılan bireylerin %57,8'ini kadın, %42,2'sini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde %55'i 22-28 yaş arası, %28,8'inin ise 29-35 yaş arası, %9,5'inin 36-42 yaş arası, %6,7'sinin ise 43 yaş ve üzeri bireylerden bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde ise %48,9'unun evli, %51,1'inin bekâr olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %6,'si lise mezunu, %20,6'sı ön lisans mezunu, %62,8'i lisans mezunu, %10'u lisansüstü mezunlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanlar çalıştıkları birimlere göre incelendiğinde, %37,2'sinin acil serviste, %9,4'ünün ameliyathanede, %6,7'sinin yataklı servislerde, %11,1'inin yoğun bakımda, %35,6'sını ise diğer birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %50'sini hemşireler, %50'sini diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanlar meslekte çalışma sürelerine göre incelendiğinde, %52,8'si 0-5 yıl arası, %47,2'si 6-10 yıl arası, %47,2'si 6 yıl ve üzeri çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların kurumda çalışma süreleri incelendiğinde ise %64,4'ünün 0-5 yıl, %47,2'sinin 6 yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilen korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Örgütsel Sinizm, İşten ayrılma Niyeti ve İş Performansı Değişkenlerine ait Korelasyon Analizi (N=180)

	Ort	SH	1	2	3
1. Örgütsel Sinizm	2,353	0,912		0,644**	-0,138
2. İşten Ayrılma Niyeti	2,101	1,111	0,644**		-0,103
3. İş Performansı	4,212	0,895	-0,138	-0,103	

Not: **0,01 düzeyinde anlamlı.

Bazı değişkenlerde normal dağılımdan sapmalar gözlemlendiği için non-parametrik testler tercih edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, örgütsel sinizm ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır ($r = 0,64$; $p < 0,05$). Buna karşılık, örgütsel sinizm ile iş performansı arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiş olup H_1 hipotezi ret edilmiştir ($r = -0,13$; $p > 0,05$).

Çalışmada ele alınan üç değişkene ilişkin demografik özelliklere göre farklılıkları tespit etmek için gerçekleştirilen Mann-Whitney U testi sonuçları tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Örgütsel Sinizm, İşten Ayrılma Niyeti ve İş Performansı ile Demografik Özelliklere Ait Mann-Whitney U Testi Analiz Sonuçları (N=180)

Değişkenler		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p	r*	
Örgütsel Sinizm	Cinsiyet	Kadın	104	92,52	9622	374	-0,61	0,542	0,04
		Erkek	76	87,73	6667	1			
	Medeni Durum	Evli	88	100,91	8880	313	-2,62	0,00	0,194
		Bekar	92	80,54	7409	1			
	Görev	Hemşire	90	109,28	9835	235	-4,84	0,00	-0,854
		Diğer	90	71,72	6454	9			
	Meslekte Çalışma Süresi	0-5 yıl	95	84,02	7981	342	-1,77	0,07	-0,789
		6 yıl ve üzeri	85	97,75	8308	1			
	Kurumda Çalışma Süresi	0-5 yıl	116	88,60	1027	349	-0,66	0,51	-0,785
		6 yıl ve üzeri	64	93,95	6012	1			
İşten Ayrılma Niyeti	Cinsiyet	Kadın	104	90,17	9378	391	-0,10	0,920	0,007
		Erkek	76	90,95	6912	8			
	Medeni Durum	Evli	88	102,5	8980	303	-2,96	0,03	0,220
		Bekar	92	79,45	7409	1			
	Görev	Hemşire	90	108,07	9726	246	-4,61	0,00	-0,848
		Diğer	90	72,93	6563	8			
	Meslekte Çalışma Süresi	0-5 yıl	95	85,40	8113	355	-1,42	0,157	-0,781
		6 yıl ve üzeri	85	96,20	8177	3			
	Kurumda Çalışma Süresi	0-5 yıl	116	90,42	1048	370	-0,29	0,97	-0,771
		6 yıl ve üzeri	64	90,65	5801	2			

İş Performansı	Cinsiyet	Kadın	104	91,84	9551	381	-0,41	0,684	0,030
Medeni Durum	Evli	88	101,83	8961	305	-2,88	0,004	0,213	
	Bekar	92	79,56	7329	1				
Görev	Hemşire	90	96,97	8727	346	-1,72	0,085	-0,786	
	Diğer	90	84,03	7563	8				
Meslekte Çalışma Süresi	0-5 yıl	95	77,79	7390	283	-3,58	0,00	-0,825	
	6 yıl ve üzeri	85	104,71	8900	0				
Kurumda Çalışma Süresi	0-5 yıl	116	79,47	9218	243	-3,96	0,00	-0,850	
	6 yıl ve üzeri	64	110,49	7071	2				

Not: $r =$ etki büyüklüğü

Yukarıdaki tabloda yer alan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, örgütsel sinizm düzeyleri açısından çalışanların cinsiyetleri, meslekte çalışma süreleri ve kurumda çalışma süreleri bakımından anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir ($p>0,05$). Buna karşılık, medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada evli çalışanların sıra ortalamalarının (100,91), bekar çalışanlara (80,54) kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın ise anlamlı olduğu bulunmuştur ($U=3131$; $z=-2,624$; $p<0,05$). Bu bulgu, medeni durumun örgütsel sinizm düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Etki büyüklüğü değerine göre bu etkinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca görev değişkenine göre yapılan analizde, hemşirelerin örgütsel sinizm sıra ortalamalarının (109,28) diğer sağlık çalışanlarına ait sıra ortalamalarından (71,72) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gözlenen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($U=2359$; $z=-4,839$; $p<0,05$). Hesaplanan etki büyüklüğü, görevin örgütsel sinizm üzerinde yüksek düzeyde bir etkisi olduğunu göstermektedir.

İşten ayrılma niyeti açısından yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları, cinsiyet, meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur ($p>0,05$). Ancak medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada, evli çalışanların sıra ortalamalarının (102,5) bekar çalışanların sıra ortalamalarından (90,95) daha yüksek olduğu ve bu farkın ise anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($U=3031$; $z=-2,964$; $p<0,05$). Etki büyüklüğü değerine göre medeni durumun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($r=0,22$). Görev değişkeni dikkate alındığında ise hemşirelerin işten ayrılma niyeti sıra ortalamalarının (108,07), diğer sağlık çalışanlarına ait sıra ortalamalarından (72,93) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($U=2468$; $z=-4,610$; $p<0,05$) ve etki büyüklüğü, görevin işten ayrılma niyeti üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir.

İş performansı verisinde cinsiyet ve görev değişkenlerinde manidar bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak medeni durum değişkenine göre evli çalışanların sıra ortalamalarının (101,83) bekar çalışanların sıra ortalamalarından (79,56) yüksek olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasında gözlemlenen bu farkın istatistiksel olarak manidar olduğu belirlenmiştir ($U=3051$, $z=-2,878$, $p<0,05$). Diğer bir ifade ile medeni durumun iş performansı üzerinde manidar bir etkiye sahip olduğu ve evli çalışanların iş performansının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü ($r=0,21$) medeni durumun çalışanların iş performansı davranışı üzerinde küçük bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yine meslekte çalışma süresine göre 6 yıl ve

üzeri çalışanların sıra ortalamalarının (104,71) 0-5 yıl çalışanların sıra ortalamalarından (77,79) yüksek olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasında gözlemlenen bu farkın istatistiksel olarak manidar olduğu belirlenmiştir ($U=2830$, $z=-3,581$, $p < 0,05$). Diğer bir ifade ile meslekte çalışma süresinin iş performansı üzerinde manidar bir etkiye sahip olduğu ve 6 yıl ve üzeri çalışanların iş performansının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü ($r=-0,825$) görevin çalışanların örgütsel sinizm davranışı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Kurumda çalışma süresine göre veriler incelendiğinde 6 yıl ve üzeri çalışanların sıra ortalamalarının (110,49) 0-5 yıl çalışanların sıra ortalamalarından (79,47) yüksek olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları arasında gözlemlenen bu farkın istatistiksel olarak manidar olduğu belirlenmiştir ($U=2432$, $z=-3,957$, $p < 0,05$). Diğer bir ifade ile kurumda çalışma süresinin iş performansı üzerinde manidar bir etkiye sahip olduğu ve 6 yıl ve üzeri çalışanların iş performansının daha fazla olduğu bulunmuştur. Hesaplanan etki büyüklüğü ($r=-0,850$) görevin çalışanların örgütsel sinizm davranışı üzerinde büyük bir etkisinin olduğunu göstermiştir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm, işten ayrılma niyeti ve iş performansının, demografik özelliklerine göre farklılıkları tespit etmek için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonuçları tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Örgütsel Sinizm, İşten Ayrılma Niyeti ve İş Performansı ile Demografik Özelliklere Ait Kruskal-Wallis H Testi Analiz Sonuçları (N=180)

Değişkenler	Örgütsel Sinizm						İşten Ayrılma Niyeti					
	N	Ort	SH	SO	X^2	p	N	Ort	SH	SO	X^2	p
22-28	99	2,31	0,09	86,90	3,33	0,34	99	2,00	1,12	84,88	6,46	0,09
29-35	53	2,40	0,11	95,42			53	2,33	1,06	103,27		
36-42	16	2,63	0,22	106,75			16	2,29	1,36	97,31		
43 ve üzeri	12	2,09	0,09	76,79			12	1,61	0,58	71,38		
İş Performansı												
	N	Ort	S	SO	X^2	p						
			H									
22-28	99	4,18	0,83	85,93	2,75	0,43						
29-35	53	4,32	0,85	99,71								
36-42	16	4,17	0,91	84,75								
43 ve üzeri	12	3,99	1,46	95,17								
Örgütsel Sinizm												
	N	Ort	SH	SO	X^2	p	İşten Ayrılma Niyeti					
Lise	12	2,63	0,80	106,9			12	1,91	1,16	78,6		

				2	1,41	0,70			7	3,45	0,32
Ön Lisans	37	2,33	0,97	88,77			37	2,01	1,33	80,73	
Lisans	113	2,33	0,88	90,14			113	2,17	1,05	95,85	
Lisansüstü	18	2,30	1,04	85,36			18	1,92	0,98	84,86	
İş Performansı											
	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SH</i>	<i>SO</i>	<i>X²</i>	<i>p</i>					
Lise	12	4,20	1,03	94,88							
Ön Lisans	37	4,29	0,95	97,19	1,26	0,73					
Lisans	113	4,17	0,89	87,23							
Lisansüstü	18	4,27	0,76	94,39							

Not: $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm, işten ayrılma niyeti ve iş performansı durumlarının, demografik özelliklerine göre farklılıkları tespit etmek için gerçekleştirilen Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık ($p > 0,05$) tespit edilmemiştir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm durumlarının işten ayrılma niyetine etkisini test etmek için çoklu regresyon analizi yapılmış olup sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Çoklu Regresyon Analiz Sonuçları (N=180)

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>β</i>
Bilişsel Alt Boyut	0,16	0,15	0,12
Duyuşsal Alt Boyut	0,49	0,09	0,44**
Davranışsal Alt Boyut	0,17	0,13	0,15
Sabit	0,21	0,17	

Not: ** $p < 0,001$. $R^2 = 0,46$; Düz. $R^2 = 0,45$; $F(3,176) = 50,406$

Çoklu regresyon analizi kapsamında kurulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F(3, 176) = 50,406$, $p < .001$). Modelin açıklayıcılık düzeyini gösteren düzeltilmiş R^2 değeri .45 olup, işten ayrılma niyetindeki varyansın %45’inin örgütsel sinizmin alt boyutları tarafından açıklandığı görülmektedir. Standartlaştırılmış beta katsayıları incelendiğinde, bilişsel alt boyutun ve davranışsal alt boyutun işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı, buna karşılık duyuşsal alt boyutun işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($\beta = .44$, $p < .001$).

Bu bulgular doğrultusunda, örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini öngören H_2 hipotezi kabul edilmiştir.



TARTIŞMA

Bu çalışmada, İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarına ilişkin örgütsel sinizmin iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Aşağıda bu çalışmanın bulguları, konuyla ilişkili olarak daha önce yapılmış olan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılarak ele alınmıştır.

Yapılan bu araştırma sonucunda katılımcıların örgütsel sinizm ortalaması 2,35 olarak bulunmuş ve bu değer orta düzeyde olduğu görülmektedir. Önceki çalışmalarla kıyaslandığında (Şantaş ve diğerleri, 2016; Akyüz ve Yurduseven, 2016; Çankaya, 2018; Karaca ve Demirtaş, 2023), bu çalışmanın bulguları daha düşük bir ortalama göstermektedir. Fakat çalışmaların hepsinde benzer şekilde örgütsel sinizm ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde daha yüksek sinizm düzeylerinin gözlenmesi, bu tür hastanelerdeki iş yükünün ve vaka karmaşıklığının daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Bu durum, örgütsel sinizmin ortaya çıkışında iş yükü ve çalışma koşullarının önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Araştırmada, katılımcıların işten ayrılma niyeti ortalaması 2,10 olarak tespit edilmiş ve katılımcıların işten ayrılma niyeti ortalamalarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Çankaya (2020a) ve Callado (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada elde edilen düşük düzeyde işten ayrılma niyeti sonucuyla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte Çankaya (2020b)'nin farklı bir örneklem grubuyla yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının orta düzeyde işten ayrılma niyeti düzeyinin olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, Rodwell vd. (2014) ve Mengstie (2020) tarafından ise daha yüksek seviyelerde işten ayrılma niyeti rapor etmiştir. Bu farklılıkların, çalışma ortamının koşulları ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışanların iş performansı ortalaması 4,21 ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde, Serinikli (2020) ve Deng ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının yüksek iş performansı sergilediği belirtilmiştir. Yüksek iş performansı, örgütün amaçlarına ulaşmasında katkı sunacağı düşünüldüğünde çalışanların performansının yüksek olması kurum açısından olumlu bir tablo ortaya koymaktadır.

Araştırma bulgularına göre, örgütsel sinizm ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, Ike ve diğerleri (2024) ve Munir ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Arıkök (2022) ve Çoban ve Deniz (2021) tarafından farklı sektörlerde yapılan araştırmalar da benzer bulgular sunmaktadır. Ayrıca Nazir ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir çalışmada örgütsel sinizmin işten ayrılma niyetini açıklayan önemli bir aracılık mekanizması olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgular, örgütsel sinizmin çalışanların örgütten uzaklaşma eğilimini artıran önemli bir tutumsal değişken olduğunu göstermektedir.

Örgütsel sinizm ile iş performansı arasında negatif yönlü fakat istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. Şantaş ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada da örgütsel sinizm ile iş performansı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın, Rehan ve diğerleri (2017) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ve Bacaksız ve diğerleri (2018) tarafından hemşireler üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, örgütsel sinizmin iş performansı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir sonucun elde edilememesi dikkat çekicidir. Bu durum, örgütsel sinizmin iş performansı üzerindeki etkisinin dolaylı mekanizmalar aracılığıyla ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, sağlık sektörünün kendine özgü yapısı bu bulgunun açıklanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez niteliği ve insan hayatına doğrudan etki etmesi, çalışanların bireysel tutumlarından bağımsız olarak belirli bir



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

performans düzeyini sürdürmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda, çalışanlar örgüte karşı sinik tutumlar geliştirmiş olsalar dahi, mesleki etik değerler ve profesyonel sorumluluklar nedeniyle iş performanslarında anlamlı bir düşüş göstermeyebilirler. Bu nedenle elde edilen bulgunun literatürle kısmen uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre örgütsel sinizm ve işten ayrılma niyeti davranışlarında anlamlı bir farklılık olduğu ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla sinik davranış sergiledikleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Çankaya (2018) tarafından bir kamu hastanesinde görevli olan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada da hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha sinik davranış gösterdikleri bulunmuştur. Buna paralel olarak, sadece hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada bu meslek grubunun önemli bir bölümünün işten ayrılma niyeti taşıdığı rapor edilmiştir (Malinowska-Lipień vd., 2023). Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hastalar ile doğrudan ve daha uzun süreli iletişim halinde olmaları ve iş yüklerinin daha fazla olması, bu durumu açıklayabilir.

Sağlık çalışanlarının iş performansı ile medeni durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve evli çalışanların bekarlara göre iş performansının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Ousman ve Worku (2022) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada evli katılımcıların bekar katılımcılara kıyasla iş performansı daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada, iş performansı ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, 6 yıl ve üzeri süreyle kurumda çalışan personellerin diğerlerine göre iş performansının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karaman ve diğerleri (2020) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise katılımcıların performans algıları ile kurumda çalışma süresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, Deng ve diğerleri (2019) tarafından Çin’de kamu hastanesi çalışanları ile yapılan çalışmada ise 5 yıldan daha fazla mesleki deneyime sahip olanların iş performansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, artan deneyimle birlikte iş süreçlerine hakimiyetin artması ve örgütsel uyumun güçlenmesi ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında örgütsel sinizmin iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları doğrultusunda, örgütsel sinizmin sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğu ancak iş performansı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı ile açıklanabilir. Çalışanlar yoğun iş yükünden, zaman baskısından ve insan hayatının söz konusu olmasından dolayı örgüte karşı sinik tutumlar besleseler de mesleki sorumluluk ve etik değerler doğrultusunda işlerini başarıyla sürdürmeye devam edebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez niteliği, çalışanların bireysel tutumlarından bağımsız şekilde performanslarını belirli bir düzeyde tutmayı zorunlu kılabilir.

Çalışmada, çalışanların örgüte yönelik orta düzeyde sinik tutumlar sergiledikleri, düşük düzeyde işten ayrılma niyetlerinin olduğu ve yüksek düzeyde iş performanslarının olduğu bulunmuştur. Meslek grupları içerisinde hemşirelerin daha yüksek düzeyde sinik tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca meslekte çalışma süresine göre mesleğe yakın zamanda başlayanların diğerlerine göre iş performansının daha düşük düzeyde olduğu ortaya konulmuştur.

Bu doğrultuda, sağlık yöneticileri tarafından çalışanlara adil iş dağılımı sağlanması, güvenli bir iş ortamı oluşturulması, katılımcı yönetim anlayışının benimsenmesi, açık iletişim kanallarının kurulması ve etkili bir motivasyon yönetiminin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, uzun süreli çalışanların iş performansının daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kuruma yeni



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

başlayan çalışanlar için hizmet içi eğitim olanaklarının artırılması ve oryantasyon programlarının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın temel sınırlılığı, İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir kamu hastanesinde görev alan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiş olmasıdır. İlerleyen dönemlerde bu alanda yapılacak olan çalışmalarda, daha geniş örneklem grupları ve farklı sağlık kurumlarını kapsayan çalışmalar ile bu ilişkilerin daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Çalışma tasarımı, FYA, BNÖ; Verilerin toplanması ve analizi, BNÖ; Makalenin yazılması, FYA, BNÖ; Çalışma denetimi, FYA, BNÖ.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Akbaş, M. (2020). Örgütsel sinizm ve örgütsel sonuçlarının sağlık çalışanları üzerine etkisi: sistematik bir derleme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 94-107.
- Akyüz, İ., & Yurduseven, N. (2016). Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (16), 61-76.
- Alnaeem, M. M., Hamdan-Mansour, A. M., Nashwan, A. J., Abuatallah, A., & Al-Hussami, M. (2022). Healthcare providers' intention to leave their jobs during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(6), e859.
- Arıkök, D. (2022). Örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü: Sağlık sektöründe bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Arslan, M. (2018). Organizational cynicism and employee performance: Moderating role of employee engagement. *Journal of Global Responsibility*, 9(4), 415-431.
- Bacaksız, F. E., Tuna, R., & Seren, A. K. H. (2018). Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 52-58.
- Brandes, P. M. (1997). *Organizational cynicism: Its nature, antecedents, and consequences* (Order No. 9814494). Available from ProQuest Central Premium; ProQuest Dissertations & Theses Global. (304333103).
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2019). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (27. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Callado, A., Teixeira, G., & Lucas, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare*, 11(4), 521.
- Cicek, B., Turkmenoglu, M. A., & Ozbilgin, M. (2021). Examining the mediating role of organisational support on the relationship between organisational cynicism and turnover intention in technology firms in Istanbul. *Frontiers in Psychology*, 12, 606215.
- Çalışkan, A., & Köroğlu, E. Ö. (2022). Job performance, task performance, contextual performance: development and validation of a new scale. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(2), 180-201.
- Çankaya, M. (2018). Hastane çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 288-306.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Çankaya, M. (2020a). Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(8), 79-98.
- Çankaya, M. (2020b). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1), 121-143.
- Çaylak, E., & Altuntaş, S. (2017). Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 90-98.
- Çoban, R., & Deniz, M. (2021). İşyeri nezaketsizliğinin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü üzerine bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(34), 1224-1259.
- Dean, James W., Brandes, Pamela and Dharwadkar, Ravi (1998). Organizational Cynicism. *Academy of Management Review*, 23(2): 341-352.
- Deng, J., Guo, Y., Ma, T., Yang, T., & Tian, X. (2019). How job stress influences job performance among Chinese healthcare workers: a cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 24, 1-11.
- Ekinci, N. (2019). Sinizm: Türkiye’de sağlık alanında 2011-2018 yılları arasındaki çalışmalar üzerine bir değerlendirme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 161-175.
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. Routledge.
- Ike, O. O., Chuke, N. N., & Nnamchi, O. C. (2024). Organizational cynicism and turnover intention among nurses: do perceived organizational support moderates the relationship. *SAGE Open Nursing*, 10, 1-15.
- Johnson, J. L., & O’Leary-Kelly, A. M. (2003). The effects of psychological contract breach and organizational cynicism: Not all social exchange violations are created equal. *Journal of Organizational Behavior*, 24(5), 627-647.
- Karaca, M., & Demirtaş, Ö. (2023). Sağlık kurumlarında sinizm: Kayseri devlet hastanesi örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (45), 499-534.
- Karaman, M., Macit, M., & Karatepe, H. K. (2020). Psikolojik sermayenin iş performansına etkisi: Sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-146.
- Küçükusta, D. (2007). *Konaklama işletmelerinde iş-yaşam dengesinin çalışma yaşamı kalitesine etkisi* (Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye).
- Lipinskienė, D. (2024). Factors determining organisational cynicism: Theoretical insights. *Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje / Applied Research in Studies and Practice*, 20(1), 105-110.
- Malinowska-Lipień, I., Gabryś, T., Kózka, M., Gniadek, A., & Brzostek, T. (2023). Nurses’ intention to leave their jobs in relation to work environment factors in Polish hospitals: Cross-sectional study. *Medycyna pracy*, 74(5), 377-387.
- Mengstie, M. M. (2020). Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC psychology*, 8(1), 19.
- Mousavi Ghahfarrokhi, S. G., Beshlideh, K., & Arshadi, N. (2020). Designing and Evaluating a Model for Precedents and Outcomes of Organizational Cynicism. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 9(3), 146-157.
- Munir, Y., Ghafoor, M. M., & Rasli, A. M. (2018). Perception of ethical climate and turnover intention among nursing staff: does organizational cynicism mediate?. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 11(5), 319-332.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Nafei, W. A., & Kaifi, B. A. (2013). The impact of organizational cynicism on organizational commitment: An applied study on teaching hospitals in Egypt. *European Journal of Business and Management*, 5(12), 131-147.
- Nazir, T., Umer, M., Najam, M., Nawab, S., Maqsoom, A., Shafi, K., ... & Nawaz, I. (2022). Impact role stress on turnover intentions of Pakistan's healthcare workers: Mediating and moderating role of organizational cynicism and self-efficacy. *Plos one*, 17(12), e0279075.
- Ousman, Y. A., & Worku, B. (2022). Job performance and associated factors among health workers working in public hospitals of West Hararge Zone, Oromia Region, Eastern Ethiopia [Preprint]. *Research Square*.
- Rehan, M., Iqbal, M. Z., Fatima, A., & Nawab, S. (2017). Organisational cynicism and its relationship with employee's performance in teaching hospitals of Pakistan. *International Journal of Economics and Management Sciences*, 6(3), 1-6.
- Rodwell, J., Brunetto, Y., Demir, D., Shacklock, K., & Farr-Wharton, R. (2014). Abusive supervision and links to nurse intentions to quit. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 357-365.
- Peter, B., & Chima, O. B. (2018). Organisational cynicism and employees' intention to quit. *International Journal of Management Science*, 5(1), 6-9.
- Sabry Hassan El-liethiey, N., Atalla, Diab Ghanem, & A. (2021). Relationship between organizational cynicism and nurses' intension for turnover as perceived by nurses. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(2), 383-397.
- Serinekli, N. (2020). Sağlık çalışanlarında iş özerkliği ve iş performansı arasındaki ilişkide örgütsel sinizm ve yaşam tatmini seri çoklu arabuluculuğu. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 1693-1711.
- Seyfullahoğulları, Ç. A. (2018). *İşten ayrılma niyeti*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Sungur, C., Özer, Ö., Saygılı, M., & Uğurluoğlu, Ö. (2019). Paternalistic leadership, organizational cynicism, and intention to quit one's job in nursing. *Hospital topics*, 97(4), 139-147.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., & Çelik, Y. (2017). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 867-886.
- Topçu, İ., Türkkan, N. Ü., Bacaksız, F. E., Şen, H. T., Karadal, A., & Yıldırım, A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.
- Tuna, R., Bacaksız, F. E., & Seren, A. K. H. (2018). The effects of organizational identification and organizational cynicism on employee performance among nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1707-1714.
- Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226.
- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management Journal*, 40, 82-111.
- Yáñez-Araque, B., Gómez-Cantarino, S., Gutiérrez-Broncano, S., & López-Ruiz, V.-R. (2021). Examining the determinants of healthcare workers' performance: a configurational analysis during COVID-19 times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5671.

**KURUM TÜRÜNÜN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: İŞ STRESİNİN ARACILIK ROLÜ**
**THE EFFECT OF ORGANIZATION TYPE ON VIOLENCE AGAINST
HEALTHCARE WORKERS: THE MEDIATING ROLE OF JOB STRESS**

Dr. Öğr. Üyesi Begüm YALÇIN

İstanbul Beykent Üniversitesi, begumyalcin@beykent.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3149-4854

Ayzanur AYDEMİR

İstanbul Aydın Üniversitesi, ayzanuraydemir@stu.aydin.edu.tr, orcid.org/0009-0005-5892-4155

Ayşegül AKCAN

İstanbul Aydın Üniversitesi, aysegulakcan@stu.aydin.edu.tr, orcid.org/0009-0004-0470-5494

Kemal TALİ

İstanbul Aydın Üniversitesi, kemaltali@stu.aydin.edu.tr, orcid.org/0009-0006-9132-8512

Murat ULUKAYA

İstanbul Aydın Üniversitesi, muratulukaya@stu.aydin.edu.tr, orcid.org/0009-0006-0079-3137

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (05.02.2026-26.04.2026)

Öz

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet her geçen gün artmasına rağmen, bu olgunun kurum türü ve iş stresi gibi örgütsel ve psikososyal değişkenlerle birlikte bütüncül bir model çerçevesinde nasıl şekillendiği literatürde yeterince açıklığa kavuşturulmamıştır. Buradan hareketle, çalışmanın amacı kurum türünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak ve bu etkide iş stresinin aracı rolünü tespit etmektir. Araştırmada kesitsel bir tasarım benimsenmiş ve veriler İstanbul'da faaliyet gösteren bir kamu ve bir özel hastanede görev yapan toplam 330 sağlık çalışanından yüz yüze anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Hipotez edilen model, SPSS ve AMOS yazılım programları kullanılarak test edilmiştir. Analiz sonucuna göre, kurum türünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerindeki etkisinde iş stresinin aracı rol oynadığı tespit edilmiştir (%95 GA=-0,103, -0,019). Buna göre, elde edilen bulgular kurum türünün iş stresi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($p<0,005$, $\beta=-0,154$). Ayrıca, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş stresi düzeylerinin, özel hastanelerde çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, $\beta=0,416$). Bu bulgular değerlendirildiğinde, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının özel hastanelere kıyasla daha yoğun hasta başvurusu, kurumsal sınırların görece belirsizliği ve algılanan kurumsal yaptırımın zayıflığı nedeniyle iş stresi yaşadığı, bu koşulların ise şiddete dönüşme olasılığını anlamlı biçimde artırdığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, özellikle kamu hastanelerinde gözlenen yüksek stres ve şiddeti azaltmaya yönelik, kurumsal yaptırım mekanizmalarının işletilmesi ve çalışanların algıladığı örgütsel desteğin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, hasta başvuru akışının düzenlenmesi amacıyla sevk zinciri kapsamında politika düzenlemelerinin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Anahtar Kelimeler: Kurum türü, iş stresi, sağlıkta şiddet, sağlık çalışanları.

Abstract

Although violence against healthcare workers is increasing day by day, the literature has not sufficiently clarified how this phenomenon is shaped within a comprehensive model in conjunction with organizational and psychosocial variables such as institutional type and job stress. Accordingly, the aim of this study is to reveal the effect of institutional type on violence against healthcare workers and to identify the mediating role of job stress in this effect. A cross-sectional design was adopted in the study, and data were collected through face-to-face surveys from a total of 330 healthcare workers employed at one public and one private hospital operating in Istanbul. The hypothesized model was tested using SPSS and AMOS software programs. According to the analysis results, it was determined that job stress plays a mediating role in the effect of institutional type on violence against healthcare workers (95% CI = -0.103, -0.019). Accordingly, the findings indicate that the type of institution has a significant effect on job stress ($p < 0.005$, $\beta = -0.154$). Additionally, it was determined that the job stress levels of healthcare workers in public hospitals are higher than those of their counterparts in private hospitals ($p < 0.001$, $\beta = 0.416$). When these findings are evaluated, it is understood that healthcare workers in public hospitals experience work-related stress due to higher patient volume, relatively unclear organizational boundaries, and perceived weak organizational support compared to those in private hospitals, and that these conditions significantly increase the likelihood of such stress escalating into violence. In this context, it is necessary to implement organizational sanction mechanisms and strengthen the organizational support perceived by employees to reduce the high levels of stress and violence observed, particularly in public hospitals. Additionally, it is important to implement policy regulations within the referral chain to regulate patient flow.

Keywords: Organization type, job stress, violence in healthcare, healthcare workers.

GİRİŞ

Şiddet, uygulanan yer neresi olursa olsun, maruz kalan kişiler tarafından oldukça yıpratıcı bir süreçtir. Söz konusu olgu, bireyin sağlıklı olma halini olumsuz yönde etkileyen temel belirleyicilerden biri olarak öne çıkmaktadır (Haar vd., 2021). Son yıllarda şiddet olgusu genel olarak artan bir görünürlük ve araştırma ilgisi kazanırken, sağlıkta şiddet bu eğilimin öne çıkan bir boyutu olarak literatürde geniş yer bulmaktadır (Fricke vd., 2023). Bu bağlamda, sağlıkta şiddet çalışılan yerde gerçekleşen, kişide fiziksel ve duygusal yaralanma meydana getiren sözlü ya da fiziksel şiddet veya taciz gibi rahatsız edici davranışlar olarak ifade edilmektedir (Ray, 2007). Yapılan bir sistematik derlemenin bulguları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bireysel düzeyde duygusal, bilişsel ve fiziksel sonuçlar doğurduğunu ve sağlık sistemleri açısından giderek kritik bir sorun alanına dönüştüğünü göstermektedir (Mento vd., 2020).

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi (Fricke vd., 2023; Haar vd., 2021) Türkiye’de de şiddet olaylarında artış gözlenmiştir (Yalçın ve İlvan, 2023). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, 2022 yılında bir önceki yıla kıyasla belirgin bir artış göstermiştir. Sağlık-Sen tarafından yayınlanan (2022) Sağlıkta Şiddet Raporu’na göre, 2021 yılında 190 olarak kaydedilen sağlıkta şiddet olayı, 2022 yılında 249’a yükselmiştir. Bu olaylar kapsamında yıl boyunca toplam 494 saldırganın karıştığı vakalarda 422 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmış, ayrıca 1 hekim ve 1 güvenlik görevlisi işleri başında yaşamını yitirmiştir. Söz konusu rapor sonucu, sağlık hizmet sunumunda çalışanların maruz kaldığı şiddetin yalnızca niceliksel olarak artmadığını, aynı zamanda ölümcül sonuçlar doğurabilen ciddi bir yapısal sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır.

Sağlıkta şiddetin başlıca tetikleyicilerinden biri olarak stres öne çıkmakta olup; sağlık ortamlarında yaşanan stresin şiddet olaylarını artırdığı, şiddete maruz kalmanın ise çalışanlarda yüksek stres düzeyleriyle ilişkili olduğu literatürde gösterilmektedir (Kobayashi vd., 2020; Yao vd., 2021).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Şiddet ve stres arasındaki iki yönlü ilişki, şiddetin varlığının ve sıklığının çalışanların stres seviyeleri üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yaşanan şiddet sadece mağdurları değil, aynı zamanda tüm sağlık çalışanlarını, aile fertlerini ve hastaları etkilediği gibi nitelikli sağlık hizmeti sunumunu da etkilemektedir (Ras, 2023).

Sağlık kurumlarında şiddet olgusu, yalnızca bireysel tutum ve davranışlarla açıklanamayacak, kurumsal ve örgütsel dinamiklerle yakından ilişkili çok boyutlu bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Farklı hastane türlerinin (kamu ve özel) çalışma koşulları, iş yükü ve örgütsel iklim açısından önemli farklılıklar göstermesi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş stresini artırabileceği ve bu durumun sağlıkta şiddetin ortaya çıkışında kritik bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ancak mevcut literatürde, hastane kurum türünün sağlıkta şiddet üzerindeki etkisinin hangi mekanizmalar aracılığıyla gerçekleştiği yeterince açıklığa kavuşturulmamıştır. Özellikle iş stresinin bu ilişkide aracı bir değişken olarak nasıl konumlandığına ilişkin ampirik kanıtlar sınırlıdır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, kurum türü ile sağlıkta şiddet arasındaki ilişkinin iş stresi aracılığıyla açıklanıp açıklanamayacağını ortaya koymaktır. Bu çalışma, Lazarus ve Folkman'ın (1984) Transactional Stres Modeli temel alınarak, Karasek'in (1979) İş Talep-Kontrol Modeli ile desteklenmiş; kurum türünün örgütsel yapı üzerinden iş stresi ve sağlıkta şiddet üzerindeki etkileri bütüncül bir çerçevede ele alınmıştır. Söz konusu kuramsal yaklaşımlar, örgütsel koşulların birey üzerindeki stres düzeyini ve bu stresin davranışsal sonuçlarını (şiddet olgusu ile ilişkisini) açıklamada tamamlayıcı bir açıklayıcı güç sunmaktadır. Bu yönüyle çalışmanın, sağlık kurumlarında çalışma koşullarının iyileştirilmesine, kurumsal risk yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine ve sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik politika ve uygulamalara yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Literatürel Arka Plan ve Hipotezlerin Geliştirilmesi

Şiddet, toplumların hem sağlıklı yapısını hem de toplumsal huzuru zedeleyen ve bu yönüyle küresel ölçekte ciddi tehdit oluşturan bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Eker vd., 2011; Raguz, 2021). Şiddet olgusu genel olarak sözel, fiziksel ve cinsel olmak üzere üç temel türde ele alınmakta; bu davranışlar bireylerin hem psikolojik hem de bedensel açıdan zarar görmesine yol açmaktadır (Demirci ve Uğurluoğlu, 2020). İş ortamlarında ortaya çıkan şiddet, çalışanların görevlerini yerine getirirken baskıya maruz kalmaları, tehdit edilmeleri, saldırıya uğramaları ya da farklı biçimlerde saldırgan tutumlarla karşı karşıya kalmaları şeklinde değerlendirilebilir (Mamacı, 2023). Bu durumun en sık gözlemlendiği çalışma alanlarının başında ise sağlık hizmetleri gelmektedir (Hoşgör ve Türkmen, 2021).

Sağlık kurumlarında görülen şiddet, hasta ya da hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında çeşitli etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu durumun kaynağı, sağlık sistemine ilişkin sorunlardan, hastaya bağlı faktörlerden ya da sağlık çalışanlarından kaynaklanabilmektedir. Bu kapsamda, sağlık personelinin yetersizliği ve buna karşılık sağlık hizmeti talep eden hasta sayısının yüksek olması da şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan unsurlar arasında yer almaktadır (Attar, 2017; Sari vd., 2023). Sağlıkta şiddetin nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada ortaya çıkan bulgularda en önemli nedenin hasta ve hasta yakınlarının sabırsız tutumları olduğu bulunmuştur. Bunu, yeterince bilgilendirilmeme durumu ve hasta ile yakınlarının düşük eğitim düzeyi izlemektedir (Antao vd., 2020). Öte yandan, sağlıkta şiddete maruziyet, iş ortamlarında fiziksel ya da duygusal düzeyde çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Sadullah, 2009). Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından ciddi bir mesleki risk teşkil etmekte ve kurumlarda çalışan güvenliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Yılmaz vd., 2021). Ayrıca, yalnızca çalışanların bireysel güvenliğini tehdit etmekle kalmayıp, aynı zamanda sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve çalışanların iş doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Tiryaki ve Şimşek, 2024).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Yapılan çalışmalarda, şiddetin en sık meydana geldiği alanların klinik servisler (%45,5) ve acil servisler (%28,2) olduğu belirlenmiştir (DSÖ, 2026). Kamu hastaneleri ve acil servis gibi yüksek hasta yoğunluğuna sahip birimlerde şiddet olaylarının daha sık yaşandığı, özel sağlık kurumlarında ise görece daha düşük olmakla birlikte, şiddet vakalarının hâlâ kayda değer düzeyde görüldüğü söylenebilir (Shahjalal vd., 2021). Özel bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen bir araştırmada, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının, literatürde yer alan benzer çalışmalara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Akca vd., 2014). Bunun sebepleri arasında özel kurumlarda hasta-hekim ilişkisinin niteliği, sağlık personelinin kibar yaklaşımı ve çalışanların tutum ve davranışlarının belirleyici olduğu (Tengilimoğlu, 2001), kamu hastanelerindeyse daha yüksek hasta yoğunluğu ve hizmet talebi, sınırlı fiziksel kaynaklar ve yetersiz güvenlik altyapısı gibi faktörler nedeniyle sağlık çalışanlarına daha elverişsiz ve riskli bir çalışma ortamı sunduğu, bu durumun şiddet ve güvenlik sorunlarını arttırdığı ifade edilebilir (Devebakan, 2018). Ayrıca, sağlık çalışanlarının özel kurumlarda şiddet önleme ve güvenlik hizmetlerini daha olumlu algıladıklarına dair çalışmalar, özel sağlık kurumlarında risk yönetimi uygulamalarında kamuya göre avantajlı olabileceğini düşündürmektedir (Özargun ve Akalın, 2024). Kamu kurumlarında hizmet yoğunluğu, iletişim sorunları ve kaynak sınırlılıkları gibi etmenler şiddet riskini artırırken, özel kurumlar daha düşük şiddet oranları bildirirse de bu riskin tamamen ortadan kalkmadığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmalardan hareketle araştırmanın ilk hipotezi şu şekilde geliştirilmiştir:

H₁: Kurum türünün sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır.

Sağlık kurumlarında şiddet değişkeninin yanındaki bir diğer değişken ise iş stresi değişkenidir. Sağlık hizmetlerinde iş stresi, yalnızca bireysel ya da mesleki yeterliliklerle ilgili olmayıp büyük oranda çalışılan kurumun yapısal ve örgütsel özellikleri tarafından şekillenir (Dellve ve Wikström, 2009). Sağlık çalışanlarının görev yaptığı kurumun türü, hizmet sunum düzeyi, hasta profili, iş yükü dağılımı, kaynak yeterliliği ve yönetim anlayışı gibi faktörlerle çalışma ortamının nasıl algılandığını belirlemekte ve bu algı, stres deneyiminin ortaya çıkmasında büyük rol oynamaktadır (Pariona-Cabrera vd., 2020). Sağlık çalışanlarının görev yaptığı kurum türü, hem karşılaşılan taleplerin düzeyini hem de başa çıkma kaynaklarının erişilebilirliğini belirleyerek stres deneyimini doğrudan etkileyebilir. Yüksek hasta yoğunluğu, personel yetersizliği ve şiddet riski içeren kurumlarda çalışan sağlık personeli, çalışma ortamını daha tehdit edici olarak değerlendirmektedir. Kurum desteğinin yetersizliği, çalışanlara tanınan karar alma hakkının sınırlı olması ve yönetsel geri bildirim süreçlerinin etkili olmaması, bireylerin ikincil değerlendirme aşamasında başa çıkma kaynaklarını daha zayıf algılamalarına; bu durum da iş stresinin artmasına sebebiyet vermektedir (Wu vd., 2023). Dolayısıyla kamu ve özel sağlık kurumları arasındaki yapısal ve örgütsel farklılıklar, stresin hem kaynağını hem de deneyimlenme biçimini belirlemektedir. Buradan hareketle çalışmanın ikinci hipotezi şu şekilde geliştirilmiştir:

H₂: Kurum türünün iş stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır.

Sağlık hizmetleri, yüksek hasta sirkülasyonu, zaman baskısı, belirsizlik ve duygusal emek nedeniyle çalışanlar açısından sürekli bir stres yükü yaratmaktadır (Al Fayed vd., 2024). Bu koşullar, sağlık çalışanlarının hem tükenmişlik ve iş doyumunu kaybı gibi olumsuz çıktılar yaşamasına hem de iletişim-çatışma yönetimi süreçlerinin zorlanmasına zemin hazırlayabilmektedir (Friganović vd., 2019). Yapılan çalışmalarda özellikle acil servisler, yoğun bakım birimleri ve 112 gibi yüksek tempolu alanlarda şiddete maruziyetin daha yüksek olabildiğini, bunun çalışanların psikolojik iyi oluşunu ve çalışma motivasyonunu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Esen ve Aykal, 2020; Yıldız, 2019). Ampirik bulgular, sağlık sektöründe şiddet ile stres düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Long vd.,

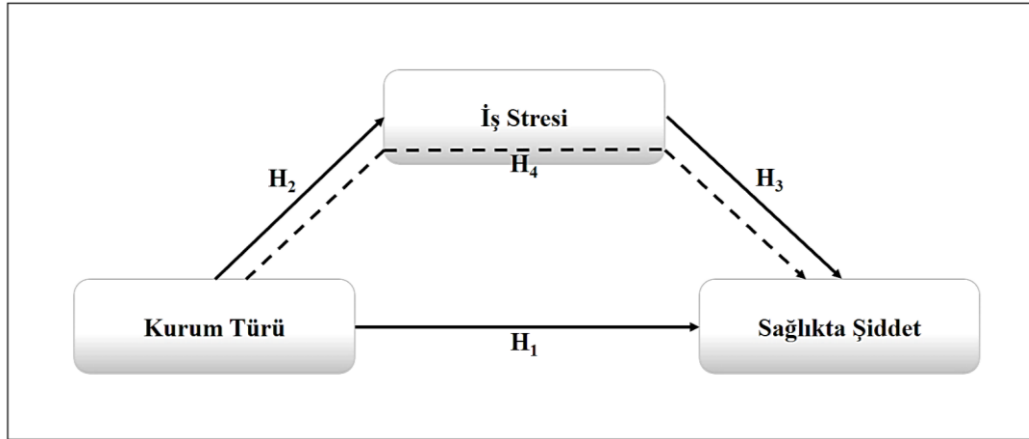
2025; Magnavita, 2014). Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın bir diğer hipotezi şu şekilde geliştirilmiştir:

H₃: İş stresinin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır.

Yapılan çalışmalar, stresin hem şiddetin bir sonucu hem de şiddetle ilişkili çıktılarda (tükenmişlik, iş doyumunu ve performans vb.) kritik bir ara mekanizma olduğunu göstermektedir (Biçkes vd., 2017; Chen vd., 2025; Hopkins vd., 2018; Magnavita, 2014). Kurum türü, sağlık çalışanlarının iş talepleri ve kaynakları açısından farklılaşabilmektedir. Kamu hastanelerinde yüksek hasta yoğunluğu, uzun bekleme süreleri ve personel yetersizliği gibi etmenler daha belirgin stres kaynakları yaratabilirken; özel hastanelerde performans baskısı ve müşteri memnuniyeti odaklı işleyiş stresörleri ön plana çıkabilmektedir. Bu farklılıklar, çalışan stresini artırarak şiddetle karşılaşma olasılığını dolaylı biçimde etkileyebilecek bir yol önermektedir. Ancak, literatürde kurum türünün sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerindeki etkisinde iş stresinin aracılık rolünü doğrudan test eden çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu boşluğu giderebilmek amacıyla çalışmanın son hipotezi şu şekilde geliştirilmiştir:

H₄: Kurum türünün sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerinde iş stresinin aracılık etkisi vardır.

Literatürel arka plan kapsamında geliştirilen hipotezler arasındaki ilişkileri ortaya koyan araştırmanın modeli Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımı doğrultusunda planlanmış, ilişkisel bir tasarım yapısına sahip ve kesitsel anket verisine dayanan bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, İstanbul'da bulunan 600 yatak kapasiteli ve yaklaşık 2275 sağlık çalışanı bulunan bir kamu hastanesi ile özel statüde hizmet veren bir tıp fakültesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda araştırma hastaların yoğun bir şekilde temas halinde olduğu hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Araştırma verileri, sağlık çalışanlarından Ocak 2025 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Öncelikle, her hastanenin çalışan sayısı dikkate alınarak tabakalar oluşturulmuş ve her tabakadan çalışmaya dâhil edilmesi gereken katılımcı sayısı orantılı tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bununla birlikte, saha uygulaması sırasında katılımcılara erişimin gönüllülük esasına dayanması nedeniyle, belirlenen örneklem dağılımına tam olarak ulaşılammış ve veri toplama sürecinde kolayda örnekleme yöntemi belirleyici olmuştur. Bu süreçte, farklı birim ve meslek gruplarının (hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli) temsiline özen gösterilmiş olsa da, kullanılan örnekleme yaklaşımı nedeniyle örneklemin evreni temsil düzeyi ve bulguların genellenebilirliği açısından sınırlılıklar söz konusudur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek maddesi başına 5-10 katı katılımcı kuralı dikkate alınarak (N=230) belirlenmiştir. Ayrıca, Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın (2011) örneklem tablosuna dayanarak, $\alpha=0,05$, $d=0,05$ ve $p=0,5$ varsayımları ile N=333 olarak alınmıştır. Anketlerin eksik doldurulma ihtimaline karşı daha yüksek örneklem büyüklüğüne ulaşılması hedeflenmiş ve nihai olarak 347 katılımcı verisine ulaşılmıştır. Ancak, eksik veri nedeniyle on yedi katılımcı verisi dışlanarak 330 katılımcının verisi analize dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek grubu ve kıdem gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde "Sağlıkta Şiddet Ölçeği", üçüncü bölümde ise "Genel İş Stresi Ölçeği" maddeleri yer almaktadır.

Sağlıkta şiddete ilişkin ölçüm aracı, Çelik ve Çelik (2007) ile Çelik ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen anket formu esas alınarak Yıldırak (2023) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek iki alt boyuttan (Fiziksel şiddet ve Sözel şiddet) oluşmakta olup, toplam 14 madde içermekte ve her madde 5'li Likert tipinde (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) puanlanmaktadır. Ayrıca, ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirliği 0,95 olarak raporlanmıştır.

İş stresi ölçümünde Teleş (2021) tarafından uyarlaması yapılan ve çalışma alanında yaygın olarak referans gösterilen "Genel İş Stresi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek tek alt boyuttan oluşmakta ve toplam 9 madde içermektedir. Ayrıca, maddeler 5'li Likert formatında yanıtlanmaktadır. İlgili ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirliği ise 0,91 olarak raporlanmıştır.

Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS ve AMOS istatistik yazılımı kullanılarak YEM (Yapısal Eşitlik Modellemesi) ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekanslar; sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Normallik dağılımı için çarpıklık-basıklık değerleri baz alınmıştır. Ayrıca, ortak yöntem yanlılığını değerlendirmek amacıyla Harman'ın tek faktör testi uygulanmıştır. Bu kapsamda, tüm ölçek maddeleri keşfedici faktör analizine tabi tutulmuş ve tek faktörlü yapı incelenmiştir. Ölçüm modeli için ise yapıların geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla faktör yükleri, Açıklanan Varyans Ortalaması (AVE), Bileşik Güvenilirlik (CR) ve Cronbach's Alpha analiz edilmiştir. Yapılar arasındaki ilişkileri incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Son olarak, yapısal model için hipotezlerin test edilmesi amacıyla yol katsayıları, t-değerleri ve R² gibi göstergeler hesaplanmıştır. Ayrıca aracılık etkisi bootstrap yöntemi ile test edilmiş; doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler incelenmiştir.

Yayın Etik Beyanı

Bu çalışma, bir vakıf üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 16.01.2025 tarih ve 2025/1 numaralı toplantısıyla onay almıştır. Ayrıca, katılımcılara anket öncesinde araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü katılım sağlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir kamu ve bir özel hastanenin sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu durum, sonuçların farklı bölge ve sektörlerle genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca, araştırma kesitsel tasarım kapsamında yürütülmüş ve veriler tek bir zaman noktasında toplanmıştır. Bu durum ise değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya konulmasında sınırlılık oluşturmaktadır. Son olarak, veri toplama süreci gönüllülük esasına dayansa da, katılımcıların yanıtlarının doğruluğu ve dürüstlüğü araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

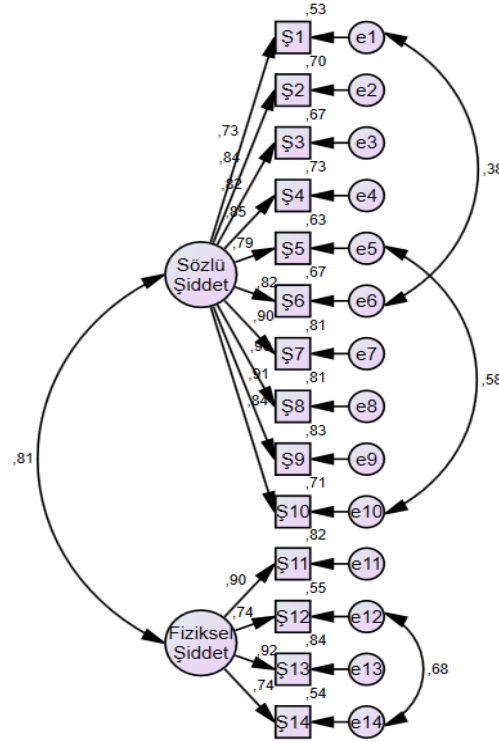
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “cinsiyet, yaş ve eğitim durumu”; işle ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla ise “meslek, çalışılan kurum türü ve mesleki deneyim” değişkenlerine ilişkin sorular yöneltilmiştir. Bu özelliklere ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Kişisel Özellikleri

N= 330	Özellikler	f	%	N= 330	Özellikler	f	%
Cinsiyet	Kadın	199	60,3	Kurum Türü	Kamu	211	63,9
	Erkek	131	39,7		Özel	119	36,1
Yaş	18-24 yaş arası	26	7,9	Meslek	Hekim	32	9,7
	25-34 yaş arası	228	69,1		Hemşire	128	38,8
	35-44 yaş arası	58	17,6		Diğer sağlık personeli (hastalarla temas halinde olan)	170	51,5
	45 yaş ve üzeri	18	5,5				

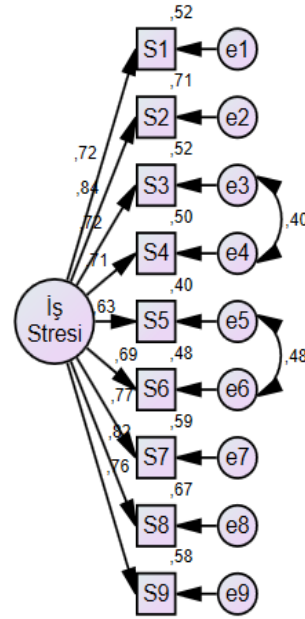
Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapısal geçerliliğinin test edilmesi amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Sağlıkta Şiddet Ölçeğine ilişkin model Şekil 2’de ve Genel İş Stresi Ölçeğine ilişkin model ise Şekil 3’te sunulmuştur.



Şekil 2. Sağlıkta Şiddet Ölçeğinin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Şekil 2’de gösterilen Sağlıkta Şiddet Ölçeğine ilişkin uygulanan DFA’ya ilişkin modelde kabul edilebilir uyum seviyelerine ulaşmak için aynı madde çiftlerinin hataları arasında ilişkiler kurularak iyileştirmeler yapılmıştır. Buna göre kovaryansı yüksek olan madde çiftlerinin (1-6, 5-10, 12-14) hataları birleştirilerek kabul edilebilir uyum indeksleri sağlanmıştır (Schaufeli vd., 2017). Söz konusu modifikasyonlar yalnızca istatistiksel uyum iyileştirme amacıyla değil, aynı zamanda ölçek maddelerinin içerik benzerliği ve aynı kavramsal boyutu ölçüyor olmaları dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Özellikle aynı faktör altında yer alan ve benzer ifade yapısına sahip maddeler arasındaki ortak varyansın teorik olarak da beklenebilir olması nedeniyle bu kovaryanslar modele dâhil edilmiştir. Bu yaklaşım, modelin veri odaklı biçimde yeniden şekillendirilmesini önlemek ve ölçüm modelinin kuramsal bütünlüğünü korumak amacıyla benimsenmiştir. Ayrıca, ölçekte yer alan maddelerin gizil değişkenleri iyi düzeyde temsil ettiği ve modelin uyum iyiliği değerlerinin ($\chi^2/df=4,259$; CFI=0,951; TLI=0,939; NFI=0,937; RMSEA=0,08; SRMR=0,035) kabul edilebilir ile mükemmel uyum aralığında olduğu tespit edilmiştir (Kline, 2023).



Şekil 3. Genel İş Stresi Ölçeğinin Tek Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model

Şekil 3'te gösterilen Genel İş Stresi Ölçeğine ilişkin uygulanan DFA'ya ilişkin modelde kovaryansı yüksek olan madde çiftlerinin (3-4, 5-6) hataları birleştirilerek kabul edilebilir uyum indeksleri sağlanmıştır (Schaufeli vd., 2017). Ayrıca, ölçekte yer alan maddelerin gizil değişkenleri iyi düzeyde temsil ettiği ve modelin uyum iyiliği değerlerinin ($\chi^2/df=4,477$; CFI=0,953; TLI=0,932; NFI=0,941; RMSEA=0,07; SRMR=0,040) kabul edilebilir ile mükemmel uyum aralığında olduğu tespit edilmiştir (Kline, 2023).

Tablo 2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Değişken	Madde Sayısı	Faktör Yükleri Aralığı	Cronbach's α	CR	AVE
Sağlıkta Şiddet	14	0,730 – 0,918	0,962	0,96	0,72
İş Stresi	9	0,634 – 0,844	0,919	0,92	0,58

Tablo 2 incelendiğinde, ölçekleri yordayan maddeler için faktör yüklerinin en az 0,634 ve en fazla 0,918 arasında değer aldığı belirlenmiştir. Bu çerçevede yapılan analiz neticesinde maddelere ait faktörü yükünün 0,32'nin üzerinde olması nedeniyle hiçbir madde analiz dışı bırakılmamıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçeklerin iç tutarlılıklarına ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları 0,962 ve 0,919 olup, tüm değişkenlerin iyi düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir (DeVellis, 2017). Ayrıca, ölçeklerin yakınsak geçerliliğine ilişkin hesaplanan AVE ve CR değerlerinin, önerilen eşik değerleri (AVE \geq 0,50; CR \geq 0,70) karşıladığı görülmüştür (Fornell ve Larcker, 1981; Hair vd., 2019).

Betimleyici İstatistikler ve Korelasyon Analizi

Sağlıkta şiddet ve iş stresi arasındaki ilişkileri analiz etmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tablo 3'te değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler ve korelasyon matrisi sunulmuştur.

Tablo 3. Betimleyici İstatistikler ve Korelasyon Analizi

Değişken	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	1	2	VIF
1. Sağlıkta Şiddet	3,178	1,087	-0,130	-0,918	1		1,25
2. İş Stresi	2,758	0,856	0,196	-0,484	0,416**	1	2,18

** $p < 0,01$

Tablo 3'te sunulan bilgiler incelendiğinde, değişkenlerin ortalama skorlarının 3,178 ve 2,758 değerlerini aldığı görülmüştür. Araştırmada kullanılan ölçek maddelerinin normallik varsayımı kapsamında çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile $+1$ aralığında bulunması, dağılımın normallik varsayımından anlamlı bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu sonuçtan hareketle, her bir ölçek için normal dağılıma uygun analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, sağlıkta şiddet ile iş stresi arasında pozitif yönde ($r=0,416$) ve anlamlı ($p < 0,01$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, VIF değerinin önerilen eşik (VIF <3) altında olduğu görülmüştür. Bu durum, iki değişken arasındaki bağlantıların güvenilir olduğunu ve modelin tahmin edilebilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Hipotezlerin Testi

Hipotez testlerine geçmeden önce, veri setinde ortak yöntem yanlılığı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Harman'ın tek faktör testi uygulanmıştır. Yapılan test sonuçları, tek faktörün toplam varyansın %46,035'ini açıkladığını (özdeğer= 10,588) göstermektedir. Bu oranın %50 eşik değerinin altında kalması, çalışmada ortak yöntem yanlılığının ciddi bir sorun teşkil etmediğine işaret etmektedir.

Kurum türü, sağlıkta şiddet ve iş stresi arasındaki etki düzeylerini tespit etmek üzere her bir değişken arasında yol analizleri gerçekleştirilmiştir. Tespit edilen ilgili bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Etki Hipotezine İlişkin Bulgular

Etki	β (Standardize)	Standart Sapma	t	p	Sonuç
Kurum türü \rightarrow Sağlıkta Şiddet (H_1)	-0,227	0,143	-4,232	***	Kabul
R^2	0,052				
Kurum türü \rightarrow İş Stresi (H_2)	-0,154	0,115	-2,824	0,005	Kabul
R^2	0,024				
İş Stresi \rightarrow Sağlıkta Şiddet (H_3)	0,416	0,064	8,291	***	Kabul
R^2	0,173				

*** $p < 0,001$

Tablo 4 incelendiğinde, kurum türünün (kamu=0, özel=1) sağlıkta şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,001$) ve negatif yönlü ($\beta = -0,227$) bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, kurum türü değiştikçe şiddet düzeyi yaklaşık 0,23 standart sapma kadar azalmaktadır. Bir başka ifadeyle, kamu hastanesinde çalışmak, özel hastaneye göre sağlıkta şiddet düzeyinin daha çok artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın H_1 (Kurum türünün sağlık çalışanlarına

uygulanan şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Kurum türünün (kamu=0, özel=1) iş stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ve negatif yönlü ($\beta=-0,154$) bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, kurum türü değiştiğinde stres düzeyi yaklaşık 0,15 standart sapma kadar azalmaktadır. Bir başka ifadeyle, kamu hastanesinde çalışmak, özel hastaneye göre stres düzeyinin daha çok artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın H_2 (Kurum türünün iş stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

İş stresinin sağlıkta şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ve pozitif yönlü ($\beta=0,416$) bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyindeki bir standart sapmalı artış, çalışanların sağlıkta şiddet düzeyinde 0,416 standart sapmalı bir artışa neden olmaktadır. Bu durumda, stres düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma düzeyi de anlamlı biçimde yükselmektedir. Dolayısıyla çalışmanın H_3 (İş stresinin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5. Aracılık hipotezine ilişkin sonuçlar

Etki	β (Standardize)	Standart Sapma	t	p	Sonuç
Kurum Türü → Sağlıkta Şiddet	-0,227	0,143	-4,232	***	Kabul
R^2	0,052				
Kurum Türü → Sağlıkta Şiddet → İş Stresi (H_4)	-0,060	LLCI (%95) -0,103	ULCI (%95) -0,019	*** (Kısmi Aracılık)	Kabul

Tablo 5 incelendiğinde, kurulan yol analizinde kurum türünün sağlıkta şiddet üzerindeki etkisi anlamlı ve -0,227 iken, iş stresi değişkeninin eklenmesiyle kurum türünün şiddet üzerindeki etkisi hala anlamlı ve -0,060 seviyesine yükseldiği görülmüştür. Ayrıca modelde, bootstrap yöntemiyle test edilmiş ve %95 güven aralığı [-0,103 ile -0,019] arasında yer almış, sıfır içermemiştir. Dolayısıyla, modele stres değişkeninin girilmesiyle, güven aralığının sıfır içermemesi kısmi aracılığın varlığına işaret etmiştir. Bu sonuç, H_4 (Kurum türünün sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet üzerinde iş stresinin aracılık etkisi vardır.) hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Buna göre, stresin kurum türü ile şiddet arasındaki etkileşimde anlamlı bir aracı rol üstlendiği belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının çalıştıkları kurumun türüyle nasıl bir ilişki içinde olduğu ele alınmıştır. Bu doğrultuda, kurum türünün hem sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet hem de iş stresi üzerindeki etkileri incelenmiş; ayrıca iş stresinin kurum türü ile şiddet arasındaki ilişkide aracılık rolü test edilmiştir. Bu yönüyle çalışma, sağlıkta şiddet olgusunu yalnızca bireysel düzeyde değil, kurumsal bağlam ve iş yükü dinamikleriyle birlikte ele alarak daha bütüncül bir açıklayıcı çerçeve sunmaktadır.

Araştırmanın ilk bulgusuna göre kurum türünün sağlıkta şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin özel hastanelere kıyasla daha yüksek şiddet riski ile karşılaştığı görülmektedir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Bu bulgu, özellikle kamu hastanelerinde hasta başvuru yoğunluğu, hizmet talebinin fazlalığı ve toplumsal beklentilerin daha yüksek olması gibi yapısal faktörlerle ilişkilendirilebilir. Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışma da benzer şekilde kamu hastanelerinde şiddet maruziyetinin daha yüksek olduğunu ortaya koyarak bu bulguyu desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, kurum türünün iş stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü etkiye sahip olduğudur. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin özel hastanelerde çalışanlara kıyasla daha yüksek iş stresi yaşadığı görülmektedir. Bu durum, artan hasta yoğunluğu, iş yükü baskısı ve rol belirsizliği gibi örgütsel faktörlerle açıklanabilir. Bununla birlikte, bu ilişkinin yönü alternatif açıklamalara da açık olup, yalnızca kurum türünün değil, bireysel ve çevresel değişkenlerin de stres düzeyinde etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Pariona ve diğerleri (2020) de çalışma ortamı algısının stres deneyiminde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırmanın önemli bir diğer bulgusu ise iş stresinin sağlıkta şiddet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğudur. Buna göre, stres seviyesi yüksek olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma düzeyi de anlamlı biçimde yükselmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar özellikle acil servisler, yoğun bakım birimleri ve 112 gibi yüksek tempolu alanlarda şiddete maruziyetin daha yüksek olabildiğini, bunun çalışanların psikolojik iyi oluşunu ve çalışma motivasyonunu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Esen ve Aykal, 2020; Yıldız, 2019).

Son olarak, kurum türünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerindeki etkisinde iş stresinin aracılık rolü bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgu, kurum türünün sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet üzerindeki etkisinin doğrudan değil, çalışanların deneyimlediği iş stresi düzeyi üzerinden dolaylı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Dolayısıyla, sağlıkta şiddetin azaltılmasına yönelik müdahalelerin yalnızca bireysel düzeyde değil, kurumsal yapı ve iş yükü kaynaklı stres faktörlerini de kapsayacak şekilde bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir. Bununla birlikte, modelin sınırlı açıklayıcılığı nedeniyle bulguların temkinli biçimde yorumlanması ve alternatif değişkenlerin gelecekteki çalışmalarda dikkate alınması önem arz etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulgular, hastane kurum türünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkide iş stresinin kısmi bir aracılık rolü oynadığını göstermektedir. Bulgular, kurum türüne bağlı yapısal ve örgütsel farklılıkların sağlık çalışanlarının iş stresi düzeyleriyle ilişkili olduğunu, iş stresinin ise sağlıkta şiddet deneyimi ile bağlantılı bir değişken olarak öne çıktığını ortaya koymaktadır. Bu çerçevede elde edilen sonuçlar, sağlıkta şiddet olgusunun yalnızca bireysel etkileşimler üzerinden değil, çalışma koşulları ve örgütsel bağlam ile birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Ancak bulguların genellenebilirliği örneklem yapısı ile sınırlı olup, farklı kurum türleri ve değişkenleri içeren çalışmalarla desteklenmesi önem arz etmektedir.

Araştırma bulgularına dayanarak sağlık çalışanlarının stres düzeyleri ve maruz kaldıkları şiddetin azaltılmasına yönelik bazı öneriler geliştirilebilir. Bu bağlamda, sağlık sistemine yönelik düzenlemelerin yalnızca mevzuat düzeyinde kalmaması, kurumsal uygulamalarla desteklenmesi önem taşımaktadır. Özellikle iş yükünün dengelenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi çalışanların stres düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, kurum yöneticilerinin şiddet olaylarına karşı destekleyici bir tutum sergilemesi ve çalışanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak örgütsel mekanizmaların güçlendirilmesi önemlidir. Bu tür düzenlemelerin, sağlık çalışanlarının iyi oluşunu desteklemenin yanı sıra şiddetle mücadelede de katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Yazar Katkıları

Yazar 1, çalışmanın tasarımını oluşturmuş; yöntem ve bulgular bölümlerinin yazımını gerçekleştirmiş ve makalenin eleştirel incelemesini yapmıştır. Yazar 2, giriş bölümünün yazımını üstlenmiş ve veri toplama sürecine katkı sağlamıştır. Yazar 3, literatür taramasını yürütmüş ve veri toplama sürecinde görev almıştır. Yazar 4, tartışma ve sonuç bölümlerinin yazımını gerçekleştirmiştir. Yazar 5, literatür taramasına katkıda bulunmuştur. Tüm yazarlar makalenin son halini incelemiş ve yayınlanmak üzere onaylamıştır.

Finansal Destek

Bu çalışmanın yürütülmesi sürecinde herhangi bir kurum, kuruluş veya fondan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu çalışma kapsamında herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akca, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12. https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000093
- Al Fayez, A., Almutairi, M., Alotaibi, A., Shebli, K. H. M., Al Hamamah, S. M., Alelyani, S. M. S., ... & Alamri, Z. F. F. (2024). The Impact of Work Pressures on the Health and Well-being of Healthcare Workers. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S10), 621. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.435>
- Antao, H. S., Sacadura-Leite, E., Manzano, M. J., Pınote, S., Serranheira, F., & Sousa-Uva, A. (2020). Workplace violence in healthcare: a single-center study on causes, consequences and prevention strategies. *Acta Médica Portuguesa*. 33(1), 31-37. <https://doi.org/10.20344/amp.11465>
- Attar, G. E. (2017). Türkiye'de hekimlere yönelik şiddet: bir temellendirilmiş kuram analizi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 37(1), 157-178. <https://doi.org/10.16917/iusosyoloji.331332>
- Biçkes, D. M., Çizmeci, B., Göver, H., & Pomak, İ. (2017). Investigation of health care workers' stress, depression and anxiety levels in terms of work-related violence. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2628-2642.
- Chen, X., Zhang, H., Zhong, L., Diao, D., Zhu, L., & Ye, L. (2025). Effects of Workplace Violence on Emergency Nurses' Health: A Mediating and Moderating Role of Occupational Stress and the Work Environment. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 8813003. <https://doi.org/10.1155/jonm/8813003>
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of nursing Scholarship*, 39(2), 200-206. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>
- Çelik, S. Ş., Çelik, Y., Ağırbaş, İ., & Uğurluoğlu, Ö. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International nursing review*, 54(4), 359-366. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00548.x>
- Dellve, L., & Wikström, E. W. A. (2009). Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 931-941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00996.x>
- Demirci, Ş., & Uğurluoğlu, Ö. (2020). An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. *Journal of forensic nursing*, 16(4), E33-E41. <https://doi.org/10.1097/JFN.000000000000286>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Devebakan, N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 383-399.
- DeVellis, R.F. (2017). *Scale development: Theory and applications*. Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]). (2026). *Preventing violence against health workers*. Erişim Tarihi: 11 Ocak 2026. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- Eker, H., Topçu, H., Şahinöz, İ., Özder, S., & Aydın, H. (2011). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), 16–22.
- Esen, H., & Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Fricke, J., Siddique, S. M., Douma, C., Ladak, A., Burchill, C. N., Greysen, R., & Mull, N. K. (2023). Workplace violence in healthcare settings: a scoping review of guidelines and systematic reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3363-3383. <https://doi.org/10.1177/15248380221126476>
- Friganović, A., Selić, P., & Ilić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(suppl. 1), 21-31.
- Haar, R. J., Read, R., Fast, L., Blanchet, K., Rinaldi, S., Taithe, B., ... & Rubenstein, L. S. (2021). Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research. *Conflict and health*, 15(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00372-7>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2019). *Multivariate data analysis*, (8th ed). Cengage.
- Hopkins, M., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2018). Aggression and violence in healthcare and its impact on nursing students: A narrative review of the literature. *Nurse education today*, 62, 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.019>
- Hoşgör, H., & Türkmen, İ. (2021). Bitmeyen çile: Sağlıkta şiddet (Medimagazin haber portalı üzerinden bir araştırma). *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 192–211.
- Pariona-Cabrera, P., Cavanagh, J., & Bartram, T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1581-1593. <https://doi.org/10.1111/jan.14352>
- Ras, I. A. (2023). The factors that affect violence against nurses in emergency departments. *Heliyon*, 9(3), e14306.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2747. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082747>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. (Vol. 445). New York, NY: Springer Publishing Company.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Long, L., Xie, N., Chen, X., Zhang, H., Zhong, L., Diao, D., ... & Zhou, Y. (2025). Association between workplace violence and occupational stress among emergency department nurses: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1603651. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1603651>
- Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation—results of a 6-year follow-up study. *Journal of nursing scholarship*, 46(5), 366-376. <https://doi.org/10.1111/jnu.12088>
- Mamacı, M. (2023). Workplace aggression and violence. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 5(8), 187-212.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Özargun, G., & Akalın, B. (2024). Sağlık çalışanlarında şiddet önleme iklimi ile işe angaje olma arasındaki ilişki: Düzce il örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 51-62. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1316423>
- Raguz, M. (2021). Structural violence: its many faces and challenges in research, policies, prevention, and intervention. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 49(4), 303-310. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1664716>
- Ray, M. M. (2007). The dark side of the job: violence in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 33(3), 257-261.
- Sadullah, Ö. (2009). İnsan kaynakları yönetiminde koruma işlevi (İş güvenliği ve işgören sağlığı). *İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım*.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası [Sağlık-Sen]. (2022). *2022 yılı sağlıkta şiddet raporu*. Sağlık-Sen Yayınları.
- Sari, H., Yıldız, İ., Çağla Baloğlu, S., Özel, M., & Tekalp, R. (2023). The frequency of workplace violence against healthcare workers and affecting factors. *PLoS one*, 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289363>
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Shahjalal, M., Gow, J., Alam, M. M., Ahmed, T., Chakma, S. K., Mohsin, F. M., ... & Mahumud, R. A. (2021). Workplace violence among health care professionals in public and private health facilities in Bangladesh. *International journal of public health*, 66, 1604396. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604396>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). MA: Pearson Education.
- Teleş, M. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the General Work Stress Scale. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 710-720. <https://doi.org/10.1111/jonm.13211>
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 85-98.
- Tiryaki, E. U., & Şimşek, E. (2024). Aile sağlığı merkezinde sağlık çalışanlarına şiddet. *MEYAD Akademi*, 5(1), 37-49. <https://doi.org/10.59007/meyadakademi.1457388>
- Wu, H., Qi, K., Luan, B., Liu, Z., & Zhao, Q. (2023). Association between occupational stress and mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional research. *Nursing Open*, 10(12), 7694-7702. <https://doi.org/10.1002/nop2.2010>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Yalçın, H. & İlvan, A. (2023). Sağlık Çalışanlarına Şiddet ve Şiddet Oranları. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 117-130. https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v09i3001
- Yao, X., Shao, J., Wang, L., Zhang, J., Zhang, C., & Lin, Y. (2021). Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses?. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 177-188. <https://doi.org/10.1111/inm.12770>
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2011). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yıldırak, Y. (2023). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin işten ayrılma niyeti üzerine bir araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.
- Yılmaz, M., Tellioğlu, M., & Arıkan, İ. (2021). Sağlıkta şiddet: Tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe bakışına etkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(3), 404-412. <https://doi.org/10.26453/otjhs.903129>



**EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BALIKESİR'DE
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**
**AN EVALUATION OF HOME HEALTH CARE SERVICES: A CASE STUDY OF
A PUBLIC HOSPITAL IN BALIKESİR**

Uzm. Fzt. Özden CERTEL

Balıkesir Devlet Hastanesi, ozdencertel@gmail.com, orcid.org/0000-0002-1601-9326

Prof. Dr. Zekine PÜNDÜK

Balıkesir Üniversitesi, zkn1938@gmail.com, orcid.org/ 0000-0002-3580-942X

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (23.02.2026-16.04.2026)

Öz

Bu çalışmanın amacı, Balıkesir ilinde bir kamu hastanesi bünyesinde sunulan evde sağlık hizmetlerini değerlendirmektir. Araştırmada Karesi ilçesi Balıkesir Devlet Hastanesinden evde sağlık hizmeti alan kronik hastalığı bulunan ve yatağa bağımlı bireylere ait 2025 yılı Ocak-Temmuz hasta kayıt dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Ortalama 7.771 hasta verisine ulaşılmıştır, hasta grubunun büyük bir kısmını 60 yaş üstü bireylerden oluştuğu ve bölgesel olarak da daha çok ilçelerde yer aldığı görülmüştür. Bu hastalara en fazla yara pansumanı (n=2.463) ve eğitim uygulamaları (n=2.064) hizmeti verilmiş. Hastalık tanısı olarak başta kardiyovasküler (n=4.392), nörolojik ve psikiyatrik (n=3.935) hastalıkların olduğu, hizmet veren personelin ise 2 hekim, 19 sosyal ve sağlık personeliden oluştuğu; 3 araç ve şöförle hizmet verdikleri değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, hizmet verilen hasta grubunun önemli bir kısmının sürekli izlem gerektiren kronik ve bağımlı bireylerden oluştuğunu, hizmetlerinin yalnızca medikal bakım değil, aynı zamanda psikososyal bir yaklaşım ve rehabilitasyon gerektiren bütüncül bir hizmet modeline uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri yönetimi, hizmet sunum kapasitesi, kaynak yönetimi

Abstract

The aim of this study is to evaluate home health care services provided within a public hospital in Balıkesir province, Türkiye. In this retrospective study, patient records from January to July 2025 were examined for individuals receiving home health care services from Balıkesir State Hospital in the Karesi district, specifically focusing on chronically ill and bedridden patients. A total of 7,771 patient records were analyzed. The majority of patients were aged 60 years and older, and most resided in district areas rather than the city center. Among the services provided, wound dressing (n=2,463) and patient education (n=2,064) were the most frequently delivered interventions. The most common diagnoses included cardiovascular diseases



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

(n=4,392) and neurological and psychiatric disorders (n=3,935). The service was delivered by a team consisting of 2 physicians and 19 healthcare and social service personnel, supported by 3 vehicles and drivers. In conclusion, the majority of patients receiving home health care services were chronically ill and dependent individuals requiring continuous follow-up. The findings indicate that home health care services are not limited to medical treatment but also encompass a holistic care model that includes psychosocial support and rehabilitation.

Keywords: home healthcare services, health services management, service delivery capacity, resource management

GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, sağlık sistemlerinde bakım sunum modellerinin yeniden yapılandırılmasını zorunlu hâle getirmiştir. Hastane merkezli sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri ve uzun süreli bakım gereksinimi olan birey sayısındaki yükseliş, evde sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı 65 yaş ve üzeri bireyler olarak tanımlamakta olup, yaşlanan nüfus yapısı sağlık hizmetlerinin organizasyonunda yeni yaklaşımların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Türkiye’de demografik dönüşüm süreci kapsamında yaşlı nüfus oranı yıllar içerisinde önemli ölçüde artış göstermiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2024 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %10,6’ya ulaşmıştır (TÜİK, 2024). Yaşlı nüfus artışıyla birlikte kronik hastalık prevalansı ve uzun süreli bakım ihtiyacı da artmakta, bu durum sağlık sistemleri üzerinde sürdürülebilir hizmet sunumu açısından önemli bir yük oluşturmaktadır (Genet et al., 2011).

Evde sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bireylerin kendi yaşam alanlarında sunulmasını amaçlayan bütüncül bir bakım modelidir. Bu hizmet modeli hastane yatış sürelerinin azaltılması, bakım sürekliliğinin sağlanması ve sağlık harcamalarının kontrol edilmesi açısından önemli avantajlar sunmaktadır (Leff et al., 2005). Literatürde evde sağlık hizmetlerinin etkin planlanmasının sağlık hizmetlerinde kaynak kullanım verimliliğini artırdığı belirtilmektedir (Shepperd et al., 2016). Dünya genelinde evde bakım hizmetleri, ülkelerin sosyal güvenlik yapıları ve refah rejimlerine bağlı olarak farklı biçimlerde örgütlenmekte olup, genellikle hak temelli ve prim esaslı sistemlerin birleşiminden oluşan karma modeller şeklinde uygulanmaktadır. Avrupa ülkelerinde evde bakım hizmetlerinin kamu, özel sektör ve aile temelli (informal) bakımın birlikte yer aldığı çok aktörlü bir yapıda sunulduğu; özellikle İskandinav ülkelerinde kamusal ve yerel yönetim ağırlıklı modellerin, Almanya ve Japonya gibi ülkelerde ise bakım sigortası temelli sistemlerin öne çıktığı görülmektedir (Pavolini ve Ranci, 2008; Hekimler, 2017; Genet vd., 2011a). Ayrıca evde bakım hizmetlerinin sağlık ve sosyal hizmetlerle entegre edilmesi, maliyet-etkinlik ve yaşlanan nüfusa çözüm üretme açısından küresel düzeyde temel bir politika alanı haline gelmiştir (Antunes ve Moreira, 2011; WHO, 2008). Türkiye’de ise evde bakım hizmetleri, sosyal sigorta sistemine dayalı bir yapı içinde olmakla birlikte büyük ölçüde sosyal yardımlar aracılığıyla yürütülmekte ve özellikle muhtaç bireylere yönelik ayni ve nakdi destekler ön plana çıkmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004; Türkoğlu, 2013). Bu yönüyle Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin, gelişmiş ülkelerdeki kapsamlı ve kurumsallaşmış modellerden farklı olarak, henüz bütüncül ve bağımsız bir sistem niteliği kazanmadığı ifade edilmektedir (Kocabaş ve Kol, 2020; Aygüler ve Ayalp, 2018). Bununla birlikte, evde sağlık hizmetleri 2005 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yaygınlaştırılmış ve özellikle yaşlı, kronik hastalığı bulunan ve yatağa bağımlı bireylere yönelik önemli bir kamu hizmeti hâline gelmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı,



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

2015).Resmi gazetede 2023 tarihinde hizmet sunum kapsamı genişletilmiş ve standartları belirlenmiş olup; personel, araç ve malzemelerin ihtiyaca uygun kapasite artışı planlanmış ve hangi hasta grubunun evde sağlık hizmeti alacağı tanımlanmıştır. Ancak bu düzenlemelerde, doktor, hemşire veya araç sayısına ilişkin kesin ve standart bir sayısal oran tanımlanmamış olup, hizmet planlaması bölgesel özellikler, nüfus yoğunluğu, coğrafi koşullar ve hizmet ihtiyacına göre esnek şekilde düzenlenmektedir. Ancak hizmet talebindeki artış; insan gücü planlaması, ulaşım olanakları ve hizmet koordinasyonu gibi değerlendirme süreçlerinin etkin yönetimini zorunlu kılmaktadır (Akdağ, 2011).

Balıkesir ili, geniş coğrafi yerleşim alanı ve yaşlı nüfus yoğunluğu nedeniyle evde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın belirgin olduğu bölgelerden biridir. Bu çalışmada, Balıkesir’de bir kamu hastanesi bünyesinde sunulan evde sağlık hizmetlerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı ve Evreni

Bu çalışma, Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından sunulan hizmetlerin organizasyonel etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve retrospektif bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi’ne kayıtlı olan ve Balıkesir ili Karesi ilçesinde ikamet eden evde sağlık hizmeti kullanıcıları oluşturmaktadır.

Veri Kaynakları ve Veri Toplama Süreci

Çalışmada, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi kayıt sisteminde yer alan hastalara ait 2025 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında ait hizmetlerin verileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan toplam hasta sayısı, aktif kayıtlı hasta sayısı, hizmetten çıkarılan hasta sayısı, aylık takip edilen hasta sayısı, yeni kayıtlı hasta sayısı ve gerçekleştirilen ev ziyareti sayısına ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Ayrıca hastalara sunulan tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon uygulamaları ve psikososyal destek hizmetlerine ilişkin kayıtlar analiz edilmiştir. Evde sağlık hizmetlerinin bölgesel gereksinimlerle ilişkisini ortaya koymak amacıyla Balıkesir ilinin demografik yapısına ilişkin veriler Türkiye İstatistik Kurumu raporları, Sağlık Bakanlığı yayınları ve ilgili literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Hasta sayıları, hizmet kullanım düzeyi ve ziyaret sıklığına ilişkin bulgular sayı ve yüzde dağılımları şeklinde sunulmuştur. Hizmet sunum kapasitesi ve organizasyonel işleyiş, elde edilen istatistiksel göstergeler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Etik İzin

Araştırmada kullanılan veriler kurum kayıtlarından elde edilmiş olup hasta kimlik bilgileri kullanılmamış ve tüm veriler anonim hâle getirilmiştir. Çalışma sürecinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Hasta kayıtlarının anonim olarak kullanımına ilişkin çalışma yürütme izni Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden E-53710697-929-286129452 sayılı kararla alınmıştır.

BULGULAR

Balıkesir iline ait demografik veriler incelendiğinde, 2024 yılı yaşlı nüfus oranları Tablo 1’de verilmiştir. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi 2025 yılı Ocak-Temmuz ayları kayıtlarına göre ulaşılan toplam hasta sayısı 7.771, aktif kayıtlı hasta sayısı 1.194, hizmetten çıkarılan hasta sayısı 6.577, son ay takip edilen hasta sayısı 2.064, son ay yeni kayıtlı hasta sayısı 366, son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı, 6.687 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Hizmetlere ilişkin ekip ve araç verileri Tablo 3’de verilmiştir. Evde sağlık hizmetleri kapsamında sunulan tıbbi bakım uygulamaları Tablo 4’de verilmiştir. Tablo 5’de rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetleri yer almaktadır. Hasta tanı dağılımları, hasta tanı grupları ve hizmet sonlanma nedenlerine ilişkin sayılar ise Tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 1: Balıkesir İli ve İlçelerine Ait 2024 Yılı Yaşlı Nüfus Oranları

İlçe	Toplam Nüfus	60 Yaş ve Üzeri (%)	65 Yaş ve Üzeri (%)
Balıkesir (Genel)	1.273.519	23,8	16,9
Altıeylül	185.458	18,1	12,4
Ayvalık	74.673	26,7	20,0
Balya	12.781	31,2	23,0
Bandırma	166.836	18,7	13,0
Bigadiç	49.177	24,0	17,0
Burhaniye	65.790	25,0	22,0
Dursunbey	42.509	22,2	16,2
Edremit	171.700	23,0	18,8
Erdek	32.268	33,0	23,9
Gömeç	17.556	21,9	18,1
Gönen	75.572	24,2	17,7
Havran	28.287	21,2	14,8
İvrindi	31.626	29,9	22,1
Karesi	188.846	18,7	12,8
Kepsut	21.804	20,1	15,2
Manyas	18.190	34,0	25,6
Marmara	11.454	27,2	19,2
Savaştepe	16.787	28,4	21,8
Sındırgı	32.879	28,4	22,4
Susurluk	38.025	27,3	19,5

KAYNAK: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2024 yılı nüfus istatistikleri.

Tablo 2: Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Takip ve Hizmet Göstergeleri

Hizmet Göstergesi	Sayı
Ulaşılan toplam hasta sayısı	7.771
Aktif kayıtlı hasta sayısı	1.194
Hizmetten çıkarılan hasta sayısı	6.577
Son ay takip edilen hasta sayısı	2.064
Son ay yeni kayıtlı hasta sayısı	366
Son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı	6.687

Tablo 3: Evde Sağlık Hizmetleri İnsan Gücü ve Ekip Altyapısı

Personel / Kaynak	Sayı
Pratisyen hekim	2
Hemşire / Sağlık memuru	5
Tıbbi sekreter	2
Şoför	3
Fizyoterapist	2
Diyetisyen	3
Psikolog	5
Sosyal çalışmacı	2
Ekip aracı sayısı	3
Hasta nakil aracı	0

Tablo 4: Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sunulan Tıbbi Bakım Uygulamaları

Hizmet Türü	Sayı
Hasta muayenesi	1.195
Uzman hekim ilaç raporu	395
İM enjeksiyon	38
Mesane sonda uygulaması	538
Nazogastrik sonda uygulaması	68
Subkutan enjeksiyon	26
Sütür alınması	12
Yara pansumanı	2.463
Yanık pansumanı	7
Elektrokardiyogram (evde)	1

Tablo 5: Rehabilitasyon, Eğitim ve Destek Hizmetleri

Hizmet Türü	Sayı
Fizik tedavi uygulamaları	31
Eğitim uygulamaları	2.064
Tetkik amacıyla kan alma	934
Psikososyal destek uygulamaları	Mevcut

Tablo 6: Hasta Tanı Grupları ve Hizmet Sonlanma Nedenleri

Tanı Grubu	Sayı
Kardiyovasküler hastalıklar	4.392
Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar	3.935
Kronik ve endokrin hastalıklar	1.922
Akciğer ve solunum sistemi hastalıkları	718
Ortopedik hastalıklar	1.273
Kas hastalıkları (yatağa bağımlı)	132
Hematolojik ve onkolojik hastalıklar	719

Hizmet Sonlanma Nedenleri

Neden	Sayı
İyileşme	35
Hizmet ihtiyacının ortadan kalkması	4
Hizmet sonlandırma talebi	4
İkamet değişikliği	22
Vefat	51

TARTIŞMA

Evde sağlık hizmetleri, özellikle yaşlı, kronik hastalığı olan ve fonksiyonel bağımlılığı bulunan bireyler için sağlık sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Türkiye’de yapılan kesitsel ve ulusal düzeydeki çalışmalar, evde sağlık hizmetlerine olan talebin ve hizmet kapsamının son yıllarda belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Nitekim 2023–2024 yılları arasında evde sağlık hizmeti alan hasta sayısının yaklaşık 1,47 milyondan 1,66 milyona yükseldiği, ev ziyaret sayısının ise 3,7 milyondan 4,4 milyona çıkarak anlamlı bir artış gösterdiği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024; Derin ve ark., 2023). Bu artış, özellikle yaşlanan nüfus yapısı ve kronik hastalık yükünün artışı ile ilişkilendirilmektedir. Balıkesir iline ait demografik veriler incelendiğinde, yaşlı nüfus oranının birçok ilçede Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Özellikle Manya, Erdek, Balya ve Sındırgı ilçelerinde 65 yaş ve üzeri nüfus oranının %20’nin üzerinde olduğu



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

belirlenmiştir. Bu durum evde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın bölgesel düzeyde arttığını göstermektedir. Türkiye’de ve dünyada evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta profilinin incelendiği çalışmalarda da benzer şekilde hizmet alan bireylerin çoğunluğunu yaşlı ve yatağa bağımlı hastaların oluşturduğu bildirilmektedir (Genet ve ark., 2011b; Bahar & Parlar, 2015). Çalışmamız kapsamında Karesi Merkez’de ulaşılan toplam hasta sayısı 7.771, aktif kayıtlı hasta sayısı 1.194, son ay takip edilen hasta sayısı 2.064 ve son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı 6.687 olarak belirlenmiştir. Bu veriler, hizmet verilen hasta grubunun önemli bir kısmının sürekli izlem gerektiren kronik ve bağımlı bireylerden oluştuğunu ve hizmetin yüksek yoğunlukta sürdürüldüğünü göstermektedir. Ayrıca aktif kayıtlı hasta sayısına kıyasla ulaşılan toplam hasta sayısının yüksek olması, hizmetin dinamik bir yapıya sahip olduğunu ve hasta sirkülasyonunun belirgin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda nörolojik ve kardiyovasküler hastalıkların evde sağlık hizmeti gereksiniminde ön planda olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Türkiye genelinde gerçekleştirilen evde bakım hizmetleri araştırmalarıyla paralellik göstermektedir. Özellikle serebrovasküler hastalıklar ve kronik kalp hastalıklarının uzun dönem bakım ihtiyacını artırdığı ifade edilmektedir (Subaşı & Öztekin, 2006; Özer ve ark., 2017).

Evde gerçekleştirilen hasta ziyareti sayısının yüksek olması, hizmetin aktif saha temelli yürütüldüğünü göstermektedir. Literatürde evde sağlık hizmetlerinin düzenli ziyaretler aracılığıyla hastane yatış oranlarını azalttığı ve sağlık harcamalarının kontrolüne katkı sağladığı belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2015). Çalışmamızda elde edilen bulgular da evde sağlık hizmetlerinin hastane bağımlılığını azaltıcı rolünü desteklemektedir.

Bununla birlikte rehabilitasyon uygulamalarının toplam hizmetler içerisindeki oranının sınırlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda evde sağlık hizmetlerinin daha çok tıbbi bakım ve takip hizmetlerine odaklandığı, rehabilitasyon ve psikososyal destek boyutunun görece daha zayıf kaldığı vurgulanmaktadır (Taşdelen & Ateş, 2012). Bu durum multidisipliner ekip yapısının güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Personel ve ekipman yetersizliğinin hizmet sıklığını etkilediği bulgusu da literatürle uyumludur. Evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından insan gücü planlamasının kritik olduğu ve özellikle kırsal bölgelerde ulaşım olanaklarının hizmet etkinliğini doğrudan etkilediği bildirilmektedir (TÜİK, 2024; Sağlık Bakanlığı, 2023). Evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde yalnızca hizmet sunum miktarı değil, aynı zamanda hizmet kalitesinin sistematik göstergeler aracılığıyla izlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi verileri incelendiğinde; hasta ziyaret sıklığı, rehabilitasyon uygulamaları, eğitim faaliyetleri ve bakım hizmetlerinin sürekliliği açısından hizmetin aktif biçimde yürütüldüğü görülmektedir. Ancak personel ve araç kapasitesine bağlı sınırlılıkların hizmet erişimini etkilediği belirlenmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde evde sağlık hizmetlerinin farklı modeller üzerinden yapılandığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sistem daha çok tıbbi bakım odaklı olup hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon ve ilaç yönetimi sigorta temelli bir yapı içerisinde sunulmaktadır. Birleşik Krallık’ta evde bakım hizmetleri ağırlıklı olarak sosyal bakım temellidir ve günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesine odaklanmaktadır. Almanya’da uzun dönem bakım sigortası sistemi ile kamu ve özel sektörün birlikte yer aldığı hibrit bir model uygulanmaktadır. Hollanda’da geliştirilen Buurtzorg modeli, özerk hemşire ekipleri aracılığıyla düşük bürokrasi ve yüksek hasta memnuniyetine dayalı yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Japonya’da ise sağlık ve sosyal bakım hizmetleri entegre edilerek toplum temelli bir yaşlı bakım sistemi oluşturulmuştur (Matos ve ark,



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

2025; Kenet ve ark, 2011). Bu karşılaştırmalar ışığında değerlendirildiğinde, Karesi Merkez'deki hizmet yapısının özellikle Hollanda'daki ekip temelli (Buurtzorg) model ve Japonya'daki entegre bakım sistemleri ile benzerlik gösterdiği; buna karşılık ABD ve Birleşik Krallık modellerine göre daha bütüncül ve multidisipliner bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Bunla birlikte Türkiye'deki bu hizmetin ihtiyaç talebine göre de değişiklik gösterdiği ve sağlık personeli de bu ihtiyaca göre değişebilmektedir. Genel olarak hem ulusal hem de uluslararası veriler, evde sağlık hizmetlerinin temel amacının hastaneye bağımlılığı azaltmak, kronik hastalık yönetimini güçlendirmek ve hastaların yaşam kalitesini artırmak olduğunu ortaya koymaktadır.

Uluslararası literatürde evde sağlık hizmetlerinin kalite göstergelerinin giderek daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Kianian ve ark. (2025) tarafından gerçekleştirilen kapsam belirleme derlemesinde, evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kalite göstergelerinin beş temel boyutta ele alındığı belirtilmiştir: fiziksel altyapı (tangibility), güvenilirlik (reliability), hizmete zamanında erişim (responsiveness), mesleki yeterlilik ve güven (assurance) ile hasta odaklı yaklaşım (empathy). Çalışmada bu göstergelerin hizmet kalitesinin izlenmesi ve iyileştirme alanlarının belirlenmesi açısından kritik olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde evde bakım hizmetlerinde kalite göstergelerinin büyük bölümünün hasta fonksiyonelliği, yaşam kalitesi ve bakım sürekliliği çıktıları üzerine yoğunlaştığı bildirilmektedir. Uluslararası izleme programlarında kalite göstergelerinin yaklaşık %65'inin sonuç odaklı olması, evde sağlık hizmetlerinin temel amacının bireyin bağımsız yaşamını sürdürebilmesi olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde Jajszczok ve ark. (2023) tarafından yürütülen evde bakım programlarının kalite ve performans göstergelerini inceleyen scoping review çalışmasında, sağlık sistemlerinin evde bakım başarısını değerlendirebilmesi için organizasyonel kapasite, insan gücü planlaması, hizmet erişimi ve bakım sonuçlarının birlikte analiz edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada özellikle insan kaynağı ve lojistik altyapının yetersiz olduğu sistemlerde ziyaret sıklığının azaldığı ve bakım sürekliliğinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Bu durum, Balıkesir örneğinde belirlenen personel ve ekip aracı yetersizliğinin hizmet etkinliği üzerindeki etkisini destekler niteliktedir.

Uluslararası literatürde evde sağlık hizmetlerinin yalnızca klinik bakım modeli değil aynı zamanda sağlık sistemi maliyetlerini azaltan stratejik bir hizmet organizasyonu olduğu belirtilmektedir. Kalite göstergelerine dayalı yönetim yaklaşımının uygulanması; hastaneye yatış oranlarının azaltılması, kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli görülmektedir (Jajszczok ve ark. 2023). Bu bağlamda mevcut çalışma, yerel düzeyde elde edilen hizmet verilerinin sistematik kalite göstergeleri ile izlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Balıkesir örneğinde hizmet sürekliliği, hasta eğitimi ve bakım uygulamalarının yaygınlığı açısından uluslararası kalite göstergeleriyle rakamsal veriler olarak karşılaştırmak mümkün olmasa da hizmet kalitesi olarak uyumlu olduğu söylenebilir. Buna karşın ekip aracı ve insan gücü yetersizliği, literatürde belirtilen "responsiveness" yani hizmete zamanında erişim boyutunu sınırlayan (ilçelere ulaşım açısından) temel faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma, evde sağlık hizmetlerinin yalnızca hasta takibi ve tıbbi bakım sunumundan ibaret olmadığını; organizasyonel kapasite, insan gücü planlaması ve kalite göstergeleri temelinde değerlendirilmesi gereken bütüncül bir sağlık hizmet modeli olduğunu ortaya koymaktadır. Uluslararası literatürde tanımlanan kalite ve performans göstergeleri ile karşılaştırıldığında Balıkesir örneğinde yürütülen evde sağlık hizmetlerinin hizmet sürekliliği ve bakım uygulamaları



açısından güçlü bir yapıya sahip olduğu, ancak erişilebilirlik ve rehabilitasyon kapasitesi bakımından geliştirilmesi gereken alanlar bulunduğu görülmektedir. Bu yönüyle çalışma, Türkiye’de kamu hastanesi temelli evde sağlık hizmetlerinin kalite göstergeleri perspektifiyle değerlendirilmesine katkı sağlayarak yerel veriye dayalı organizasyonel model önerisi sunmaktadır. Geliştirilen modelin uygulanması, evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini artırarak hastane bağımlılığının azaltılmasına, kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesine ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Çalışma aynı zamanda, yerel sağlık hizmeti verileri temel alınarak evde sağlık hizmetlerine yönelik organizasyonel gelişim modelini önermektedir. Bu model, insan gücü planlaması, multidisipliner ekip yaklaşımı, dijital izlem sistemleri ve entegre bakım yönetimini bir arada ele alarak evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine yönelik uygulanabilir bir yönetim çerçevesi sunmaktadır.

Evde Sağlık Hizmetlerine Yönelik Değerlendirme Modeli Önerisi

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda evde sağlık hizmetlerinin yalnızca hasta takibi ve tıbbi müdahale odaklı yürütülmesinin hizmet etkinliğini sınırladığı görülmüştür. Personel ve araç yetersizliği, rehabilitasyon hizmetlerinin sınırlı kalması ve multidisipliner yaklaşımın tam olarak uygulanamaması hizmet sürekliliğini etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik değerlendirme modeli önerilmiştir.

Önerilen model; nüfus temelli planlama, multidisipliner ekip yapılanması, mobil hizmet yönetimi, dijital izlem sistemleri ve entegre bakım yaklaşımı olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır. Model kapsamında öncelikle yaşlı nüfus oranı yüksek bölgelerde hizmet ihtiyacına göre ekip planlaması yapılması önerilmektedir. Böylece kaynakların daha etkin kullanılması mümkün olacaktır.

İkinci aşamada evde sağlık ekiplerinin fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının aktif katılımıyla güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Çalışma bulgularında rehabilitasyon uygulamalarının sınırlı düzeyde kalması, bakım sürecinin bütüncül yaklaşımla ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Modelin üçüncü bileşeni mobil hizmet ve lojistik yönetimidir. Ekip araç sayısının artırılması ve ziyaret planlamasının dijital sistemlerle desteklenmesi özellikle kırsal bölgelerde hizmet erişimini kolaylaştıracaktır. Dördüncü bileşen olan dijital izlem sistemi sayesinde hastaların uzaktan takibi mümkün olacak, erken müdahale imkânı sağlanarak hastane başvurularında azalma sağlanabilecektir.

Son olarak evde sağlık hizmetlerinin aile hekimliği, palyatif bakım birimleri ve sosyal destek mekanizmaları ile entegre yürütülmesi önerilmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, bakım sürekliliğini güçlendirerek hasta yaşam kalitesinin artırılmasına ve sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Önerilen değerlendirme modelinin uygulanması, evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir ve hasta merkezli bir yapıya dönüşmesine olanak sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi kapsamında sunulan hizmetlerin yapısı ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta grubunun büyük ölçüde ileri yaşta, kronik hastalığı bulunan ve uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Özellikle nörolojik, kardiyovasküler ve kronik sistem hastalıklarının hizmet gereksinimini belirleyen temel sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir.

Evde sağlık hizmetleri; hasta muayenesi, yara bakımı, sonda uygulamaları, enjeksiyon işlemleri ve düzenli takip hizmetleri açısından etkin biçimde yürütülmekte olup, hastaların hastaneye başvuru gereksinimini azaltarak sağlık sistemine önemli katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte rehabilitasyon uygulamaları ve bazı destek hizmetlerinin sınırlı düzeyde kaldığı görülmüştür.

Çalışma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Evde sağlık hizmeti ekiplerinde fizyoterapist ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Psikososyal destek hizmetlerinin artırılması ve sosyal hizmet entegrasyonunun güçlendirilmesi,
- Kırsal bölgelerde hizmet erişimini artırmak amacıyla mobil ekip sayısının artırılması,
- Yaşlı ve kronik hastalara yönelik bütüncül bakım modellerinin geliştirilmesi,
- Evde sağlık hizmetleri ile palyatif bakım hizmetleri arasında kurumsal entegrasyonun güçlendirilmesi,
- Hizmet sürekliliğinin sağlanabilmesi amacıyla iller arası veri paylaşım ve koordinasyon sistemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Artan yaşlı nüfus ve kronik hastalık yükü dikkate alındığında evde sağlık hizmetlerinin gelecekte sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından stratejik öneme sahip olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle araştırma verileri yalnızca Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı ve Karesi ilçesinde ikamet eden hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen bulguların tüm Türkiye geneline genellenmesi sınırlıdır.

Çalışmada kullanılan veriler retrospektif olarak kurum kayıtlarından elde edilmiş olup hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi ve bakım sonuçlarına ilişkin bireysel değerlendirmeler kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca değerlendirme süresinin son yedi aylık veriler ile sınırlı olması uzun dönem hizmet sonuçlarının analiz edilmesini kısıtlamaktadır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların farklı illeri kapsayan çok merkezli araştırmalar şeklinde planlanması, hasta ve bakım veren deneyimlerini içeren nitel verilerin eklenmesi ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin daha kapsamlı biçimde ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Araştırmacıların Katkı Oranı: Çalışma tasarımı, ZP, ÖC; Verilerin toplanması, verilerin analizi, ÖC, ZP; Verilerin yorumlanması, ZP, ÖC; Makalenin hazırlanışı, ZP, ÖC; Çalışma denetimi, ZP,ÖC.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003–2010). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları*.
- Antunes, V., & Moreira, J. P. (2011). Approaches to developing integrated care in Europe: A systematic literature review. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 4(2), 129–135. <https://doi.org/10.1179/175330311X13016666588532>
- Aygüler, E., & Ayalp, M. Ç. (2018). Türkiye'deki evde bakım aylığı düzenlemesine eleştirel bir yaklaşım. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 1–22.
- Bahar, A., & Parlar, S. (2015). Yaşlı bireylerde evde bakım hizmetlerinin önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 32–39.
- Çoban, M., & Esatoğlu, A. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(2), 109–120.
- Derin, A., et al. (2023). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri sunumu: 2023–2024 ulusal veri analizi. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/5124620>
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2011a). Home care across Europe: Current structure and future challenges. *World Health Organization*.
- Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., & Devillé, W. (2011b). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11, 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235–243.
- Jajszczok, M., Eastwood, C. A., Zhao, R., et al. (2023). Health system quality and performance indicators for evaluating home care programming: A scoping review. *Home Health Care Management & Practice*, 35(4), 299–309. <https://doi.org/10.1177/10848223231188294>
- Kianian, T., Gholamnejad, H., Rassouli, M., Farzadnia, F., Bagheriyeh, F., Kheibar, N., & Moosavi, S. (2025). Quality indicators for evaluating home healthcare services: A scoping review. *Advances in Nursing & Midwifery*, 34(1), 8–22. <https://doi.org/10.22037/anm.v34i1.48362>
- Kocabaş, F., & Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283–310.
- Leff, B., Burton, L., Guido, S., Greenough, W. B., Steinwachs, D., Burton, J. R., & Clark, R. (2005). Hospital at home: Feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Annals of Internal Medicine*, 143(11), 798–808. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-11-200512060-00008>
- Matos, R. C. D., Nascimento, G. D., Campos Fernandes, A., & Matos, C. (2025). Health and social care integration: Insights from international implementation cases. *Journal of Market Access & Health Policy*, 13(2), 28. <https://doi.org/10.1080/20016689.2025.XXXXX>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Özer, Ö., Şantaş, F., & Budak, F. (2017). Türkiye’de evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 186–194.
- Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246–259. <https://doi.org/10.1177/0958928708091058>
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Evde sağlık hizmetleri sunumu hakkında yönerge.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Türkiye evde sağlık hizmetleri faaliyet raporu.
- Sağlık Bakanlığı. (2024, Ocak 18). Yaklaşık 2,8 milyon hastaya evde sağlık hizmeti sunuldu. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakanligi-yaklasik-2-8-milyon-hastaya-evde-saglik-hizmeti-sundu/3513054>
- Subaşı, N., & Öztekin, Z. (2006). Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin durumu. *Sağlık ve Toplum*, 16(3), 19–24.
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu ve karşılaşılan sorunlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(3), 168–172.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle yaşlılar 2024. TÜİK Yayınları.
- World Health Organization (WHO). (2008). The solid facts: Home care in Europe.
- World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health.
- World Health Organization (WHO). (2021). Decade of healthy ageing 2021–2030.