

ISSN: 2667-5838

JOHMAL

Journal of Healthcare Management and Leadership

Editörler

Prof. Dr. Şebnem YÜCEL

Prof. Dr. Recep YÜCEL

(Yıl: 2023, Sayı: 1 / Year: 2023, Issue: 1)



JOHMAL

JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP

SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

Sayı: 1 • Nisan 2023

Issue: 1 • April 2023

ISSN: 2667-5889

<http://dergipark.gov.tr/johmal>
e-posta: www.journalhmal@gmail.com

Dergi Ofis Adresi (Office Address)
Prof. Dr. Şebnem YÜCEL
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

JOHMAL, uluslararası hakemli, açık erişimli bilimsel bir dergidir.

Baş Editörler (Chief Editors)

Prof. Dr. Şebnem YÜCEL, Prof. Dr. Recep YÜCEL

Editör Kurulu (Editorial Board)

Prof. Dr. Şebnem YÜCEL, Selçuk University, Turkey
Prof. Dr. Recep YÜCEL, Kırıkkale University, Turkey
Prof. Dr. Sandeep Kumar GUPTA, AMET University, AMET Business School, Chennai, India
Prof. Dr. Sayonara de Fátima TESTON, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. Andrea BENCSIK, NJ. Selye University, Komarno, Slovakia
Prof. Dr. Patrick ZAWADZKI, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. Nadiia P. REZNIK, National University of Life and Environment Science of Ukraine, Ukraine
Prof. Dr. Suzete Antonieta LIZOTE, University of Itajai Valley, Brazil
Prof. Dr. Akbar VALADBİGI, Elmi-Karbordi University, Jahad-e Daneshgahi, Sanandaj, Iran
Prof. Dr. Arceloni Neusa VOLPATO, UNIFACVEST University Centre, Brazil
Prof. Dr. Valeriia Y. PROKOPENKO, V.N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine
Prof. Dr. Sir Bashiru AREMU, Crown University Intl Chartered Inc., Argentina, USA, Nigeria
Prof. Dr. Beatriz Lucia Salvador BIZOTTO, UNIFACVEST University Centre, Brazil
Prof. Dr. Madhur GUPTA, StXavier's College (Management), Bangalore, India
Prof. Dr. Camilia Susana FALER, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. BasheerYousif Ismail, Duhok Politechnic University, Department of Accounting, Iraq
Prof. Dr. Ni Made Eka MAHADEWI, Bali Tourism Polytechnic (Management), Indonesia
Prof. Dr. Shikha KAPOOR, Amity University, Noida, India
Prof. Dr. Md. Zahir Uddin ARIF, Jagannath University, Dhaka, Bangladesh
Prof. Dr. Md. Iryna MIHUS, Krok University, Kyiv, Ukraine
Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara University, Turkey
Prof. Dr. Iryna Mihus, Scientific Center of Innovative Researches, Estonia
Assoc. Prof. Dr. Irmantas Rotomskis, Mykolas Romeris University, Lithuania
Dr. Praveen Kumar SHARMA, Jaypee Institute of Information Technology, India
Dr. Neringa Povilaitienė, Šiaulių Valstybinė Kolegija, Lithuania

Temel İletişim [Primary Contact]

Assoc. Prof. Dr. Demet AKARÇAY ULUTAŞ
demetakarcay@gmail.com
+90332 444 12 51-7460

Assoc. Prof. Dr. Erhan KILINÇ
erhank23@hotmail.com
+90 554 125 46 53

Lecturer Fatih SÜNBÜL
fatihsunbul@kilis.edu.tr
+90 553 305 83 70

Teknik İletişim [Technical Contact]

Lecturer Fatih SÜNBÜL
fatihsunbul@kilis.edu.tr
+90 553 305 83 70

JOHMAL'İN TARANDIĞI İNDEKSLER



ASOS
indeks



Journal of Healthcare Management and Leadership is an international peer-reviewed journal which is published one times a year. Special or additional issues may also be published if necessary. The articles cannot be cited partly or entirely without showing resources.

The responsibility about scientific and grammatical issues is belong to authors. The papers sent to the journal are reviewed by two referees and after their approval, they will be sent to edit before being published.

Writing & Publishing Policies can be found in the journal's website.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced into a retrieval system without prior written permission.

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi yılda bir kez yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Gerek duyulduğunda özel veya ek sayı çıkarılabilir. Dergide yer alan yazılar kaynak gösterilmeksizin kısmen ya da tamamen iktibas edilemez. Bu dergide yayınlanan çalışmaların bilim ve dil sorumluluğu yazarlarına aittir.

Dergimize gönderilen çalışmalar, alanında uzman iki ayrı hakem tarafından incelendikten sonra uygun görülenler yayınlanmaktadır.

Yazım kurallarına ilişkin bilgilere dergimizin web adresinde yer verilmiştir.

Bu derginin tüm hakları saklıdır. Önceden yazılı izin almaksızın hiçbir iletişim ve kopyalama sistemi kullanılarak yeniden kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve satılamaz.

JOURNAL NAME: JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

AIMS AND SCOPE:

The Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) aims to contribute to the fields of health management (includes health care fields such as health services delivery, health institution management, health economics, health policy and planning, human resources management in health institutions, marketing, production, financing and quality management in health services, health law, public health and epidemiology, etc.) and leadership by publishing through articles, research and the spread of various arguments in the field of health management and leadership.

The Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) publishes empirical research and theoretical studies on health science, leadership, analyzing, researching, discussing and promoting social policies or practices based on individuals, families, communities, organizations, and countries.

DERGİ ADI: SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

AMAÇ VE KAPSAM:

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, sağlık yönetimi ve liderlik alanında makaleler, araştırmalar ve çeşitli argümanların yayılması yoluyla yayın yaparak sağlık yönetimi ve liderlik alanlarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Derginin amacı, bu alanda yeni uygulamaların, bakış açılarının ve aynı zamanda teorik bilgi donanımıyla desteklenen sosyal politikaların ve stratejilerin paylaşılmasıdır.

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, sağlık yönetimi (sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kurumları yönetimi, sağlık ekonomisi, sağlık politikası ve planlaması, sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi, sağlık hizmetlerinde pazarlama, üretim, finansman ve kalite yönetimi, sağlık hukuku, halk sağlığı ve epidemiyoloji vb. gibi sağlık alanları içerir) , liderlik, sosyal konular, davranışsal ve bireylere, ailelere, toplumlara, kuruluşlara, ülkelere dayanan beşeri bilimlerle ilgili sosyal politikaları veya uygulamaları analiz etme, araştırma, tartışma ve teşvik etme ile ilgili ampirik araştırma ve teorik çalışmaları yayımlar.

PUBLISHING POLICIES OF JOURNAL

1. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) is an international, free peer-reviewed journal, in which studies are published annually in English, German and Turkish. Special or additional issues may also be published if necessary. JOHMAL publishes empirical research and theoretical studies on analyzing, researching, discussing and promoting humanities-related social policies or practices based on health management (includes health care fields such as health services delivery, health institution management, health economics, health policy and planning, human resources management in health institutions, marketing, production, financing and quality management in health services, health law, public health and epidemiology, etc.), leadership, social issues, individuals, families, communities, organizations, and countries.

2. All rights of the articles decided to be published in JOHMAL are transferred to the journal during the publishing process. The copyright transfer of the articles is taken by filling in and signing the form presented on the journal website. Publications of the authors who do not send this form cannot be published.

3. At JOHMAL, the studies are taken into consideration together with the Plagiarism Report (iThenticate, Turnitin). The plagiarism rate should be less than 15%. If a plagiarism report is not included or the plagiarism rate is high, the editor has the right to reject the article directly.

4. All legal, economic and ethical obligations of the articles sent to JOHMAL belong to the authors. The articles sent to JOHMAL to be published should not have been published in any media before and it should not be in the process of publication evaluation when added to the system. In addition, the symposium papers can be published provided that the place of presentation, meeting and the date are recorded and the full text version is not published elsewhere. However, the responsibility of any problem likely to arise from this publication activity belongs to the author. Besides, Ethical Committee approval must be obtained for studies on clinical and experimental human and animals requiring an Ethics Committee decision, this approval must be stated in the article and must be submitted as an appendix at the end of the article. Publications that do not meet this requirement are not acceptable.

5. Articles that do not comply with the Style Guidelines in the Author Guidelines tab of JOHMAL may not be considered.

6. Journal Refereeing and Evaluation Process: Double-blind review method is applied in our journal. The referees are not informed about who the submitted article belongs to, and the author(s) are not informed about the identities of the reviewers. All evaluation processes and referee reports are stored in a digital archive. Articles in which the referees give negative reports are not published and are not returned to their author(s); administrative and judicial responsibility cannot be accepted in this regard. In the articles, the referees' correction requests are sent to the author(s) for necessary changes. The authors take into account the requests, suggestions and warnings of the referees and the editor. However, the authors can object to the referee's decisions and the issues they disagree with by stating their reasons. In this case, the opinion of another referee is sought. In cases where one of the referee's reports is positive and the other is negative, the article is sent to a third referee. It is the author's responsibility to submit the corrected article text to the journal within the specified time. Editor(s) have the authority to make minor non-essential corrections in the articles to be published. Referee opinions only express opinions to the editors in making the final decision. The final decision belongs to the editors.

In our journal, the evaluation process of the articles is carried out according to the following points:

- Articles in accordance with scientific ethical rules; It is evaluated by the editor and/or the members of the editorial board in terms of purpose, scope, method and writing principles. After the pre-check by the journal editors, articles are evaluated In our journal.
- The articles that are suitable for evaluation are primarily directed to two referees who are suitable for the field with their scientific studies, to be evaluated without specifying the identity of the author (blind refereeing).
- Within 7 days, the referee has the right to accept or reject the evaluation task. The referee who accepts the assignment is given 15 days to evaluate the article. The speed of the evaluation process of the articles is the responsibility of the referee.
- If both referees give the opinion " publishable ", the articles are published in the volume and number to be determined by the editorial board of the journal as soon as possible.
- In case one of the referees gives a positive opinion and the other a negative opinion; the article is sent to a third referee. In this case, the publication of the article depends on the report of the third referee.
- The articles are not returned whether they are published or not. The authors have to take into account the criticisms and suggestions of the referees regarding the corrections of the article they sent.
- It is the author's responsibility to deliver the corrected article text to the journal within the specified time. When necessary, the corrected text can be re-examined by the referees. The authors are not informed about the identities of the referees, and the referees are not informed about the authors and the article (Blind Refereeing).
- Referee evaluation reports are stored in the journal's digital archive.

SUBMISSION GUIDELINES

1. Articles must be written in the Microsoft Word Programme and the page structure must be created as follows:

Paper Size	A4 Vertical
Top Margin	3 cm
Bottom Margin	3 cm
Left Margin	3 cm
Right Margin	3 cm
Font	Times News Roman
Font Style	Normal
Type Size	(Head line) 12
Type Size	(Regular Text) 11
Type Size	(Footnote Text) 9
Type Size	(Abstract) 10
Paragraph Spacing	6 nk
Line Spacing	1

2. The abstract should be no more than 250 words and should have the following subsections.
 - **Summary** (which should contain details of the context for the article and methods/approached)
 - **Findings** (which should contain the key findings)
 - **Applications** (which should contain details of impact and application to Professional practice)
3. Full articles should be a maximum of 8000 words.
4. Manuscripts should have 3-5 keywords under the abstract.
5. The manuscripts should follow APA reference style.
6. The manuscripts that are not appropriate for submission guidelines cannot be include in peer review process.

DERGİ YAYIM İLKELERİ

1. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi (JOHMAL), yıllık olarak İngilizce, Almanca ve Türkçe dillerde çalışmaların yayınlandığı uluslararası, ücretsiz hakemli bir dergidir. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar yayınlanabilmektedir. JOHMAL, sağlık yönetimi (sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kurumları yönetimi, sağlık ekonomisi, sağlık politikası ve planlaması, sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi, sağlık hizmetlerinde pazarlama, üretim, finansman ve kalite yönetimi, sağlık hukuku, halk sağlığı ve epidemiyoloji vb. gibi sağlık alanları içerir), liderlik, sosyal konular, bireylere, ailelere, toplumlara, kuruluşlara, ülkelere dayanan beşeri bilimlerle ilgili sosyal politikaları veya uygulamaları analiz etme, araştırma, tartışma ve teşvik etme ile ilgili ampirik araştırma ve teorik çalışmaları yayımlar.

2.JOHMAL'da yayınlanmasına karar verilen çalışmaların bütün hakları yayın sürecinde dergiye devredilmektedir. Makalelerin telif hakkı devri, dergi internet sayfasında sunulan form doldurulup imzalanmak suretiyle alınır. Bu formu göndermeyen yazarların yayımları basılamaz.

3.JOHMAL'da çalışmalar, İntihal Raporu (IThenticate, Turnitin) ile değerlendirilmeye alınmaktadır. İntihal oranının %15'ten az olması gerekmektedir. İntihal raporu eklenmediği veya intihal oranının yüksek olması takdirde editör makaleyi direkt reddetme hakkına sahiptir.

4. JOHMAL'e gönderilen yazıların tüm yasal, ekonomik ve etik yükümlülükleri yazarlarına aittir. Yayınlanmak üzere JOHMAL'a gönderilen yazıların daha önce herhangi bir mecrada yayınlanmamış olması ve sisteme eklendiğinde yayın değerlendirme sürecinde olmaması gerekmektedir. Ayrıca sempozyum bildirimleri, sunum yeri, toplantı ve tarihi kaydedilmek ve tam metni başka bir yerde yayımlanmamak kaydıyla yayımlanabilir. Ancak bu yayın faaliyetinden kaynaklanabilecek sorunların sorumluluğu yazarına aittir. Ayrıca klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerinde Etik Kurul kararı gerektiren çalışmalar için Etik Kurul onayı alınmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve makale sonunda ek olarak sunulmalıdır. Bu şartı sağlamayan yayımlar kabul edilmez.

5.JOHMAL'ın yazım kuralları sekmesinde yer alan Yazım İlkeleri'ne herhangi bir açıdan uygunluk arz etmeyen yazılar değerlendirilmeye alınmayabilir.

6. Dergi Hakemlik ve Değerlendirme Süreci: Dergimizde, çift kör hakemli değerlendirme (double-blind review) yöntemi uygulanmaktadır. Gönderilen makalenin kime ait olduğu hakkında hakemlere; makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında ise yazar(lar)a ve başka kişilere bilgi verilmez. Tüm değerlendirme süreçleri ve hakem raporları, dijital arşivde saklanmaktadır. Hakemlerin olumsuz rapor verdiği makaleler yayımlanmaz ve yazar(lar)ına geri verilmez; bu konuda idarî ve adlî sorumluluk kabul edilmez. Makalelerde hakemlerin düzeltme istekleri, gerekli değişiklikler için yazar(lar)ına gönderilir. Yazarlar, hakemlerin ve editörün istek, öneri ve uyarılarını dikkate alırlar. Ancak, yazarlar, hakem kararlarına ve katılmadıkları hususlara gerekçelerini belirterek itiraz edebilirler. Bu durumda başka bir hakemin görüşüne başvurulur. Hakem raporlarından birinin olumlu, diğerinin olumsuz olduğu durumlarda, makale üçüncü bir hakeme gönderilir. Belirtilen süre içinde, düzeltilmiş makale metni dergiye göndermenin sorumluluğu yazara aittir. Dizinleme kriterleri gereğince, Editör/Editörler, yayımlanacak makalelerde, esasa yönelik olmayan küçük düzeltmeler yapma yetkisine sahiptir. Hakem görüşleri editörlere son kararı vermede sadece görüş belirtir. Son karar editörlere aittir.

Dergimizde, makalelerin değerlendirme süreci, aşağıda belirtilen hususlara göre yapılmaktadır:

- Bilimsel etik kuralları gereği makaleler; amaç, kapsam, yöntem ve yazım ilkeleri açısından editör ve/veya yayım kurulu üyeleri tarafından değerlendirilir. Dergi editörlerince, ön kontrol aşaması sonrasında, dergimizde makaleler değerlendirmeye alınır.

- Değerlendirmeye alınan makaleler, yazarının kimliği belirtilmeksizin (kör hakemlik) değerlendirilmek üzere, bilimsel çalışmaları ile alana uygun öncelikle iki hakeme yönlendirilir.
- 7 gün içinde hakemin değerlendirme görevini kabul edip etmeme hakkı vardır. Görevi kabul eden hakeme, makaleyi değerlendirmek için 15 günlük süre verilir. Makalelerin değerlendirilmesi sürecinin hızı, hakemin sorumluluğundadır.
- İki hakemin de "Yayınlanması Uygundur" görüşü bildirmesi halinde, makaleler, en kısa sürede dergi yayın Kurulunun belirleyeceği cilt ve sayıda yayımlanır. Aksi halde makaleler dergide yayımlanmaz.
- Hakemlerden birinin olumlu, diğerinin olumsuz görüş bildirmesi durumunda; makale üçüncü bir hakeme gönderilir. Bu durumda makalenin yayımlanması üçüncü hakemin raporuna bağlıdır.
- Makaleler yayımlansın veya yayımlanmasın iade edilmez. Gönderdikleri makale hakkında yazarlar, hakemlerin düzeltmeleri ile ilgili olarak eleştiri ve önerilerini dikkate almak zorundadırlar.
- Belirtilen süre içinde, düzeltilmiş makale metnini dergiye ulaştırmak yazarın sorumluluğundadır. Gerekliğinde, düzeltilmiş metin, hakemlerce tekrar incelenebilir. Hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, yazarlar ve makale hakkında da hakemlere bilgi verilmez (Kör Hakemlik).
- Hakem değerlendirme raporları dergi dijital arşivinde saklanır.

YAYIN GÖNDERME KURALLARI

1. Makaleler Microsoft Word Programında yazılmalı ve sayfa yapısı aşağıdaki gibi oluşturulmalıdır:

- Kağıt Boyutu: A4 Dikey
Üst Kenar Boşluğu: 3 cm
Alt Kenar Boşluğu: 3 cm
Sol Kenar Boşluğu: 3 cm
Sağ Kenar Boşluğu: 3 cm
Font: Times News Roman
Yazı Tipi Stili: Normal
Tür Boyutu (Başlık): 12
Tür Boyutu (Normal Metin): 11
Tür Boyutu (Dipnot Metni): 9
Tür Boyutu (Özet): 10
Paragraf Boşluğu: 6 nk
Satır Aralığı: 1

2. Özet 250 kelimedenden fazla olmamalı ve aşağıdaki alt bölümlere sahip olmalıdır.
- Özet (makale içeriğinin detaylarını içermeli ve yöntemlerle / ele alınmalı)
 - Bulgular (anahtar bulguları içermesi gerekir)
 - Uygulamalar (mesleki uygulamaların ayrıntıları ve içeriği gerekir)
3. Tam makaleler en fazla 8000 kelime olmalıdır.
4. Anahtar kelimeler; özetin altında 3-5 anahtar kelimeye sahip olmalıdır.
5. Yazılar APA referans stilini izlenmelidir.
6. Gönderme yönergeleri için uygun olmayan yazılar, hakem incelemesine dahil edilemez.

MAKALELER/ ARTICLES

2023 Yılı, Sayı: 1 Makaleleri (2023 Year, Issue: 1 Articles)

Hasta Gözüyle Anne Dostu Hastane Kriterleri

(Mother-Friendly Hospital Criteria From The Patient's Perspective)

Araştırma/ Research (1-13)

Uygulamalı Derslerde Verilen Uzaktan Eğitimin Yaz Dönemindeki Klinik Uygulamalara Etkisi

(The Effect Of Distance Education Given In Applied Courses On Clinical Practices In The Summer Term)

Araştırma/ Research (14-25)

Kamu Çalışanlarının Kapsayıcı Liderlik Algıları ve İlişkili Bazı Faktörlerin Değerlendirilmesi

(Perceptions Of Inclusive Leadership Of Public Workers And Evaluation Of Some Related Factors)

Araştırma/ Research (26-33)

Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Çalışmalarının Vosviewer ile Bibliyometrik Analizi

(Bibliometric Analysis Of Health Tourism Studies With Vosviewer)

Araştırma/ Research (34-45)

Çalışanların Kariyer Adanmışlığının Öznel İyi Oluşları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama

(Investigation Of The Impact Of Employee Career Engagement On Their Subjective Well-Being: An Application In The Health Sector)

Araştırma/ Research (46-56)

Hemşirelerde Problem Çözme Becerisi ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

(Investigation Of The Relationship Between Problem Solving Skills And Fear Of Covid-19 In Nurses)

Araştırma/ Research (57-71)

The Responsibility of Nurses in Teamwork

from The Establishment of The Professional Figure to The Position of Guarantee and The Principle of Entrustment

Derleme/ Review (72-79)



JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue:1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 25/08/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 30/09/2022
HASTA GÖZÜYLE ANNE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ¹ ◆◆◆ MOTHER-FRIENDLY HOSPITAL CRITERIA FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE		
Atıf/ to Cite (APA): Yeşiltaş, A., Kaya, Ş., D., Yüceler, A., Görkemli, H. ve Eren, G. (2023). Hasta Gözüyle Anne Dostu Hastane Kriterleri, Journal of Healthcare Management and Leadership (Johmal), (1), 1-13.		Aysun YEŞİLTAŞ ² Şerife Didem KAYA ³ Aydan YÜCELER ⁴ Hüseyin GÖRKEMLİ ⁵ Gülnur EREN ⁶
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1166937		

ÖZ

Bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapan kadınların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte nicel olarak hazırlanan çalışmanın evrenini NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ya da doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma kapsamına 382 kadın dahil edilmiştir. Veriler 06.01.2022-07.04.2022 tarihleri arasında anket formu aracılığıyla toplanmış olup, veri analizleri SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 31,35±8,4 şeklinde olup % 47,1'i ilköğretim mezunu ve %34,6'sı iki kez doğum yapmıştır. Anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı oranı ise % 63,9'dur. Araştırma bulgularına göre "Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır" (4,175±1,397), "Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir" (4,144±1,400) ifadelerine katılımcılar diğer ifadelerle göre daha yüksek düzeyde katılım göstermiştir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin en az katıldığı ilk iki madde ise "Bir hastanenin "Anne Dostu Hastane" unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir" (3,513±1,454), "Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır" (3,945±1,373) şeklindedir. Çalışmaya katılan kadınların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri pozitif yöndedir. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarının anne dostu hastane kriterlerine sahip olması yönünde teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Dostu, Anne Dostu Hastane Kriterleri, Kadın Doğum, Gebe

ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the mother-friendly hospital criteria of pregnant women or women giving birth ,who received service from the obstetrics and gynecology clinic and the pregnant outpatient clinic. The population of the study, which was prepared as a descriptive quantitative study, consists of pregnant women or women who have given birth, who received service from NEU Meram Medical Faculty Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic and pregnancy polyclinic. 382 women were included in the scope of the study. The data were collected through a questionnaire between 06.01.2022 and 07.04.2022, and data analyzes were made using the SPSS package program. The mean age of the women was 31.35±8.4

¹ Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022/18-121 nolu etik izin alınmıştır. Bu çalışmanın özeti 5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi kongresinde sözlü olarak sunulmuştur.

² Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesiltas@erbakan.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2023-1485

³ Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dkaya@erbakan.edu.tr, Orcid: 0000-0003-0729-1886

⁴ Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aydanyuceler@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-4322-4528

⁵ Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, huseyingorkemli@gmail.com, Orcid: 0000-0003-3629-1033

⁶ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drgulnureren@gmail.com, Orcid: 0000-0002-5403-6733

and 47.1% were primary school graduates and 34.6% gave birth twice. The rate of participants who do not know about the concept of mother-friendly hospital is 63.9%. According to the research findings, "In order for the expectant mother to feel comfortable, a suitable companion should stay with her" (4.175±1.397), "It is important to ensure the comfort of the expectant mother (allowing her to move freely)" (4.144±1.400) statements were more agreeable than the other statements. The first two items that the participants least agree with regarding the criteria of mother-friendly hospital are "The fact that a hospital has received the title of "Mother-Friendly Hospital" is the reason why I prefer the hospital" (3.513±1.454). The evaluations of the women participating in the study regarding the mother-friendly hospital criteria are positive. In this direction, it should be encouraged that health institutions have mother-friendly hospital criteria.

Key Words: Mother-Friendly, Mother-Friendly Hospital, Obstetrics, Pregnant

1.GİRİŞ

Annelik bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan biridir. Başlangıcından sonuna kadar bütüncül bir yaklaşımla, doğal akışında ele alınması gereken hamilelik ve doğum sürecine özellikle 1990'lı yıllardan itibaren çok fazla gereksiz müdahalenin yapılması, ülkemizde ve dünyada bazı önlemlerin alınması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Bu çabaların sonucunda günümüzde anneliğin başlangıcı olan hamilelik ve doğum sürecinin bir hastalık olmadığı, doğal bir fizyolojik süreç olduğu ve söz konusu bu sürece gereksiz müdahalelerde bulunulmaması gerektiği kabul edilmeye başlanmıştır (Başgöl ve Oskay, 2014; Olgaç, 2015; Ak vd., 2018; Özkan vd., 2020). Bununla birlikte doğal doğum üzerinde ısrar edilmesi, modern tıbbi kabul etmemek anlamına gelmemektedir. Sürece yapılacak müdahalelerin gerçekten ihtiyaç olduğunda ve medikal tedavi gereken koşullarda yapılmasını ifade etmektedir (Saymer ve Özerdoğan, 2009). Buna göre doğum sürecinin en uygun koşullarda en az müdahale ile normal olarak gerçekleşmesinin sağlanması temel amaçtır (Sağlık Bakanlığı, 2018a). Bu bağlamda normal doğumu desteklemek amacıyla ortaya çıkan bir kavram olarak anne dostu hastane, her annenin hamilelik süreci öncesinde, esnasında ve sonrasında ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini en verimli ve etkin şekilde almasını amaçlamaktadır (Makvandi vd., 2018; Özkan vd., 2020).

Sonuç olarak anne dostu hastane kavramı anne ve anne adaylarına yönelik sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel olarak artırılarak iyileştirilmesini temel alan bir programdır (Kahvecioğlu, 2018). Bu temel amaç dışında anne dostu hastanelerin başlıca amaçları şu şekilde sıralanabilir (CIMS,1997; Başgöl ve Oskay, 2014; Ak vd., 2018; Özkan vd., 2020, Kahvecioğlu vd., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018b; Sin ve Şener, 2020; Yıldırım ve Oskay, 2020);

- Anne adayının kendini daha güvende ve rahat hissedeceği bir ortam sağlanarak en az müdahaleyle doğumun gerçekleştirilmesi.
- Günümüz teknolojisinin gelişimi dolayısıyla anne ve bebeğe zarar verebilecek gereksiz girişimlerin azaltılması ve de kanıta dayalı uygulamaların tercih edilmesi.
- Anne adayının tüm sürece aktif olarak katılmasına olanak verilmesi.
- Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması.
- Maliyetlerin önemli ölçüde azaltılması.
- Normal doğumu özendirerek sezaryen oranlarının azaltılması
- Anne dostu hastane kriterlerini benimseyen sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi.
- Anne mahremiyetinin sağlanması
- Annenin yanında kalacak refakatçısını belirleyebilme hakkına sahip olması.

Anne Dostu Hastane Kavramının Tarihi Gelişimi

Anne dostu hastane kavramı 1994 yılında Uluslararası Lamaze örgütünün öncülüğünde, kanıta dayalı doğum uygulamalarını artırmak, normal doğum ve emzirme oranını desteklemek amacıyla ilgili kuruluşları çağırarak gerçekleştirdiği bir zirveyle gündeme gelmiştir (Lothiani, 2007). Bu zirveye katılan kuruluşların ortak çabasıyla anne dostu doğum bakım modelinin Mother Friendly Birth Initiative (MFBI-Anne Dostu Doğum İnsiyatifi) gerekliliğini kabul eden Coalition for Improving Maternity Services (CIMS-Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu) kurulmuştur. CIMS 26 kuruluştan 90000 doğum profesyonelinin temsil eden 28 kişi tarafından imzalanmıştır (CIMS, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2018c). CIMS üyeleri, 1994'ten 1996'ya kadar Anne Dostu Doğum Uygulamalarının temel felsefesini oluşturmak için çabalamıştır. Bu doğrultuda 1996 yılında Anne Dostu Doğum Uygulamaları ve Anne Dostu Bakımda On Adım belirlenmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (Olgaç ve Karaçam, 2017). Daha sonrasında anne dostu doğum tanımının, anne dostu bakımın on adımının yer aldığı rehber kitap hazırlanmış ve uygulama ABD'de hayata geçirilmiştir (Bahar, 2021).

Ülkemizde anne dostu hastane yaklaşımının temelleri 2011 yılında atılmıştır. Bu yaklaşıma yönelik ilk girişimler T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'nce gerçekleştirilmiş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından devam ettirilmektedir (Ak vd., 2018; Sin ve Şener, 2020). Sağlık Bakanlığı Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonunun on adımını temel alarak anne dostu hastane olma kriterlerini oluşturmuş ve bu kriterleri yerine getiren hastanelere "Anne Dostu Hastane" unvanı vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018c). Türkiye'de 2015 yılında "Anne Dostu Hastane" unvanını ilk kez Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi ve Turgutlu Devlet Hastanesi almaya hak kazanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Sağlık Bakanlığı 2022 verilerine göre Türkiye'de, 89 devlet hastanesi "Anne Dostu Hastane" unvanını almaya hak kazanmıştır (CIMS, 2022). CIMS tarafından ortaya konulan anne dostu hastane ilkeleri; doğum sürecinin normalliği ilkesi, güçlendirme ilkesi, otonomi ilkesi, zarar vermeme ilkesi ve sorumluluk ilkesinden oluşmaktadır. Doğum sürecinin normalliği ilkesi doğumun normal ve sağlıklı bir süreç olduğunu, anne sütünün yenidoğan ve bebekler için en iyi beslenme kaynağı olduğunu vs. içermektedir. Güçlendirme ilkesi kadınların doğuma ilişkin özgüvenlerinin geliştirilmesi, anne ve bebeğin bağılıkları gibi unsurları içermektedir. Otonom ilkesi yaş ve koşulları ne olursa olsun her kadının sağlıklı bir doğum deneyimine sahip olması, gebelik ve doğuma ilişkin doğru bilgilendirilmesini içerirken, zarar vermeme ilkesi doğum ve lohusalık sürecinde oluşabilecek komplikasyonlarda kanıta dayalı tedavilerin uygulanması vs. içermektedir. Sorumluluk ilkesinde bakım verenlerin, sağlık kurumlarının, annenin gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde sorumluluklarına değinilmektedir (Lothiani, 2007; Başgöl ve Oskay, 2014; Çalım vd., 2015; CIMS, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2018d; Yıldırım ve Oskay, 2020).

Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri

Sağlık Bakanlığı CIMS'in ortaya koyduğu anne dostu hastane kriterlerini dikkate alarak ulusal hastane kriterleri oluşmuştur. Söz konusu bu kriterleri (Sağlık Bakanlığı, 2018d; Sağlık Bakanlığı, 2018e; TUSEB, 2018).

- Güvenli ve kaliteli gebelik izlemi ve doğum hizmeti almak bütün anne adaylarının hakkıdır.

- Gebelik dönemi, travay, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ihtiyaç duyulan danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Kurumlarda poliklinik, eğitim, danışmanlık ve doğum hizmetleri ulusal standartlara uygun olmalıdır.
- Mahremiyet ihtiyaçları titizlik ile karşılanmalı, hijyen ve konfor standartları yüksek tutulmalıdır.
- Kanıta dayalı olmayan müdahaleler rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Hizmet sunumu için gerekli olan insan kaynakları ve lojistik destek optimum düzeyde olmalıdır.
- Acil obstetrik durumlarda sevk kriterlerine uyulmalıdır.
- Doğum hizmeti anne ve bebek odaklı olmalıdır.
- Hizmet sunanların bilgi ve beceri kapasitesini güçlendirmeye yönelik eğitimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Verilen hizmetlerle ilgili gerekli kayıtlar tutulmalı ve düzenli aralıklarla analizleri yapılarak hizmetlerin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı tipte nicel bir çalışmadır. Çalışmada, bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve gebe polikliniğinden hizmet alan gebe ve doğum yapmış kadınların anne dostu hastane kriterlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir.

1. Katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirme düzeyleri nedir?
- 3.Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine yönelik değerlendirmeleri tanımlayıcı özelliklerine göre değişmekte midir?

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve gebe polikliniğine başvuran gebeler ve yeni doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yıllık ortalama 22345 başvuru yapılmaktadır. Buna göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 378 olarak hesaplanmış (Raosoft programı), çalışma kapsamına 382 kadın dahil edilmiştir. Araştırmaya katılımcıların dahil edilme kriterleri ise 18 yaş üstü olma, gönüllü olma, ankette yer alan ifadeleri anlayabilecek düzeyde zihinsel yetiye sahip olma, kadın olma, gebe ya da doğum yapmış olma, üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalından hizmet almış olma olarak belirlenmiştir. 18 yaş altı olma, üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve polikliniğinden hizmet almamış olma, gebe ya da doğum yapmamış olma, araştırmaya katılmak istememe araştırmada katılımcıların dışlama kriterlerini oluşturmaktadır.

2.1. Veri Toplama Tekniği ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, ikamet ettiği bölge, istihdam durumu,

doğum sayısı, en son yapılan doğum şekli, anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgisi) içeren 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Anne Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili (anne adaylarına yönelik doğum ve gebelik ile ilgili bilgi verilme, planlamalara katılma, bebek dostu kriterleri bilme gibi) 17 soru yer almaktadır. Anne Dostu Hastane Kriterleri soruları, Sağlık Bakanlığı “Anne Dostu Hastane Programı” (Sağlık Bakanlığı, 2018e) kapsamında belirlenen kriterler çerçevesinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Anketin aritmetik ortalamaya göre puan aralığı şu şekilde değerlendirilmiştir. Kesinlikle katılmıyorum (1,00- 1,79), katılmıyorum (1,80-2,59), kararsızım (2,60-3,39), katılıyorum (3,40-4,19), kesinlikle katılıyorum (4,20-5,00) şeklindedir. Anketler, gebe polikliniğine başvuran anne adayları ile klinikte yeni doğum yapmış kadınlara 04.01.2022-07.04.2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma ve Ki-kare analizleri yapılmıştır. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2022/18-121 nolu etik izin alınmıştır. Üniversite hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları ise katılımcıların araştırmanın evrenini oluşturan üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve polikliniğinden sağlık hizmeti alan gebe ve yeni doğum yapmış bireyleri kapsamı ve araştırma sonuçlarının sadece araştırmaya katılan grup için geçerli olması şeklindedir.

3. BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet yeri, doğum yapma şekli, doğum sayısı, anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri

Değişken	n	%	Değişken	n	%
Yaş (n=382)			Eğitim durumu (n=382)		
18-24	83	22,2	İlköğretim	180	47,1
25-30	123	32,9	Lise	116	30,4
31-40	113	30,2	Önlisans	37	9,7
41+	55	14,7	Lisans + Lisansüstü	49	12,8
Gelir durumu (n=382)			İkamet yeri (n=382)		
Gelir giderden az	138	36,1	İl merkezi	262	68,6
Gelir gidere eşit	186	48,7	İlçe	83	21,7
Gelir giderden fazla	58	15,2	Köy	37	9,7
Çalışma durumu (n=382)			Doğum sayısı (n=382)		
Çalışmıyor	328	85,9	0	36	9,4
Çalışıyor	54	14,1	1	115	30,1
En son yaptığınız doğum şekli (n=382)			2	132	34,6
Doğum yapmadım	36	9,5	3 +	99	25,9
Normal doğum	169	44,7	Anne Dostu kavramı ile ilgili bilgi durumu (n=382)		
Sezaryen	173	45,8	Evet	138	36,1
			Hayır	244	63,9

Çalışmaya katılan 382 kadının yaş ortalaması $31,35 \pm 8,4$ (min=17, max=56) olarak belirlenmiştir. Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen katılımcıların %30,2'sinin 31-40 yaş aralığında, %47,1'inin ilköğretim mezunu, %48,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %68,6'sının il merkezinde ikamet ettiği ve %85,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Doğum sayısı durumu açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %34,6'sının iki doğum yaptığı (ort=1,84±1,06), %45,8'inin ise doğumlarının sezaryen yöntemi ile gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olmayan katılımcı oranı ise %63,9 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, gelir durumu, eğitim, ikamet yeri, doğum sayısı, son doğum şekli ile anne dostu hastane kriterleri arasında yapılan ki-kare testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bulgular tabloda gösterilmemiştir. Çalışma durumu ile anne dostu hastane kavramını bilme durumu arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılık tespit edilmiş olup Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki

			Anne Dostu kavramı ile ilgili bilgi durumu		Toplam	χ^2	Sd	p
			Evet	Hayır				
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	n	106	222	328			
		%	32,3	67,7	100			
	Çalışıyor	n	32	22	54			
		%	59,3	40,7	100	14,591	1	0,000
	Toplam	n	138	244	382			
	%	36,1	63,9	100				

Katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ki-kare testi sonucuna göre, katılımcıların çalışma durumları ile anne dostu kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=14,59$, $p=0,000$). Cramer V testi sonucuna göre iki değişken arasındaki ilişki düşük seviyededir ($r=0,195$, $p=0,000$). Katılımcıların yaş, eğitim, gelir, ikamet yeri, doğum sayısı, doğum şekli değişkenleri ile anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulgular tabloda gösterilmemiştir.

Tablo 3. Katılımcıların anket ifadelerine ilişkin katılım yüzdeleri

Maddeler	Ortalama	SS	Puan Sırası
1.Bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir.	3,513	1,454	17
2.Anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.	3,945	1,373	15
3.Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.	3,872	1,354	16
4.Anne adaylarının bebeği ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.	3,976	1,343	12
5.Doğuma ilişkin her aşama hakkında anneye bilgi verilmelidir.	4,118	1,363	4
6.Anne adaylarının yakınlarına gebelik ve doğumla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.	3,961	1,403	14
7.Doğum yapılan kurumlar 7 gün 24 saat hizmet vermelidir.	4,065	1,419	7
8.Doğum ünitelerinin belirli standartlara uygun olması gerekmektedir.	4,076	1,368	6
9.Bebek Dostu Hastane kriterlerine uyulmaktadır.	3,958	1,366	13
10. Anne ve ailelerin doğan bebeklerini kucaklarına almaları sağlanmalıdır.	4,115	1,391	5
11.Doğum şeklini belirlemede anne adayına tercih hakkı verilmelidir.	3,995	1,378	10
12.Gebe, yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir.	4,128	1,392	3
13.Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır.	4,175	1,397	1
14.Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir.	4,144	1,400	2
15.Anne adayına fiziksel destek sağlanmalıdır.	4,055	1,373	8
16.Anne adayına duygusal destek sağlanmalıdır.	3,984	1,431	11
17.Doğuma ilişkin konularda çalışanlar sürekli eğitilmelidir.	4,050	1,403	9
Toplam	4,008	1,220	

Tablo 3’te katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin görüşlerinin aritmetik ortalamalarının 3,513 ile 4,175 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların yüksek düzeyde katıldığı ilk üç madde sırasıyla “Anne adayının rahat hissetmesi için yanında uygun bir refakatçi kalmalıdır.” (4,175±1,397), “Anne adayının konforunun sağlanması (rahat hareket etmesine izin verilmesi) önemlidir.” (4,144±1,400), “Gebe yanına uygun bir refakatçi seçebilmelidir.” (4,128±1,392) şeklindedir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin en az katıldığı ilk üç madde ise “Bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanı almış olması hastaneyi tercih sebebidir.” (3,513±1,454), “Anne adaylarının kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlamalara katılımı sağlanmalıdır.” (3,945±1,373), “Anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.” (3,872±1,354). Toplam puanının ortalama ve standart sapması ise 4,008±1,220 olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin değerlendirmeleri “katılıyorum” şeklindedir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma gebe/doğum yapmış hastaların anne dostu hastane kriterlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine genel olarak katıldığı görülmektedir. Çalışmada kadın doğum kliniği ve gebe polikliniğinden hizmet alan kadınların %32,9’unun 25-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Yapıcı vd. (2021)’nin gebe polikliniğine

başvuran kadınlar örnekleminde hazırladıkları çalışmada da yaş ortalaması 28,9 olarak belirlenmiştir. Kahyaoğlu Süt ve Hür (2020)'ün çalışmasındaki gebe kadınların yaş ortalaması ise 27,2'dir. Çelikel (2022)'in gebe okuluna katılan kadınlarla yaptığı çalışmada yaş ortalaması 29,7; Bostancı ve İnal (2015)'in çalışmasında ise yaş ortalaması 29,1 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 31,3 ile diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Fisher vd. (2013)'ne göre dünyanın yüksek gelirli ülkelerinin çoğunda, kadınların güvenilir doğum kontrolüne erişimi arttıkça, ortaöğretim sonrası eğitim ve istihdama katılımında daha fazla eşitlik sağlamaları onların evlenme ve doğum yapma ortalama yaşlarında tutarlı bir artışa neden olmuştur. Bu durum kadınların doğurganlık hızını da etkilemiştir.

Çalışmada doğum yapmış/yapan kadınların doğum şekline bakıldığında %45,8'i sezeryan doğum, %44,7'si ise normal doğum şeklindedir. Anne dostu hastane olmanın başlıca amaçlarından biri "Normal doğumu özendirerek sezaryen oranlarının azaltılması" dır. Fakat çalışmada sezeryan doğum şeklinin normal doğum şekline göre neredeyse eşit hatta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedenlerinden biri çalışma yapılan sağlık kurumunun üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasından kaynaklanabilir. Diğer çalışmalara bakıldığında Çelikel (2022)'in gebe okuluna başvuran kadınların katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların sezaryen oranı %37,30 olarak bulunmuştur. Benzer olarak Bostancı ve İnal'ın (2015) doğum yapan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin incelendikleri çalışmada katılımcıların önemli bir bölümünün doğum şekli sezaryen olarak ifade edilmiştir. Betrán vd. (2016)'ne göre sezaryen oranlarındaki istikrarlı artışlar, sezaryen oranı konusunda fikir birliği olmaması, kısa ve uzun vadeli riskler, maliyetler nedeniyle sezaryen oranlarındaki artış dünya çapında endişe yaratmaya devam etmektedir. Uçkan ve Uçkan (2019)'ın bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki sezaryen endikasyonlarının değerlendirildiği çalışmada 2015–2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen doğumlarda normal doğum oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dünya genelinde sezaryen oranının idealin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Amerika kıtasındaki 25 ülkeden elde edilen verilere göre ortalama sezaryen oranı %38,9'dur (PAHO, 2015). Anne dostu hastane olma yönünde anne adaylarına ve gebelere normal doğumun özendirilmesi ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada katılımcıların anne dostu hastane kriterlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinde tespit edilen en yüksek üç maddenin "annenin konfor ve yanında refakatçi istemesi" ile ilgili maddelerin olduğu görülmektedir. Evlilik doyumu ve algılanan sosyal desteğin gebelerde doğum korkusu ve depresyon ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Shadid vd., 2021). Çalışmalar, sosyal desteğin iyi gebelik deneyimleriyle pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebelerin neredeyse üçte birinin stresli bir hamilelik yaşadığı ve özellikle gebeliğin üçüncü üç aylık döneminde aile ve arkadaşlar tarafından sağlanacak sosyal desteğin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Faramarzi ve Pasha, 2015). Bu bağlamda kadınların, gebelik ve doğum sürecinde kendilerine en fazla destek sağlayan bireyleri refakatçi olarak yanlarında görmek istemeleri normaldir. Kahvecioğlu vd. (2018) bir hastanenin anne dostu unvanı almadan önce ve sonra doğan bebeklerde doğum travması sıklığı ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmada Anne Dostu Hastane Programı ile genel doğum travmalarında belirgin bir azalma tespit edilmemiştir. Ancak yaşamı tehdit eden intrakranial kanama sıklığında ve hastaneye yatış oranlarında belirgin azalma kaydedilmiştir. Abu El Yazeed vd. (2012)'nin Mısır'da yapılan çalışmasında anne dostu hastane uygulamaları neticesinde "gebelerin yanında bir refakatçi bulunmasına izin verilmesi" durumu ile ilgili oranların arttığı, sezaryen oranlarının azaldığı, hareket özgürlüğü ve doğumla

ilgili seçimlere katılımın arttığı belirtilmiştir. Mgolozeli vd. (2019)'nin çalışmasında anne ve bebek dostu girişim stratejilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanmasına yönelik hemşirelerin olumlu bir tutuma sahip olduğu, uygulamanın emzirme oranlarını artırdığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla anne dostu hastane uygulamaları hem anne hem bebek sağlığı açısından önemli uygulamalardır. Ancak bu çalışmada katılımcılar bir hastanenin “Anne Dostu Hastane” unvanına sahip olmasının hastane tercihinde etkisinin fazla olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada yüzde dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %63,9 oranında anne dostu hastane uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Yine çalışmada, yüzde dağılımlarına göre çalışan katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumu yüksek iken, çalışmayan katılımcıların anne dostu hastane kavramına ilişkin bilgi sahibi olma durumu düşük çıkmıştır. Bu durum anne dostu hastane uygulamaları konusunda katılımcıların yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir ki veriler de o yöndedir. Ancak çalışan kadınların anne dostu hastane kavramından çalışmayan katılımcılara göre haberdar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışan kadınların çalışma ortamında konu ile ilgili bilgi edinme yollarını daha iyi kullandıkları ifade edilebilir.

Anne dostu hastane programında sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliği artırılarak, annelerin güvenli ve kaliteli doğum hizmetlerine erişebilmelerini sağlamak birincil amaçtır. Anne dostu hastane programı, kadınları destekleyen bir yaklaşımla kadınların tam doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerine erişmesini sağlamaktadır (Erbaydar, 2021). Ancak çalışmada katılımcıların “gebelere doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmeti verilmesi” ifadesine katılım oranı diğer ifadelerle katılım oranından daha azdır. Bu durumun nedeni çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun daha önceden doğum deneyiminin olması ve gebelik süreci konusundaki tecrübelerinden kaynaklı olabilir. Afshar vd. (2016)'ne göre gebelerin doğum eğitimi ve doğum planına sahip olmaları doğum şeklini etkileyebilmektedir. López-Toribio vd. (2021), kadınların doğum sırasında sağlık hizmetlerine ilişkin karar verme süreçlerine katılımının, doğum deneyimi memnuniyetini artırdığını ifade etmektedir. Ayrıca bu durum kadınlar ile yeni doğanlar için sağlık yararları sağladığından annelik bakımında da bir öncelik olduğu giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Ancak bu çalışmada anne adaylarının “kendisi ile ilgili konulara ilişkin planlanmalara katılımı sağlanmasına” ilişkin ifadeye katılım oranları diğer ifadelerle oranla daha azdır.

5. SONUÇ

İnsanın hayatının önemli bir parçası olan sağlığın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler açısından ayrı bir önemi vardır (Palteki, 2019:2). Anne sağlığı hizmetleri de bu açıdan dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Anne ölümleri sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir göstergedir (Demir Yıldırım ve Hotun Şahin, 2022). Bu nedenle ülkeler anne ölümlerinin azaltılmasına ve anne sağlığına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Anne dostu hastane kriterleri de bu doğrultuda oluşturulmuş ve “Anne Dostu Hastane” kavramı ortaya çıkmıştır. Çalışmada kadınların anne dostu hastane kriterlerini değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

Kadınların gebelik ve doğum döneminde hem kendi hem de bebeklerinin sağlıklı bir süreç geçirmeleri önemlidir. Özellikle doğurganlık hızındaki azalmalar, gebelik yaş ortalamasındaki ve sezaryen oranlarındaki artışlar da anne sağlığına ilişkin sağlık hizmetlerinde çalışmalar yapılması gereğini ortaya koymuştur. Ancak araştırmada, bu doğrultudaki çalışmalardan biri olan anne

dostu hastanelere yönelik gebelerin ve doğum yapmış kadınların yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bu nedenle anne dostu hastanelere ilişkin bilgilendirme çalışmaları artırılmalıdır. Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer sonuç ise anne adaylarının kendileriyle ilgili konularda planlamalara katılma düzeylerinin düşük olmasıdır. Bu doğrultuda anne dostu hastane kriterleri çerçevesinde gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili planlamalara katılımı teşvik edilmeli, doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin önemi konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Anne adayının doğum esnasında yanına uygun refakatçi seçebilmesi için gerekli şartlar oluşturulmalıdır. Daha fazla sağlık kuruluşu “Anne Dostu Hastane” unvanı almak için teşvik edilmelidir. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını sağlayarak hasta memnuniyetinin de artmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abu El Yazeed, A.A., Abul-Fadl, A.M., Noseir, M., ElMahdy, M.H. (2012). Promoting mother friendly practices as a strategy towards Baby friendly Hospitals. *Egyptian Journal of Breastfeeding*, 4,99-116.
- Afshar, Yalda., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M.D., Gregory, K. D. (2016). Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth*,44(1),29-34, doi:10.1111/birt.12263.
- Ak, P.S, Vardar, O., Özkan, S. (2018). Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir?. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,1(1), 25-29.
- Bahar, S. (2021). Anne dostu olan ve olmayan hastane uygulamalarının obstetrik sonuçları. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2021.
- Başgöl, Ş. ve Oskay, Ü. (2014). Anne sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2),125-129.
- Betrán, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., Torloni, M.R. (2016).The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS ONE*, 11(2), e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343.
- Bostancı, G. ve İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Professions HSP*, 2(3), 260-270.
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (1997). The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Erişim tarihi: (25.07.2022). *Journal of Nurse Midwifery*, 1997;42(1),59-63.
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (2015). CIMS' mother-friendly childbirth initiative. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: [http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20\(2015\).pdf](http://www.motherfriendly.org/resources/Documents/CIMS%20Mother-Friendly%20Childbirth%20Initiative%20(2015).pdf).
- CIMS - The Coalition for Improving Maternity Services (2016). mother-friendly 6.T.C.Sağlık Bakanlığı (2018a). Anne dostu hastane genelgesi, Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33217/0/anne-dostu-hastaneek8ff310b4-cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---kopyapdf.pdf>
- CIMS-The Coalition for Improving Maternity Services (2022). The History Of CIMS. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <http://www.motherfriendly.org/>.


- Çalım, S.İ., Amanak, K., Öztürk, R., Güleç, D., Karagöz, B., Kavlak, O. ve ark. (2015). Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 120-130.
- Çelikel, Ö.Ö. (2022).Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *KSÜ Tıp Fak Dergisi*, 17(1), 53-58.
- Demir Yıldırım, A. ve Hotun Şahin, N.(2022). Anne ölümlerinin önlenmesi: uluslararası bakım ve izlem modelleri. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(1), 1184-1191.
- Erbaydar, N. (2021). Mother-friendly hospital programme of Turkey: national intervention to improve the quality of maternity services. *East Mediterr Health J*, 27(2), 202-210.
- Faramarzi, M. ve Pasha, H. (2015).The role of social support in prediction of stress during pregnancy.*J Babol Univ Med Sci*,17(11),52-60.
- Fisher F.J., Wynter K., Hammarberg K., McBain, J, Gibson F, Boivin J. ve ark. (2013). Age, mode of conception, health service use and pregnancy health: a prospective cohort study of Australian women, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13:88.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Kahvecioğlu, D., Tatar Aksoy, H., Özen, G., Yılmaz, A., Üstün, Y. (2018). Kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğan, doğum travması nedeniyle takip edilen yenidoğanların tanı ve prognozlarının incelenmesi, anne dostu hastane modelinin doğum travmaları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 51(2),104-109.
- Kahyaoğlu Süt, H. ve Hür, S. (2020).Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*,5(2), 243-56.
- López-Toribio, M., Bravo, P., Llupia, A. (2021). Exploring women's experiences of participation in shared decision-making during childbirth: a qualitative study at a reference hospital in Spain, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 631.
- Lothiani, J.A. (2007).The coalition for improving maternity services. *The Journal of Perinatal Education*, 16(1), 1-4.
- Makvandi, S., Mirzaiinajmabadi, K., Mirteimoori, M., Esmaily, H.(2018). Effect of normal physiologic childbirth program in mother-friendly hospitals on duration of labor. *Electronic Journal Of General Medicine*, 15(3), 1-6.
- Mgolozeli, S.E., Shilubane, H.N., Khoza, L.B. (2019). Nurses' attitudes towards the implementation of the Mother-Baby Friendly Initiative in selected primary healthcare facilities at Makhuduthamaga Municipality, Limpopo province. *Curationis*, 5(42):e1-e9. doi: 10.4102/curationis.v%vi%i.1929.
- Monti, D., Wang, C.Y., Yee, L.M., Feinglass, J.(2021). Antepartum hospital use and delivery outcomes in California. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 3:100461.
- Olgaç, Z. (2015). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153-165.

- Özkan, H., Gür, E.Y., Gümüşdaş, M. (2020).Ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlara bakışı: erzurum örneği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 22-29.
- Palteki, T. (2019). Bir kamu hastanesinde maliyet analizi çalışması. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, 1, 01-15.
- Pan American Health Organization /PAHO (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary. Erişim tarihi: (19.04.2022) Erişim adresi: ww3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=en#:~:text=Since%201985%20the%20international%20healthcare,maternal%20and%20new%20born%20deaths%20decreases.
- Saymer, F. ve Özerdoğan, N. (2009). Natural birth, (doğal doğum). *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Shahid, A., Malik, N.I., Shahid, F., Ullah, I., Abbass, Z. (2021). Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. *Perspect Psychiatr Care*, 1–6.
- Sin, S. ve Şener, E. (2020).Bebek dostu hastane girişimi: örgütsel düzeyde bir kavram analizi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 65-79.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018b). Anne dostu hastane katılımcı rehberi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33209/0/anne-dostu-hastaneek298b125-1348-438d-9242-b8a9101211d4---kopyapdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018c). Anne dostu hastane eğitimci rehberi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33203/0/anne-dostu-hastaneek0a6335ec-4d6f-4c05-a29f-1f0e9bb03241---kopyapdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Anne dostu hastane listesi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi:<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018d). Anne dostu hastane değerlendirmeci rehberi. Erişim adresi: Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33216/0/anne-dostu-hastaneek0cc18120-edd3-42f7-8f22-db740acb5f8b---kopyapdf.pdf> (25.07.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018a). Anne Dostu Hastane Genelgesi. Erişim tarihi: (25.07.2022).<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/33217/0/anne-dostu-hastaneek8ff310b4-cfa1-42dc-94a3-868c16378e79---kopyapdf.pdf>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018e). Anne dostu hastane kriterleri. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42834/anne-dostu-hastane-kriterleri.html> (25.07.2022).
- TÜİK (2021). Doğum İstatistikleri 2021. Erişim tarihi: 13.08.2022 Erişim adresi:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Indeks?p=Dogum-Istatistikleri-2021-4>.
- TÜSEB (2018). Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi. Erişim tarihi: (25.07.2022). Erişim adresi: https://www.tuseb.gov.tr/tacesse/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf (25.07.2022).
- Uçkan, K. ve Uçkan, T. (2019). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 285-290.

Worldbank Fertility rate, total (births per woman). Erişim tarihi: (19.04.2022). Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>.

Yapıcı, G., Ögenler, O., Öztosun, E., Durukan, H. (2021). Bir hastane örneğinde gebe kadınların bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Milli Folklor*,5-23.

Yıldırım, A.D. ve Oskay, Ü. (2020). Dünyada ve Türkiye’de optimal perinatal bakıma yönelik programlar. *EGE HFD*, 36(1), 45-52.

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
	E-ISSN: 2667-5838 https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı: 1, Nisan 2023	Issue: 1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 09.11.2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 02.01.2023
UYGULAMALI DERSLERDE VERİLEN UZAKTAN EĞİTİMİN YAZ DÖNEMİNDEKİ KLİNİK UYGULAMALARA ETKİSİ* ◆◆◆ THE EFFECT OF DISTANCE EDUCATION GIVEN IN APPLIED COURSES ON CLINICAL PRACTICES IN THE SUMMER TERM		
Atıf/ to Cite (APA): Karataş, G. (2023). Uygulamalı Derslerde Verilen Uzaktan Eğitimin Yaz Dönemindeki Klinik Uygulamalara Etkisi, Journal of Healthcare Management and Leadership (Johmal), (1), 14-25.		Gülşen KARATAŞ**
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1201591		

ÖZ

Araştırma, üniversite öğrencilerine uygulamalı derslerde verilen uzaktan eğitimin yaz staj uygulamalarındaki yeterliliklerine etkisini amaçlamaktadır. Çalışma; Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir üniversitede Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2021-2022 eğitim öğretim yılının Güz Dönemi'nde yapılmıştır. Çalışmanın evreni 250 öğrenciyle oluşturulurken, örnekleme ise; 202 öğrenciyle belirlenmiştir. Tanımlayıcı, nicel ve kesitsel tipte olan çalışma 43 soruluk anket uygulanmasıyla en fazla 10 dakika süre alacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi anketi anket puanları normal dağılım varsayımını sağladığı için parametrik testlerden; bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi, Bonferoni testi kullanılmıştır. Ankete ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi anketinin Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı değeri 0,725 bulunmuştur. Anket puanı ile anketin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmada öğrencilerin %76,7'si uzaktan eğitimin staj için yeterli olmadığını düşünmektedir ve %66,8'i, uygulamalı derslerde eğitimin uzaktan devam etmesini istememektedir. Çalışmada yüz yüze uygulama yapmayıp, pratik kazanmadan sadece teoride aldıkları bilgilerle yaz stajına çıkan öğrencilerin, sahada aktif uygulamalar konusunda yetersiz ve etkisiz hissettikleri belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Sağlık Hizmetleri, Uygulamalı Eğitim, Uzaktan Eğitim.

ABSTRACT

The research aims at the effect of distance education given in applied courses to university students on their proficiency in summer internship applications. Study; Vocational School of Health Services at a university in the Southeastern Anatolia Region of Turkey was held in the Fall Semester of the 2021-2022 academic year. While the study's universe consisted of 250 students, the sample consisted of 202 students. The study, which is descriptive, quantitative and cross-sectional, was carried out to take a maximum of 10 minutes by applying a 43-question questionnaire. As the survey scores of the Impact of the Epidemic Process on Education provide the assumption of normal distribution, it is one of the parametric tests; independent samples t test, one-way analysis of variance (ANOVA) test, Bonferoni test were used. The reliability of the questionnaire was examined with Cronbach Alpha. The Cronbach's Alpha (α) reliability coefficient value of the questionnaire used in the study was found to be 0.725. There is a statistically significant difference between the survey score and the sub-dimension scores of the survey ($p<0.05$). In the study, 76.7% of the students think that distance education is not sufficient for internship, and 66.8% do not want to continue distance education in applied courses. In the study, it is stated that the students who do not practice face-to-face and go to summer internship with only the knowledge they receive in theory without gaining practice feel inadequate and ineffective about active practices in the field.

Keywords: Student, Health Services, Applied Education, Distance Learning.

*Bu çalışma 1.Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Sürdürülebilirlik Kongresi (IHSSC 2021)'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. 31.08.2021 Sayı:22 Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulu

**Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, glnskrts002@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1850-4501

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını dünya genelinde yaklaşık 643 milyon vaka ve 6,6 milyon ölüme neden olmuştur (ourworldindata.org). Yaşamın pek çok alanını olumsuz etkileyen bu salgının, eğitim alanını da derinden etkilediği bilinmektedir. Salgın sebebiyle okulların kapatılması, eğitimin ana bileşenleri olan öğrenci, öğretmen, akademisyen ve eğitim sistemini önemli oranda etkilediği açıktır. Günümüzde salgının etkisiyle birlikte ilerleyen teknolojiler sayesinde uzaktan eğitim uygulamaları bir hayli artmıştır. Öğrenciler, uzaktan eğitim uygulamalarında mesleki deneyimlerini kazandıkları için hassas bir konumdadırlar. Bununla birlikte öğrenciler; zaman zaman staj uygulama yerleri veya klinik çalışanlarıyla ilgili sıkıntılar yaşayabilmekte, hatta uygulama becerileri konusunda yanlış ya da eksik uygulama yapabilmektedir. Bu durumlara ek olarak uzaktan eğitimin eklenmesi ile öğrenciler staj uygulamaları sırasında zorluklar yaşayabilmektedir. COVID-19 salgınında daha önceki salgınlarda olduğu gibi var olan durumun yönetilebilmesi için birçok ülkede öncelikle okullar kapatılmıştır (Sahu, 2018; Viner vd., 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020). Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ülkemizde virüsün bulaş hızının kesilmesi ve eğitim-öğretimdeki mağduriyetin hafifletilmesi için 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla üniversitelerde eğitim ve öğretime üç hafta ara verildiğini açıklamıştır (YÖK, 2020a). Pandemi devamlılığının net olmaması sebebiyle 26 Mart 2020 tarihinde YÖK tarafından 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında yüz yüze ders yapılmayacağı duyurulmuştur. Böylece Türkiye’de uzaktan eğitim gündeme gelmiştir (YÖK, 2020b). Daha sonra üniversitelere bırakılan kararlar ile 2020-2021 güz ve 2020-2021 bahar aylarında da uzaktan eğitime devam edilmiştir.

Staj; teorik ve uygulamalı dersler haricinde, öğrencilerin mesleki bilgi, deneyim, hal ve hareketlerini geliştirmeleri, sektörü tanımaları, iş hayatına uyumlu olabilmeleri, deneyim kazanmaları ve hakiki üretim ve hizmet ortamında yetişmeleri amacıyla işletmelerde yaptıkları mesleki çalışmayı açıklamaktadır (YÖK, 2021). Staj öğrencilere iş hayatını görme, meslekleri ile ilgili tecrübe sahibi olma, mesleki öz güveni artırma ve uygulama ile teorik bilgilerini kıyaslama fırsatı tanır. Her birimin şartları ve donanımı aynı olmadığı için öğrencilerin yaptıkları uygulamalar da tamamen ayrı olabilmektedir (YÖK, 2021). Uzaktan eğitim ile bilgilendirme yapılması, uygulama dersi görmeden staja çıkılması, diğer alanlarda olduğu gibi bu organizasyon kısmında da sıkıntı oluşturmakta ve öğrencinin uygulama becerileri ile gelişiminin gözlenmesi ve takip edilmesini zorlaştırmaktadır. Üniversite eğitiminde, staj yapılacak kurum ve öğrenci arasındaki iletişim önemli olduğu için uzaktan eğitimdeki staj ve saha uygulamalarında farklı engeller olabilmektedir (Kılıç vd., 2017). Bu mevzudaki kısıtlı araştırmalardan birinde uzaktan eğitim öğrencilerinin diyetetik stajlarında uygulama hocalarından yeterli geri dönüş alamadıkları ve elektronik kılavuz ve formlara ulaşmada teknik sorunlar yaşadıkları görülmüştür (Wright, 2007). Literatürde sağlık hizmetlerinin sunumu ile alakalı farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin de salgın sebebiyle kullanılan uzaktan eğitim platformundan hoşnut olmadıkları, dersleri izleme, dinleme ve derslere katılım noktalarında sıkıntı yaşadıkları, derslerin teorik ve uygulama bölümlerini anlamada ve öğrenmede zorluk yaşadıkları, sahada uygulama noktasında kendilerini zayıf hissettikleri belirtilmektedir (Kürtüncü ve Kurt, 2020; Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Amir vd., 2020; Tay vd., 2021). Uygulama stajlarının niteliği, kişinin iş ve kariyer hedeflerini, hayatla ilgili plan ve amaçlarını direkt olarak etkileyen bir faktördür. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kendi alanları ile ilgili çalışma ortamında aldıkları teorik eğitim ve doğrudan hasta/yaralı/kazazede üzerindeki uygulama becerilerini artırmaları konusu oldukça önemli ve hassastır. Staj dönemlerini başarılı bir şekilde tamamlayan öğrenciler öğrendikleri bilgi ve edindikleri becerileri uygulayarak ve yaşayarak hayata geçirme şansı yakalamaktadır. Uzaktan eğitim; bazı alanlarda sıkıntısız kullanılabilir ancak uygulamalı eğitimlerin olduğu, kişilerin yaşamlarına dokunan ilk ve acil yardım programı gibi ciddi öneme sahip bölümlerde uzaktan eğitim yöntemi yetersiz kalmaktadır. Salgın döneminde tamamen uzaktan eğitimle yapılan saha uygulamaları, ‘merkezinde insan olan’ sağlık hizmetlerinin vasfını olumsuz olarak etkileme durumu oldukça

yüksektir. Öğrencilerin uygulamalı derslerde maket, cihaz veya araç-gereçlerle temas ederek teorik bilgilerini pekiştirmeleri mümkündür. Ayrıca yaptıkları mesleki stajlarla da mesleğe karşı olumlu tutum ve davranışlar geliştirerek güdülenmelerini de artırmakta ve teorik bilgilerini pekiştirmektedirler.

Çalışma; öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin düşünceleri ile uzaktan eğitim sonrası yüz yüze gerçekleştirdikleri yaz stajlarının kalite ve verimlilik bakımından incelenmesini ele almaktadır. Acil öncesi sağlık ekibi üyelerinin yetiştirilmesinde, yüz yüze yapılan uygulamalı eğitimlerin bireylerin mesleki yeterliliklerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, nicel ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma; Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir üniversitede Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2021-2022 eğitim öğretim yılının Güz Dönemi'nde yapılmıştır. Çalışmanın evreni 250 öğrenciyle oluşturulmuştur. Tamamına ulaşılması hedeflenen evrenin, %80,8'ine ulaşarak basit rastgele yöntemi ile 202 öğrenciyle örneklem belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri ortalama 8-10 dakika süren yüz yüze anket ve e-posta uygulaması aracılığıyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Yüz yüze ulaşılamayan öğrencilere anket formları, e-posta aracılığıyla iletilmiştir. Öğrencilerin doğru ve net bilgilerle çalışmaya katılmasını sağlamak amacıyla kişilere öncesinde ayrıntılı bilgi verilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu öğrencilerin yüz yüze olmayan eğitim hoşnutluğu, bakım becerileri, uzaktan eğitim sistemi gibi temalar ile ilgili yapılan araştırmalar incelenerek oluşturulmuş özgün bir formdur. Anket formu iki kısımdan meydana gelmektedir. Birinci bölümde öğrencilerin tanıtıcı bilgileri, bilgisayar kullanım seviyeleri ile vakitleri, uzaktan eğitim sistemi ve internete ulaşım ile alakalı sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Terzi ve arkadaşlarının geliştirdiği beşli likert tipinde hazırlanan 43 soruluk anket bulunmaktadır (Terzi vd., 2020). Kullanılan anket; 308 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ön lisans öğrencisi aracılığıyla doldurularak, pandemi ortaya çıktıktan sonra uygulanmaya başlanılan uzaktan eğitim sisteminin yararları ve zararlarının araştırılması amacıyla 2020 yılında oluşturulmuştur. Sorulara; 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (kararsızım), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde cevaplar verilmiştir. Güvenilirliğini hesaplamak için bakılan Cronbach Alpha katsayısı 0,894, Kaiser-Mayer-Olkin ölçütü 0,906 olarak sonuçlanmıştır (Terzi vd., 2020). Anket; ders takibi, uzaktan eğitim sistem ve alt yapı, salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği, örgün eğitim algısı, uzaktan eğitim algısı ve ders süresi olmak üzere toplam altı boyuttan oluşmaktadır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Anket puanlarının normal dağılım varsayımı elde ettiği görülmüştür. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi, fark olan grupları tespit etmek için Bonferoni testi kullanılmıştır. Ankete ilişkin güvenilirlikler ise Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %77,7'sinin kadın, %22,3'ünün erkek olduğu görülmektedir (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin %74,3'ünün uzaktan eğitimle gördükleri konularla stajda karşılaştıkları, %25,2'sinin karşılaşmadıkları görülmektedir. Öğrencilerin %23,3'üne göre uzaktan eğitimin staj uygulaması için yeterli olduğu, %76,7'sine göre yeterli olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin %33,2'sinin uygulamalı derslerde uzaktan eğitimin devam etmesini düşündüğü, %66,8'inin devam etmemesini düşündüğü görülmektedir.

Çalışmada kullanılan anketin Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı değeri 0,725 bulunmuştur. Anket alt boyutları sırasıyla; ders takibi ($\alpha=0,574$), uzaktan eğitim sistem ve alt yapı ($\alpha=0,757$), salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği ($\alpha=0,775$), örgün eğitim algısı ($\alpha=0,788$), uzaktan eğitim algısı ($\alpha=0,862$), ders süresi ($\alpha=0,539$) Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı değerleri bakılmış olup Tablo 2'de gösterilmiştir. Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi puan ortalamaları $3,43\pm 0,39$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Örneklem büyüklüğü ile ilgili olarak literatürde 50 vaka çok zayıf, 100 zayıf, 200 adil, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 veya daha fazlası mükemmel olarak belirtilmiştir (IDRE Stats, 2019). Aynı zamanda örneklem yeterliliğinin incelenmesi açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılmış ve 0,520 bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucunda, değer 0.50'den düşük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceği ve KMO için alt sınırın 0,50 olması gerektiği belirtilmiştir (Çokluk ve vd., 2012; Field 2000). Tabachnick ve Fidell de 0,50'inin üzerindeki değerleri kabul edilebilir bulmuşlardır (Catalano, 2018). Hesaplanan Ortaklık Değerleri - HOD (Extraction communalities - h^2) her bir değişkenin ölçek faktörlerinde toplam olarak temsil ettiği varyans düzeyini göstermektedir ve normal olarak 0,50'nin üzerinde olması beklenir (Dewberry, 2004; Şencan ve Fidan, 2020). Yong ve Pearce'e (2013) göre h^2 değeri 0,20'nin altında olan maddeler analizden çıkarılır. Bulgularda bu açıdan bir sorun görülmemiştir. Anket sahibi çalışmada 43 soru yerine 37 soru üzerinden değerlendirme yapmış ve 6 alt boyut belirlemiştir (Terzi vd., 2020). Çalışmada, 43 soru üzerinden değerlendirme yapıldığında 14 alt boyut oluşmuştur ve extraction değerleri 0,664 ile 0,890 aralığında ve cumulative değeri %77,26 olduğu görülmüştür.

Tablo 3'te öğrencilerin programlarına göre, salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği, örgün eğitim algısı, uzaktan eğitim algısı ve ders süresi anket alt boyut puanları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni posthoc testi sonucuna göre programlar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni posthoc testi sonucunda; programı ilk ve acil yardım ve tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik (TDS) olan öğrencilerin Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi anketi puanlarının programı yaşlı bakımı olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Programı fizyoterapi olan öğrencilerin salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği alt boyut puanlarının programı TDS olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Programı ilk ve acil yardım, TDS ve fizyoterapi olan öğrencilerin örgün eğitim algısı puanlarının programı yaşlı bakımı olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Programı TDS olan öğrencilerin uzaktan eğitim algısı puanlarının programı ilk ve acil yardım olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Programı optisyenlik olan öğrencilerin ders süresi alt boyut puanlarının programı yaşlı bakımı olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4'e göre; öğrencilerin %21,8'inin kan alma, damar yolu açma, enjeksiyon yapma vb. invaziv veya non-invaziv girişimlerde zorluklar yaşadığı, %31,7'sinin ilaç isimlerini okuma ve anlama, ilaç uygulamalarının doğru doz ve yöntem ile yapılması gibi konularda sıkıntılar yaşadığı görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınından dolayı birçok konuda zorluk yaşandığı gibi Türkiye’de de eğitim öğretimin uzaktan eğitime dönüştürülmesiyle uygulamalı derslerde bir takım sorunlar yaşanmıştır. Özellikle sağlık alanı ile ilgili yükseköğretim bölümlerinde uygulamalı derslerin uzaktan yapılması sahada aktif olarak görev alacak olan ara elemanların yetiştirilmesinde sıkıntılar meydana getirmiştir. Pratik yapmadan yaz stajına çıkan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri için uygulamalı derslerde pratik yapılması oldukça önem arz etmektedir.

Literatür; staj ve uygulamalar konusunun, becerilerin kazandırılmasında hayati bir yere sahip olduğunu, farklı deneyimler sunduğunu ve öğrencilerin mezun olduktan sonra kariyer planları açısından önemli olduğunu göstermektedir (Doğan ve Duyan, 2015).

Anketin geliştirildiği çalışmada (Terzi vd., 2020), Cronbach’s Alpha (α) güvenilirlik katsayısı 0,894 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach’s Alpha (α) değeri 0,725 bulunarak güvenilir bir anket olduğu doğrulanmıştır.

Yapılan bir çalışmada; öğrencilerin çevrimiçi öğrenme ortamına dayalı memnuniyet seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Demir Öztürk ve Eren, 2021). Evcili ve ark. (2021) öğrencilerin yaklaşık %50’sinin uzaktan eğitim uygulamalarına ilişkin “memnuniyetsizlik” yaşadığını belirlemiştir. Şen ve Kızılcıoğlu (2020) aynı şekilde, öğrencilerin büyük çoğunluğunun uzaktan eğitim sürecinden memnun olmadıklarını göstermiştir. Terzi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2020) öğrenciler, bilhassa uygulamalı ders ile iş birliği içerisinde ve sağlık kurumunda görülen eğitimlerin daha temelli ve faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar; uzaktan eğitimin memnuniyet oluşturduğu ancak uygulamalı eğitimlere ilişkin uzaktan eğitimin memnuniyetsizlik yaşattığını göstermektedir. Çalışmada öğrencilerin %76,7’si uzaktan eğitimin staj için yeterli olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan %66,8 öğrenci, uygulamalı derslerde eğitimin uzaktan devam etmesini istememektedir. Bu da yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Evcili ve arkadaşlarına göre (2021) öğrencilerin önemli bir bölümü; uzaktan eğitimin saha uygulama becerisi kazandırmada etkili olmadığını, el yeteneği isteyen derslerin idrak edilmesi konusunda yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Tıp öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %76,5’i uzaktan eğitim sürecinde mesleki uygulamada eksiklik duyduklarını belirtmişlerdir (Karagöz vd., 2020). Çalışmada uygulamalı derslerde uzaktan eğitimin devam etmesi yönünde görüş bildiren öğrencilerin %17,9’u teorik olarak öğrendiklerinin uygulamasını sahada yapamadığı için mesleki özgüveninin olumsuz etkilendiği düşüncesine “kesinlikle katılıyorum” cevabını vermiştir. Diğer bir çalışmada, ilk ve acil yardım programında yaz stajı yapan öğrencilerin %99’u yaz stajının zorunlu olması gerektiğini belirtmiştir (Demirağ ve Hintistan, 2019). Çalışma bulguları sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin 94,6’sının yaz stajının zorunlu olması gerektiğine inandığı yönündedir.

Yapılan bir çalışmada öğrenci görüşleri incelenerek üniversite tarafından yürütülen bilgilendirme ve destek çalışmalarına ilişkin olarak bazı öğrencilerin cep telefonlarına daha fazla bilgi mesajı gelme beklentisi olduğundan dolayı olumsuz görüş bildirdikleri belirlenmiştir (Gömleksiz ve Pullu, 2020). Çalışmada üniversite öncesi bilgisayar eğitimi aldınız mı sorusuna %54 oranla öğrenciler hayır cevabını vermiştir ve “uzaktan eğitimle ilgili bilgilendirme çalışmasına katıldınız mı?” sorusuna %79,7 oranıyla öğrenciler katılmadıklarını belirterek daha fazla beklentileri olduklarını göstermişlerdir.

Paramedik programı öğrencilerinin sahada ve 112 ambulans istasyonlarında yaptıkları uygulamalarda yaşadıkları zorlukların değerlendirildiği bir araştırmada, öğrencilerin %10,9’u staj uygulamalarında hasta yakınlarıyla iletişimde sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Yenal ve Gültekin, 2019). Çalışmada

staj uygulamasında yaşanan zorluklar konusunda öğrencilerin %10,4' ü hastalarla ve yakınlarıyla olan iletişimde zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Demirağ ve Hintistan'ın (2019) yaptıkları bir çalışmada; öğrencilerin stajdan memnun kalmama nedenleri olarak en fazla yeterli vaka görmeme ve yeterli uygulama yapmama durumunu belirterek uygulamaların artırılması gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmada öğrencilerin kan alma, damar yolu açma gibi girişimlerde sıkıntı yaşadıkları belirtilmiş ve uygulamalar konusunda yetersizlik olduğu açıklanarak literatürdeki çalışmalar desteklenmiştir.

Öğrencilerin %73,8'i staj yerini kendi isteği ile belirlemiş ve %73,3'ü ailesinin ikamet ettiği yerde staj yapmıştır. Staj yapılan kurumun ailenin yaşadığı yerde olması öğrencilerin yeme, içme, barınma gibi ihtiyaçlarının sağlanmasında yardımcı olduğu için istenilen bir sonuçtur. Tuygar ve ark. (2016) 'na göre; öğrencilerin büyük çoğunluğu staj yerini kendi isteği ile belirlemiş ve %70,4'ü ailesinin yaşadığı yerde staj yapmıştır. Bu da çalışmanın verilerini desteklemektedir.

Terzi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2020); öğrencilerin %89'u evde izolasyon durumunun toplum sağlığı bakımından faydalı olduğunu ve %83'ü bu süreçte uzaktan eğitim ile derslerin sürdürülmesinin gerekli olduğunu söylemesine karşın, çalışmada bu oranın halk sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyorum maddesine "katılıyorum" diyen %45,0 ve salgın sürecinde derslerin uzaktan devam ettirilmesi gerektiğine "katılıyorum" cevabını veren %12,4 öğrenci olmuştur. Bu oranın daha önce yapılan çalışmadan düşük çıkması, öğrencilerin dersleri yüz yüze işlemek istediklerini, sınıf ortamında yapılan eğitim öğretim hayatlarını özlediklerini ve öğrencilerin salgın sürecine uyum sağladıklarını düşündürmektedir.

Demirağ ve Hintistan (2019)'ın çalışmasında, yaz stajında öğrenciler mesleği yakından tanıdıklarını, pratik yapma fırsatı bulduklarını, özgüven ve cesaret kazandıklarını, iş konusunda deneyim kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada; ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin, mesleki olarak özgüven ve yüreklilik kazanma (%92,3) bakımından yaptıkları stajın faydalı olduğu ifade edilmiştir (Yenal ve Gültekin, 2019). Çalışmada; öğrencilerin %39,6'sı teorik olarak öğrendiklerinin, sahada uygulamasını yapamıyor olmanın mesleki özgüvenini olumsuz etkilediği düşüncesine "katılıyorum" yanıtını vermiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada öğrencilerin staj uygulamasında uzaktan eğitimde gördükleri konularla karşılaştıkları fakat bunları sahada klinik olarak uygulamakta zorluk yaşadıkları belirtilmiştir. Çalışma bulguları; yüz yüze uygulama yapmadan, yalnızca teorik bilgilerle yaz stajına çıkan öğrencilerin, sahada klinik uygulama konusunda yetersiz ve etkisiz hissettiklerini göstermektedir. Uzaktan eğitimde öğrencilerin; sistemsel bağlantı, aktif olarak derslere katılma, ders veren öğretim elemanlarına geri bildirimde bulunma gibi durumlarda sıkıntılar yaşadıkları ve uzaktan eğitimin etkili olabilmesi için sistemsel iyileştirmenin de önemli olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin önemli bir bölümü yaz stajından memnun kalmasına rağmen yaz stajından ileri seviyede faydalanabilmeleri amacıyla uygulamalı derslerde pratik yapmak istediklerini belirtmiştir. Uygulama yapmadan yaz stajına çıkan öğrenciler sahada aktif görev aldıkları zaman çok sıkıntı yaşadıklarını belirterek uygulamanın önemini vurgulamışlardır. Çalışma bulguları, staj uygulaması yapılmadan önce uygulamalı derslerin yüz yüze olması gerektiği ve pratik kazanmak için her uygulamalı derste materyal kullanmanın önemli olduğunu göstermektedir.

Öneriler;

- Öğrencilerin mevcut uygulamalar ile ilgili görüş ve düşüncelerinin öğrenilmesi, yapılması planlanan düzeltme çalışmalarının etkinliği bakımından gereklidir.

- Öğrencilerin stajlarda karşılaştıkları sorunlar ile ilgili düşünceleri sorgulanmalı, bunlara yönelik çözüm önerileri üretilmeli ve uzaktan eğitimle sürdürülen derslerde pratik yapılmalıdır.
- Teorik dersler çevrimiçi platformlarda olsa dahi, uygulamaların yüz yüze ve bireysel olarak yapılması gerek eğitim etkinliği gerekse öğrencilerin el becerilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir.
- Uygulamalı derslerden önce teorik bilgiler verildiği sırada öğrencilerin aksaklık yaşamaması ve eğitimin kalitesinin artırılması için uzaktan eğitim alt yapı sistemi güçlendirilebilir.
- Derslerde materyal kullanımı zenginleştirilerek öğrencilerin donanım, bilgi, beceri ve motivasyonları artırılabilir.
- Karşılaşılabilecek her türlü salgın sürecinde gerekli temizlik önlemleri alınarak, kalabalık olan sınıflar şubelendirilerek veya uygulama günleri ayrı ayrı belirlenip öğrenciler gruplandırılarak uygulamalı dersler yüz yüze yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Amir LR, Tanti I, Maharani DA, Wimardhani YS, Julia V, Sulijaya B, Puspitawati R. (2020). Student perspective of classroom and distance learning during COVID-19 pandemic in the undergraduate dental study program Universitas Indonesia. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-8.
- Catalano, A. J. (2018). *Measurements in distance education: a compendium of instruments, scales, and measures of evaluating online learning*. London: Taylor & Francis Ltd
- Çokluk, Ö., Şekercioglu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara
- Demirağ H, Hintistan S. (2019). İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Yaz Stajı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 46-55.
- Demir-Öztürk S, Eren E. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Çevrimiçi Öğrenme Ortamına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 4 (2) , 67-84 .
- Dewberry, C. (2004). *Statistical methods for organizational research*. London: Routledge.
- Doğan İ, Duyan V. (2015). Sosyal hizmet öğrencilerinin yaz uygulamasının sosyal hizmet uygulamasının amaçları açısından değerlendirilmesi. *Journal of Society & Social Work*, 26(2), 105-125.
- Evcili F, Güçlü G, Akkoyun S. (2021). Pandemi Döneminde Uzaktan Eğitim: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri ve Önerileri. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD)*, 2(2), 82-8
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics using SPSS for Windows*. London, Thousand Oaks, Sage Publications, New Delhi.
- Gömlüksiz MN, Pullu EK. (2020). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. *Turkish Studies*, 15(6), 477-502.
- IDRE Stats. (t.y.). Enstitute for digitel research. Retrieved 11 20, 2019, from Factor Analysis, Spss Annotated Output: <https://stats.idre.ucla.edu/spss/output/factor-analysis/>

- Karagöz N, Ağadayı E, Başer DA. (2020). Bir tıp fakültesi öğrencilerinin pandemide uzaktan eğitim ile ilgili davranışları ve sorunları pandemi sürecinde tıp eğitimi. *Jour Turk Fam Phy*, 11 (4), 149-158. DOI: 10.15511/tjtfp.20.00449.
- Kılıç C, Bayrak M, Karaman S. (2017). Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin staj Uygulama Deneyimlerinin İncelenmesi: Uzaklığın Getirdiği Farklılıklar. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 31 Sayı: 5
- Kızıltepe SK, Kurtgöz A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde aldıkları uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(74), 558-66.
- Kürtüncü M, Kurt A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66-77.
- Sahu P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4): e7541. <http://doi.org/10.7759/cureus.7541>
- Şen Ö, Kızılcıoğlu G. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin ve akademisyenlerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *International Journal of 3D Printing Technologies and Digital Industry*, 4(3), 239-252.
- Şencan, H., & Fidan, Y. (2020). Normality assumption in the exploratory factor analysis with likert scale data and testing its effect on factor extraction. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1), 640–687. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1395>
- Tay YX, Cai S, Chow HC, Lai C. (2021). The needs and concerns of clinical educators in radiography education in the face of COVID-19 pandemic. *J. Med. Imaging. Radiat. Sci*, 52(1), 3-8.
- Terzi D, Akalın RB, Erdal B. (2020). COVID-19 Salgınının Sağlık Alanındaki Öğrencilerin Eğitimine Etkisi: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8 (3) , 279-287.
- Tuygar ŞF. (2016). Paramedik Programı Öğrencilerinin Yaz Stajı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 92-100.
- URL: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL (Erişim tarihi: 30.11.2022)
- Viner RM, Russell S.J, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, Booy R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4: 397–404 [http://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](http://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Wright LY. (2007). Comparison of student outcomes in distance learning internships versus traditional dietetic internships. *Graduate Theses and Dissertations*. University of South Florida. 3306903
- Yenal S, Gültekin T. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 58-66.

- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A Beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), pp. 79-94.
- YÖK. (2021). Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. (17.06.2021) Sayı: 31514
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) (2020a). Basın açıklaması. Available from: https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) (2020b). Koronavirüs (COVID-19) bilgilendirme notu: 1. Available from: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS20ErtelenmesiBasinAçiklamasi.aspx>

Ek 1: Tablolar**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri, Staj Uygulamaları ve Uzaktan Eğitim Bilgi Düzeyleri

	Özellikler (n=202)	n	%
Cinsiyet	Erkek	45	22,3
	Kadın	157	77,7
Program	İlk ve acil yardım	54	26,7
	TDS	45	22,3
	Optisyenlik	44	21,8
	Yaşlı bakımı	37	18,3
	Fizyoterapi	22	10,9
Çalışma Durumu	Memur	8	4,0
	İşçi	5	2,5
	Serbest meslek	4	2,0
	Çalışmıyor	185	91,6
Staj Yeri	Özel hastane	24	11,9
	Kamu hastanesi	87	43,1
	112 istasyon merkezi	39	19,3
	Diğer	52	25,7
Staj Yapılan Kurumun Belirlenmesi	Kendi isteği ile	149	73,8
	Kendi isteği dışında	53	26,2
Staj Yeri Belirlerken Bir Sorun ile Karşılaştınız mı?	Evet	56	27,7
	Hayır	146	72,3
Staj Yeri Ailenizin İkameti Yanında mı?	İkamet ettiğim yerde	148	73,3
	Ailemden ayrı bir yerde	54	26,7
Sizce Yaz Stajı Gerekli mi?	Evet	191	94,6
	Hayır	11	5,4
Yaptığımız Stajdan Memnun Kaldınız mı?	Evet	178	88,1
	Hayır	24	11,9
Mezun Olduktan Sonra Staj Yaptığımız Kurumda Çalışmak İster Misiniz?	Evet	160	79,2
	Hayır	34	16,8
	Zaten orada çalışıyorum	8	4,0
Uzaktan Eğitimle Gördüğünüz Konularla Stajda Karşılaştınız mı?	Evet	150	74,3
	Hayır	51	25,2
Uzaktan Eğitim Staj Uygulaması İçin Yeterli mi?	Evet yeterli	47	23,3
	Hayır, uygulamalar yüz yüze olmalı	155	76,7
Uygulamalı Derslerde Uzaktan Eğitim Devam Etmeli mi?	Evet	67	33,2
	Hayır	135	66,8
Uzaktan Eğitimle İlgili Bilgilendirme Çalışmasına Katıldınız mı?	Evet	39	19,3
	Hayır	161	79,7

Tablo 2. Kullanılan Anket ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ile Güvenirlik Analizi Sonuçları

Anket ve Alt Boyutları	N	Min	Maks	\bar{x}	SS	Cronbach's Alpha
Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi	202	1,97	4,43	3,43	0,39	0,725
Ders takibi	202	1,00	5,00	3,72	0,74	0,574
Uzaktan eğitim sistem ve alt yapı	202	1,00	5,00	3,41	0,83	0,757
Salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği	202	1,00	5,00	3,62	0,66	0,775
Örgün eğitim algısı	202	1,00	5,00	3,83	0,66	0,788
Uzaktan eğitim algısı	202	1,00	5,00	2,69	0,96	0,862
Ders süresi	202	1,00	5,00	2,66	0,83	0,539

Tablo 3. Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi Anketi ve Alt Boyutlarının Programa Göre Karşılaştırılması

Anket ve Alt Boyutları	Program	N	\bar{x}	SS	F	p		
Salgın Sürecinin Eğitime Etkisi	İlk ve acil yardım ¹	54	3,45	0,31	4,160	0,003*		
	TDS ²	45	3,54	0,34				
	Optisyenlik ³	44	3,42	0,45			Posthoc:	1,2>4
	Yaşlı bakımı ⁴	37	3,22	0,45				
	Fizyoterapi ⁵	22	3,49	0,33				
Ders takibi	İlk ve acil yardım	54	3,78	0,66	2,084	0,084		
	TDS	45	3,83	0,66				
	Optisyenlik	44	3,52	0,84				
	Yaşlı bakımı	37	3,59	0,85				
	Fizyoterapi	22	3,97	0,53				
Uzaktan eğitim sistem ve alt yapı	İlk ve acil yardım	54	3,43	0,81	1,535	0,193		
	TDS	45	3,60	0,80				
	Optisyenlik	44	3,46	0,85				
	Yaşlı bakımı	37	3,20	0,93				
	Fizyoterapi	22	3,21	0,72				
Salgın süreci ve uzaktan eğitim sistem yeterliliği	İlk ve acil yardım ¹	54	3,77	0,80	3,681	0,006*		
	TDS ²	45	3,43	0,60				
	Optisyenlik ³	44	3,59	0,62				
	Yaşlı bakımı ⁴	37	3,49	0,47			5>2	
	Fizyoterapi ⁵	22	3,96	0,65				
Örgün eğitim algısı	İlk ve acil yardım ¹	54	3,88	0,57	4,549	0,002*		
	TDS ²	45	4,02	0,52				
	Optisyenlik ³	44	3,83	0,74			Posthoc:	1,2,5>4
	Yaşlı bakımı ⁴	37	3,46	0,66				
	Fizyoterapi ⁵	22	3,96	0,71				
Uzaktan eğitim algısı	İlk ve acil yardım ¹	54	2,49	1,03	3,482	0,009*		
	TDS ²	45	3,12	0,78				
	Optisyenlik ³	44	2,71	0,94			Posthoc:	2>1
	Yaşlı bakımı ⁴	37	2,57	1,01				
	Fizyoterapi ⁵	22	2,45	0,85				
Ders süresi	İlk ve acil yardım ¹	54	2,59	0,76	3,190	0,014*		
	TDS ²	45	2,82	0,80				
	Optisyenlik ³	44	2,93	1,01			Posthoc:	3>4
	Yaşlı bakımı ⁴	37	2,41	0,78				
	Fizyoterapi ⁵	22	2,41	0,55				

*p<0,05


\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, Bonferroni posthoc testi değeri: Gruplar arası farklılığın nedenini tespit etmektedir.

Tablo 4. Uzaktan Eğitimle Görülen Konularla Staj Uygulamasında Yaşanılan Zorlukların Dağılımı

	n	%
Kan alma, damar yolu açma, enjeksiyon yapma vb. invaziv veya non-invaziv girişimlerde yaşanan zorluklar	44	21,8
Evrak düzenleme, kontrolünün sağlanması vb. işlemlerde sıkıntılar	28	16,8
Hasta/yaralı transferini sağlayamama	5	7,4
Olay yeri yönetiminde eksiklik	17	18,3
Hasta ve yakınıyla iletişim sorunları	11	10,4
İlaç isimlerini okuma ve anlama, ilaç uygulamalarının doğru doz ve yöntem ile yapılması vb. konularda sıkıntılar	20	31,7
Hasta/yaralı veya yakınına bilgi vermede eksiklik	3	12,4

Ek: 2
Etik Kurul İzin Belgesi

T.C. KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ETİK KURUL KARARLARI	
Toplantı Tarihi: 31/08/2021	Toplantı Sayısı: 2021/22
Üniversitemiz Etik Kurulu 31.08.2021 tarihinde Prof. Dr. Muhammet Ruhat YAŞAR başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.	
Karar: 4 Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğretim elemanı Öğr. Gör. Gülşen KARATAŞ'ın "Birinci Yılım Uzaktan Eğitim ile Tamamlayan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yüz Yüze Yaz Stajı Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri ve Uygulama Becerileri" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna, konunun gereği için Rektörlük Makamına arzına;	
Oy birliği ile karar verilmiştir.	
(İmza) Prof. Dr. Muhammet Ruhat YAŞAR Başkan	
(İmza) Doç. Dr. İbrahim EFE Başkan Yardımcısı	(İmza) Prof. Dr. Nazım ŞEKEROĞLU Üye
(İmza) Prof. Dr. Halil ALDEMİR Üye	(İmza) Prof. Dr. M. Fatih KANTER Üye
(İmza) Prof. Dr. Memet KULE Üye	(İmza) Doç. Dr. Cengiz TAŞKIN Üye
(İmza) ASLI GIBİDİR. Prof. Dr. Muhammet Ruhat YAŞAR Başkan	

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue: 1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 18/02/2023 Accepted Date / Kabul Tarihi: 06/03/2023
KAMU ÇALIŞANLARININ KAPSAYICI LİDERLİK ALGILARI VE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ *** PERCEPTIONS OF INCLUSIVE LEADERSHIP OF PUBLIC WORKERS AND EVALUATION OF SOME RELATED FACTORS		
Atıf/ to Cite (APA): Baş, K. (2023). Kamu Çalışanlarının Kapsayıcı Liderlik Algıları ve İlişkili Bazı Faktörlerin Değerlendirilmesi, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), (1), 26-33.		Kazım BAŞ¹
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1252770		

ÖZ

Bu araştırma, kamu çalışanlarının kapsayıcı liderlik algılarını ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yürütüldü. Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesi ve hastanelerinde çalışan toplam 1033 kişi oluşturdu. Evrenden örnekleme gidilmeden araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde araştırmaya gönüllü katılan ve ulaşılabilen 387 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırma verilerinin toplanmasında anket formu ve kapsayıcı liderlik ölçeği kullanıldı. Araştırma verileri araştırmacı tarafından 06 Haziran-15 Kasım 2022 tarihlerinde çalışanların işyerlerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Lise düzeyinde öğrenime sahip olan çalışanların kapsayıcı liderlik toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrenim düzeyine sahip çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). Ayrıca hastanede çalışanların kapsayıcı liderlik puan ortalamaları ölçeğin geneli ve alt boyutlarında üniversitede çalışanlara göre daha yüksek olup ve 1-4 yıl çalışma deneyimine sahip çalışanların kapsayıcı liderlik puan ortalamaları daha yüksek ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı görüldü ($p<0.05$). Öğrenim düzeyi lise üzerinde olan, çalışma deneyimi 1-4 yıl olan ve hastanede çalışanların kapsayıcı liderlik algıları daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: : Çalışma ortamı, sağlık yönetimi, kapsayıcı liderlik, liderlik algısı.

ABSTRACT

This study aimed to assess the perceptions of inclusive leadership among public sector employees and related factors. The population of the study consisted of a total of 1033 individuals working in a public university and hospitals. A sample of 387 individuals who voluntarily participated and were reachable at the time of the study constituted the sample without sampling from the population. Data of the descriptive type of research was conducted with a questionnaire and inclusive leadership scale. The research data were collected by face-to-face interviews with employees in their workplaces between June 6th and November 15th, 2022, by the researcher. The mean total scores and sub-dimension scores of inclusive leadership for employees with a high school education level were found to be statistically significantly lower than those with an associate, undergraduate, or graduate level of education ($p<0.05$). Additionally, the mean scores of inclusive leadership for employees working in hospitals were found to be higher in the overall scale and sub-dimensions compared to those working in the university and the mean scores of inclusive leadership for employees with 1-4 years of work experience were found to be higher and this difference was also statistically significant ($p<0.05$). The perceptions of inclusive leadership are higher for individuals with an education level above high school, 1-4 years of work experience, and those working in hospitals.

Keywords: Work environment, health management, inclusive leadership, leadership perception,

¹Dr.Öğr.Üyesi, Munzur Üniversitesi /Tunceli/kbas@munzur.edu.tr ORCID: 0000-0002-5061-4006

GİRİŞ

Liderlik kavramı, modern sonrası çağdaş yönetim yaklaşımlarının önemli unsuru olmuştur. Bu süreçte organizasyon (örgüt) yapıları farklılaşarak otorite yerine takım çalışmalarının önemi artarak, otorite kullanan yönetici yerine çalışanları amaçları etrafında birleştiren liderlik kavramı ön plana çıkmaktadır (Koçel, 2018). Günümüzde etkili liderler, organizasyonların yönetiminde rekabet avantajı sağlayarak, örgütün başarısını arttırmada ve yol göstermede önemli rol almaktadır (Akyüz, 2018; Kalfaoğlu ve Kılınçaslan, 2020). Liderler, yönetim davranışları ve stilleriyle organizasyonlarda yeniliği teşvik edip, çalışma ortamında memnuniyet ve motivasyon sağlayıp, sağlıklı örgütsel ortamın gelişmesine katkı sağlamaktadırlar (Gong vd., 2021). Küreselleşme, iletişim ve bilgi teknolojilerinin gelişimiyle 1980'li yıllardan sonra, ülkeler arasında mal-hizmet üretimi ve pazarlanmasında ulusal sınırlar anlamını yitirmiştir. Bu süreçte küreselleşen şirketler ve ülkelerin kamu hizmetlerinde nitelikli insan gücüne olan ihtiyacına bağlı çok kültürlülük artarak devam etmiştir. Örgütlerin çok kültürlü insan sermayesi ve iş süreçlerini başarılı yönetmede kapsayıcı liderlik uygulamalarının önemli yeri olacağı vurgulanmıştır (Kuknor, 2015; Kuknor ve Bhattacharya, 2021).

Organizasyonlarda çalışanların performansını etkileyen birçok faktör olduğu ifade edilmiştir. Liderlik stiline ise çalışanların mutluluğu, performansı ve çalışma ortamı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kapsayıcı liderliğin "grup üyelerinin grubun bir parçası hissetmelerine (uyum) ve kişisel özelliklerini (özgünlük) koruyarak grup süreçlerine ve sonuçlarına katkıda bulunmalarını sağlayan bir dizi lider davranışı" olarak tanımlanmıştır (Hudie vd., 2017; Aslan vd., 2021; Cao vd., 2022).

Kapsayıcı liderlik akademisyenler ile uygulayıcılar tarafından giderek artan bir ilgi görmüştür. Üniversitelerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri, öğrencilerin artan taleplerini karşılayabilmeleri, akreditasyon standartlarının yükseltilmesi ve üniversiteler arasında artan rekabet nedeniyle üniversitelerin eğitim, yönetim alanındaki geleneksel yaklaşımlarını değiştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Osland vd., 2014; Alenezi, 2022). Yapılan bir çalışmada dünyanın en iyi üniversitelerinin araştırma başarısının yanında küreselleşme ve uluslararası konumun önemli etkisinin olduğu vurgulanmıştır. Üniversitelerin bu başarılı etkisinin sürmesinde belirli özelliklere, yeteneklere ve çeşitli liderlik rollerini yürüten yeni nesil liderlere ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (Hassan vd., 2021). Muftahu (2020) çalışmasında, bağlılık, cesaret, önyargının kabulü, merak, kültürel zeka ve işbirliği özellikleri nedeniyle kapsayıcı liderliğin üniversitelerde önerilmesinin uygun olduğunu bildirmiştir. Sağlık profesyonelleri ve eğitimciler karmaşık hizmetler sunulan ve bütçeler yöneten sağlık kuruluşlarında etkili liderliğin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Günümüzde sağlık profesyonellerinin sorumlulukları klinik görevlerin ötesine geçmiştir. Sağlık sektöründe iyi liderliğin, hasta sonuçlarının iyileştirilmesine, çalışan memnuniyetinin sağlanması ve örgütün genel başarısına katkıda bulunabileceği vurgulanmıştır (Bhulani vd., 2020; Kumar, 2013).

Organizasyonlarda kapsayıcı liderlik tarzının tüm çalışanlarda üye lider etkileşiminde diğer liderlik stillerine göre en yüksek kalitede uyum sağladığı vurgulanmıştır (Sürücü ve Maslakçı, 2021). Kapsayıcı liderlik çalışanların iş doyumunu, refahı, işe bağlılığı, işte kalma süresi, yaratıcılık, yenilikçilik ve performansını artırdığından çoğu organizasyonda liderlik stili olarak önerilmektedir (Gong vd, 2021). Ülkemizde kamu çalışanlarında kapsayıcı liderlik ile ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü evrende kapsayıcı liderlikle ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma, bir kamu üniversitesi ve hastanelerinde çalışanların kapsayıcı liderlik algılarını ve ilişkili faktörlerini değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı türden bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan Tunceli ilinde bir kamu üniversitesi ile il merkezindeki devlet hastanesi ve ilçelerindeki üç entegre kamu hastanelerinde, 06 Haziran-15 Kasım 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu üniversitesinde çalışan 493 kişi (367 akademik ve 126 memur), kamu hastanelerinde çalışan 540 kişi (doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe, sağlık teknikeri) olmak üzere 1033 çalışan oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmeden araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında ulaşılabilen ve araştırmaya gönüllü katılan toplam 395 kişi araştırmanın örnekleme dahil edildi. Ancak 8 çalışanın anket formunu eksik doldurması nedeniyle, 8 kişi araştırma kapsamı dışında tutularak araştırmanın örneklemini 387 kamu çalışanı oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak "Çalışanları Tanıtıcı Form" ve "Kapsayıcı Liderlik Ölçeği" kullanıldı.

Çalışanları Tanıtıcı Form

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form, çalışanların sosyal-demografik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan 8 soru içermektedir.

Kapsayıcı Liderlik Ölçeği

Carmeli, Reiter-Palmon ve Ziv (2010) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Sürücü ve Maslakçı (2021) tarafından yapılan ölçek, beşli likert türünde olup, 9 madde ve açıklık (1, 2 ve 3. Soru), hazır olma (4, 5, 6 ve 7. Soru) ve ulaşılabilirlik (8 ve 9 soru) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler, 1= Hiç Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum 5= Tamamen Katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekte alınan puanlar 9- 45 puan arasındadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa çalışanın kapsayıcı liderlik algısının o kadar yüksektir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri ölçeğin tümü için 0.91, alt boyutlarında ise; açıklık 0.81, hazır olma 0.86, ulaşılabilirlik alt boyutunda 0.82 olarak bildirilmiştir (Sürücü ve Maslakçı 2021). Bu araştırmada ise ölçeğin tümü için Cronbach alpha değeri 0.79, alt boyutlarında ise açıklık 0.93 hazır olma 0.93 ulaşılabilirlik 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı gerekli yasal izinleri tamamladıktan sonra 06 Haziran-15 Kasım 2022 tarihleri arasında kamu çalışanlarının uygun oldukları saatte kamu kurumlarında araştırma verilerini topladı. Veriler araştırmacı tarafından çalışanların iş yerlerinde yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 10-15 dakikada toplandı.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS Windows 24.0 sürümü (IBM, Armonk, New York, USA) kullanıldı. Verilerin normalite testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk ile yapıldı. Normal dağılım göstermeyen ($p < 0.05$) verilerin analizinde non-parametrik testler kullanıldı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve non parametrik testlerden Mann Withney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak analiz edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir Üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan, 27.05.2022 tarih 01 nolu kararı ve 03.06.2022 tarih ve 55068 sayılı yazısıyla, etik kurul izni alındı. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan gerekli yasal izinler alındı. Araştırmanın amacı çalışanlara anlatıldı ve sözel onamları alındı. Çalışanlara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, çalışma dışında başka bir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklandı. Araştırmada bireysel hakların korunmasını gerektiren "Bilgilendirilmiş Onam", "Gönüllülük İlkesi" ve "Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonuna uyuldu.

BULGULAR

Tablo 1. Çalışanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	N	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)	37.19±7.92 (Min=22, Max=62)	
Cinsiyet		
Erkek	208	53.7
Kadın	179	46.3
Medeni Durum		
Evli	247	63.8
Bekar	140	36.2
Öğrenim Durumu		
Lise	26	6.7
Ön lisans	55	14.2
Lisans	152	39.3
Lisans üstü	154	39.8
Meslek		
Akademik personel	120	31.0
Hemşire, Sağlık Memuru, Ebe	101	26.1
Memur	97	25.1
Sağlık teknikeri (Acil Tıp Tek, Radyoloji vb.)	50	12.9
Doktor	19	4.9
Çalıştığı kurum		
Kamu üniversitesi	217	56.1
Kamu hastanesi	170	43.9
Çalışma deneyimi		
1-4 yıl	98	25.3
5-9 yıl	114	29.5
10-14 yıl	135	34.9
15 yıl ve üzeri	40	10.3
Aylık ortalama geliri algılama durumu		
Gelir giderden az	194	50.1
Gelir gidere denk	163	42.1
Gelir giderden fazla	30	7.8

Yaş ortalaması 37.19±7.92 olan çalışanların %53.7'i erkek, %46.3'ü kadın olup, %39.8'i lisans üstü öğrenime sahiptir. Çalışanların %56.1'i kamu üniversitesi, %43.9'u kamu hastanelerinde çalışmakta olup, %34.9'u 10-14 yıl çalışma deneyimine sahip olup, %50.1'i ortalama aylık gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışanların kapsayıcı liderlik ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve alt boyutları	\bar{X}	SS	Minimum, Maksimum
Açıklık	8.66	3.37	Min=3, Max=15
Hazır olma	12.05	4.35	Min=4, Max=20
Ulaşılabilirlik	5.98	2.38	Min=2, Max=10
Ölçek toplam puan	26.70	9.61	Min=9, Max=45

Çalışanların Kapsayıcı Liderlik Ölçek puan ortalaması 26.70±9.61 olarak bulunmuştur. Kapsayıcı Liderlik ölçeğinin açıklık alt boyut puan ortalaması 8.66±3.37, hazır olma alt boyut puan ortalaması 12.05±4.35, ulaşılabilirlik alt boyut puan ortalaması 5.98±2.38 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Çalışanlara ait bazı özelliklerin kapsayıcı liderlik ölçek puanlarıyla ilişkisi

Özellik	Açıklık	Hazır olma	Ulaşılabilirlik	Kapsayıcı Liderlik Toplam Ölçek Puanı
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Öğrenim durumu				
Lise	7.76±3.10	11.30±4.61	6.80±2.36	24.15±9.56
Ön lisans	9.87±3.72	13.63±4.22	5.76±2.41	30.30±9.67
Lisans	8.39±3.28	11.51±4.37	6.07±2.32	25.67±9.62
Lisan Üstü	8.66±3.37	12.13±4.22		26.87±9.32
Test/p	KW=9.205 p=.027	KW=9.438 p=.024	KW=11.592 p=.009	KW=10.063 p=.018
Çalışılan kurum				
Üniversite	8.11±3.34	11.17±4.38	5.60±2.37	24.89±9.62
Hastane	9.38±3.28	13.16±4.05	6.47±2.32	29.02±9.12
Test/p	MU=14683.00 p=.001	MU=13854.00 p=.000	MU=14683.50 p=.000	MU=14124.50 p=.000
Çalışma süresi				
1-4 yıl	9.96±3.21	13.77±4.03	7.00±2.16	30.74±8.95
5-9 yıl	8.66±3.30	12.15±4.11	6.01±2.27	26.84±9.10
10-14 yıl	8.11±3.38	11.08±4.51	5.49±2.42	24.70±9.84
15 yıl ve üzeri	7.35±2.98	10.77±3.93	5.07±2.30	23.20±8.66
Test/p	KW=22.284 p=.000	KW=25.193 p=.000	KW=29.938 p=.000	KW=27.457 p=.000

Lise düzeyinde öğrenime sahip çalışanların kapsayıcı liderlik ölçeğinin açıklık alt boyut puan ortalaması 7.76±3.10, hazır olma alt boyut puan ortalaması 11.30±4.61, ulaşılabilirlik alt boyut puan ortalaması 5.07±2.22 iken, toplam ölçek puan ortalaması 24.15±9.56 olarak hesaplanmıştır. Lise düzeyinde öğrenime sahip olan çalışanların kapsayıcı liderlik ölçeğinin açıklık, hazır olma ve ulaşılabilirlik alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrenim düzeyine sahip çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışanların öğrenim düzeylerine göre kapsayıcı liderlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (p<0.05).

Hastanede çalışan katılımcıların kapsayıcı liderlik ölçeğinin açıklık alt boyut puan ortalaması 9.38±3.28, hazır olma alt boyut puan ortalaması 13.16±4.05, ulaşılabilirlik alt boyut puan ortalaması 6.47±2.32 iken, toplam ölçek puan ortalaması 29.02±9.12'dir. Hastanede çalışan katılımcılarının kapsayıcı liderlik puan ortalamaları üniversitede çalışan katılımcılara göre daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışma süresi 1-4 yıl arasında olan çalışanların kapsayıcı liderlik ölçeğinin açıklık alt boyut puan ortalaması 9.96±3.21, hazır olma alt boyut puan ortalaması 13.77±4.03, ulaşılabilirlik alt boyut puan ortalaması 7.00±2.16 iken, toplam ölçek puan ortalaması 30.74±8.95'tir. Katılımcılardan 1-4 yıl çalışma deneyimine sahip olanların Kapsayıcı Liderlik puan ortalamaları diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak da anlamlı görülmüştür (p<0.05) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Liderler, yöneticilerden farklı olarak çalışanlara ilham vererek onları olumlu etkileyip, yaratıcı fikirler sunarak, örgütün misyon ve vizyonuna uygun kurumu istenilen performans düzeyine ulaştıran bireylerdir. Bu nedenle son yıllarda örgüt içerisinde yöneticilerden ziyade liderlik özellikleri kurumun gelişiminde önemli hale gelmiştir. Farklı liderlik stilleri olmakla birlikte kapsayıcı liderlik uygulamalarının iş performansı üzerindeki etkisinin pozitif yönlü olduğu bildirilmiştir (He vd., 2021; Sürücü ve Maslakçı, 2021; Gül ve Çakıcı, 2021). Kapsayıcı liderliğin diğer liderlik stillerine göre çalışanların iş doyumunu, refahı, işe bağlılığı, işte tutulma, yaratıcılık, yenilikçilik ve performansı geliştirdiği ifade edilmiştir (Brimhall ve Palinkas, 2020). Kapsayıcı liderlik çalışanlar arasındaki bağımlılık ilişkisine dayalıdır ve çalışanların çoğu tarafından önerilen bir liderlik stili olup, bu liderlik

tarzı çalışan ve takım performansını iyileştirilerek yenilikçiliğe katkıda bulunmaktadır. Çin'de kapsayıcı liderlikle ilgili yapılan çalışmada kapsayıcı liderliğin organizasyonlarda keşfedici yenilik üzerine anlamlı düzeyde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Gong vd., 2021). Pakistan'daki küçük ve orta ölçekli şirketlerde çalışanlar üzerinde yapılan çalışmada, kapsayıcı liderliğin yenilikçi çalışma davranışı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Javed vd., 2021). Kapsayıcı liderlikle takım üyeleri arasında etnik-kültürel çeşitlilik arasındaki yönetim iklimini olumlu etkilediği vurgulanmıştır (Ashikali vd., 2021). Organizasyonlarda etkili örgütsel iletişim ve liderlik yapılmadığı durumlarda örgütsel sessizliğin oluşabileceğinden bu durumda çalışan ve yöneticilerde problem çözme becerisini olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir (Uruç Öztürk vd., 2022). Bu araştırma bulgularına göre çalışanların kapsayıcı liderlik puanı orta düzeyde olup (26.70±9.61), kapsayıcı liderlik puanı en yüksek hazır olma boyutundadır. Gül ve Çakıcı yaptığı çalışmada da katılımcıların kapsayıcı liderlik genel puanını 28.74±8.17 olarak bildirmiştir (Gül ve Çakıcı, 2021). Literatür incelendiğinde kapsayıcı liderliğin çalışma ortamını ve çalışan performansını olumlu etkisinin olduğu bu nedenle çalışanların liderlik becerilerini geliştirilmesi ve çalışma ortamında liderliğin geliştirilip sağlık hizmetleri ve üniversitelerde kapsayıcı liderliğin örgütün genel başarısı ve çalışma kültürüne olumlu katkısından dolayı geliştirilmesinin yararlı olacağı önerilmektedir.

Kamu üniversitesi ile hastanelerindeki çalışanların kapsayıcı liderlikle ilgili algıları değerlendirildiğinde, lise düzeyinde öğrenime sahip olan çalışanların kapsayıcı liderlik algılarının ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrenim düzeyine sahip çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Hastanede çalışan katılımcılarının kapsayıcı liderlik puan ortalamaları üniversitede çalışan katılımcılara göre daha yüksek olup, 1-4 yıl çalışma deneyimine sahip çalışanların kapsayıcı liderlik puan ortalamaları diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkelerin genelinde sağlık hizmetleri harcamaları bütçenin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kaynakların etkili ve verimli yönetiminde liderlik eğitiminin, tıp öğrencileri, hemşireler, halk sağlığı çalışanları ve hastane yönetimini güçlendirerek, olumlu etkileyeceği vurgulanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 2015 yılında sağlık hizmetlerine üç trilyon doların üzerinde yaptığı harcama ile dünyadaki en yüksek sağlık harcamasına sahip ülke olduğu belirtilmiştir. Ancak ABD yüksek sağlık harcamasına rağmen benzeri sanayileşmiş ülkelerle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerindeki performansının bu ülkelere göre düşük bulunmuştur. Bunun önemli nedenleri arasında liderlik eksikliğinin de olduğu belirtilmiştir (Bhulani vd., 2020). Sağlık hizmetlerinde iyi liderlik, hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı yapacağı gibi personel memnuniyetini sağlamada ve kalıcılığının artırılmasıyla örgütün genel başarısına da katkı sağlayabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi teşvik etmek için liderlik rolleri üstlenen klinisyenler ile tıbbi profesyonellerin ihtiyaçlarını karşılayan kapsayıcı liderlik stiline benimsemesi önerilmiştir (Kumar, 2013). Diğer bir çalışmada, kapsayıcı liderliğin takım inovasyonunu sağlamada daha uygun olduğu ve daha belirgin umut verici bir liderlik stili olduğu ifade edilmiştir (Ye vd., 2019) Çin'de hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada kapsayıcı liderliğin hemşirelerin yenilikçi kapasitesinin geliştirilmesinde önemli katkısı olduğu saptanmıştır (Zhang vd.,2022). Kapsayıcı liderlik; bağlılık, cesaret, önyargının kabulü, merak, kültürel zeka ve işbirliğini içeren altı özelliği nedeniyle başta üniversiteler olmak üzere yükseköğretimde kapsayıcı katkısından dolayı uygun görülmüştür (Muftahu, 2020). Liderliğe tüm alanlarda ihtiyaç olduğu gibi günümüzde artan sağlık hizmetleri talepleri, verimlilik, hizmetin kalitesinin artırılmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının ihtiyaç ve engellerini aşmada kolektif yaklaşımı gerektirdiğinden kapsayıcı liderliğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Kumar ve Khiljee 2016). Sağlık çalışanlarının kapsayıcı liderlik algılarının üniversite çalışanlarına göre daha yüksek olması sağlık çalışanlarının hasta yararı için ekip anlayışıyla çalışma anlayışının etkisinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre kamu çalışanlarının kapsayıcı liderlik algıları orta düzeydedir. Çalışma deneyimi 1-4 yıl olan çalışanların kapsayıcı liderlik puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışanların öğrenim düzeyleri arttıkça kapsayıcı liderlik puanı artmaktadır. Hastanede çalışan katılımcılarının kapsayıcı liderlik puan ortalamaları üniversitede çalışan katılımcılara göre daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda liderlerin organizasyonda etkili yönetim için kapsayıcı liderlik stilini benimseyerek, organizasyonlarda kapsayıcı liderliği geliştirici eğitimlerin verilip buna uygun ortamın

oluşturulmasının yararlı olacağı önerilmektedir. Ayrıca kapsayıcı liderlik algısı ile ilişkili faktörler konusunda sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu konuda farklı örneklem gruplarında araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, M. (2018). Stratejik liderlik, Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi, 1 (1) , 45-66 Alenezi, (2022). University leadership styles using the Kaizen approach. *Amazonia Investiga*, 11(50), 109-121.
- Ashikali, T., Groeneveld, S., & Kuipers, B. (2021). The role of inclusive leadership in supporting an inclusive climate in diverse public sector teams. *Review of Public Personnel Administration*, 41(3), 497-519.
- Aslan, H., Mert, I. S., & Sen, C. (2021). The Effect of inclusive leadership on the work engagement: an empirical study from Turkey. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(11), 169-178.
- Bhulani, N., Miao, T. L., Norbash, A., Castillo, M., & Khosa, F. (2020). Leadership in leader-2019 healthcare: a bibliometric analysis of 100 most influential publications. *BMJ Leader*, doi: 10.1136/leader-2019-000207
- Brimhall, K. C., & Palinkas, L. (2020). Using mixed methods to uncover inclusive leader behaviors: A promising approach for improving employee and organizational outcomes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(4), 357-375
- Cao, M., Zhao, Y., & Zhao, S. (2022). How CEOs' inclusive leadership fuels employees' well-being: a three-level model. *The International Journal of Human Resource Management*, 1-26
- Gong, L., Liu, Z., Rong, Y., & Fu, L. (2021). Inclusive leadership, ambidextrous innovation and organizational performance: the moderating role of environment uncertainty. *Leadership & Organization Development Journal*.
- Gül, E. ve Çakıcı, A. B. (2021). Kapsayıcı liderlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve kapsayıcı liderliğin iş performansı üzerindeki etkisinde psikolojik güvenliğin aracılık rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24 (2), 323-339.
- Hassan, Z., Silong, A. D., Ismail, I. A., & Asmiran, S. (2011). Developing new generation of educational leaders for world class university. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 812-817.
- He, B., He, Q., & Sarfraz, M. (2021). Inclusive leadership and subordinates' pro-social rule breaking in the workplace: mediating role of self-efficacy and moderating role of employee relations climate. *Psychology Research and Behavior Management*, 14,1691.
- Hudie, X., Yun, C., & Fuqiang, Z. (2017, July). Inclusive leadership, perceived organizational support, and work engagement: the moderating role of leadership-member exchange relationship. In 2017 7th International Conference on Social Network, Communication and Education (SNCE 2017) (pp. 239-243). Atlantis Press.
- Javed, B., Fatima, T., Khan, A. K., & Bashir, S. (2021). Impact of inclusive leadership on innovative work behavior: the role of creative self-efficacy. *The Journal of Creative Behavior*, 55(3), 769-782.
- Kalfaoğlu, S., Kılınçaslan, D., (2020). Liderlik de bulaşıcıdır, tıpkı duygular gibi.... *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 70-76.
- Koçel, T., (2018). İşletme yönetimi, Beta (17.Baskı), İstanbul.
- Kuknor, S. (2015). New horizons in human resource development. *International Journal of Advance and Innovative Research*, 2(2), 35-38.
- Kuknor, S., & Bhattacharya, S. (2021). Organizational inclusion and leadership in times of global crisis. *Australasian Accounting, Business and Finance Journal*, 15(1), 93-112.
- Kumar, R. D. (2013). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 14(1), 39-41.
- Kumar, R. D., & Khiljee, N. (2016). Leadership in healthcare. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(1), 63-65.
- Muftahu, M. (2020). Inclusiveness in higher education leadership: the impact of straightening the relevance of middle-level management in leading universities. *Asia Proceedings of Social Sciences*, 6(3), 266-271.

- Osland, J. S., Li, M., & Wang, Y. (2014). Conclusion: future directions for advancing global leadership research. in advances in global leadership. Emerald Group Publishing Limited, pp. 365- 76. <https://doi.org/10.1108/S1535-120320140000008026>
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2021). Kapsayıcı liderlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 22(2), 201-215.
- Uruç Öztürk, E., Gemlik, H.N. ve Öztürk İ. (2022). Sağlık yönetimi alanında çalışan yöneticilerin ve idari personelin örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözme becerileri üzerine etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, (1), 1-20.
- Ye, Q., Wang, D., & Guo, W. (2019). Inclusive leadership and team innovation: The role of team voice and performance pressure. *European Management Journal*, 37(4), 468-480.
- Zhang, S., Liu, Y., Li, G., Zhang, Z., & Fa, T. (2022). Chinese nurses' innovation capacity: The influence of inclusive leadership, empowering leadership and psychological empowerment. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1990-1999.

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue:1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 19/02/2023 Accepted Date / Kabul Tarihi: 10/03/2023
SAĞLIK TURİZMİ ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALARININ VOSVIEWER İLE BİBLİYOMETRİK ANALİZİ * *** BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF HEALTH TOURISM STUDIES WITH VOSVIEWER		
Atıf / to Cite (APA): Kazak, M. ve Kazak, G. (2023). Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Çalışmalarının Vosviewer ile Bibliyometrik Analizi, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), (1), 34-45.		Mustafa KAZAK* Gülşah KAZAK**
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1253318		

ÖZ

Bu araştırmada sağlık turizmi teması üzerine Web of Science veri tabanında 2012-2023 yılları arasında yayınlanan 10.962 adet makalenin evrimsel sürecini belirlemeye yönelik bibliyometrik analiz yapılmıştır. Analiz sonuçları ile araştırmaya dahil edilen çalışmaların tema kapsamında çalışma yoğunlukları belirlenerek, gelecekte konuya ilişkin yapılacak çalışmalara yön göstermek amaçlanmaktadır. Web of Science (WOS), bibliyometrik analiz yapılabilmesi için kullanılan programlar için istenilen formatta dosya indirilmesini sağlayan ve hemen hemen tüm önemli araştırma makalelerini içeren çevrimiçi veri tabanı olmasından dolayı çalışmada tercih edilmiştir. Analiz için vosviewer (sürüm 1.6.18) programı kullanılmıştır. WOS sayfasında gereksinimleri karşılayan belgelere ilişkin bilgilerde yayın yılı, dil, dergi, başlık, yazar, kuruluş, anahtar kelimeler, belge türü, özet ve alıntı sayısı yer almaktadır. Çalışmada ortak yazarlık, ortak anahtar kelimeler, ortak atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak alıntı ve temaları analiz edilmiştir. Web of Science index'inde Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) (6,055), Social Sciences Citation Index (SSCI) (5,383) ve Emerging Sources Citation Index (ESCI) (2,262) İngilizce dili kullanılarak yayınlanan makaleler bibliyometri analizinde ele alınarak incelenecek yayınlar belirlenmiştir. Bu kısıtlamalara göre yayınlar incelenerek sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Bibliyometri Analizi, Web of Science, Vos Viewer.

ABSTRACT

In this research, bibliometric analysis was conducted to determine the evolutionary process of 10,962 articles published between 2012-2023 in the Web of Science database on the theme of health tourism. With the results of the analysis, the study intensities of the studies included in the research are determined within the scope of the theme, and it is aimed to guide the studies to be made on the subject in the future. Web of Science (WOS) was preferred in the study because it is an online database that allows downloading files in the desired format for the programs used for bibliometric analysis and contains almost all important research articles. The vosviewer (version 1.6.18) program was used for analysis. Information on documents meeting the requirements on the WOS page includes publication year, language, journal, title, author, organization, keywords, document type, abstract and number of citations. In the study, co-authorship, common keywords, co-citation, bibliographic matching, co-citation and themes were analyzed. Articles published in the Web of Science index using English language will be examined in the bibliometric analysis. publications are determined. According to these restrictions, the results were obtained by examining the publications.

Keywords: Health Tourism, Bibliometric Analysis, Web of Science, Vos Viewer

* Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bolvadin Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, mustafa.kazak@afsu.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7593-9050>

** Doktorant Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, gulsahkazak42@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1972-0820>

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi; “bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem realite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye ziyaretleri” şeklinde tanımlanabilmektedir (Tontuş, 2023: 17). Sağlık turizminin temelinde insan sağlığı bulunmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi, doğal kaynaklar kullanımıyla üretimi arttıran ve istihdamı arttırabilen bir sektördür. Tüm bu işlevselliğin yerine getirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla bireylerin yönlendirilmesi sonucu sağlık amacıyla uluslararası yapılan seyahatler sağlık turizmi olarak ifade edilmektedir (Gürvardar, 2022: 5).

Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi “termal sağlık turizmi, medikal sağlık turizmi, yaşlı turizmi, engelli turizmini” içerisinde barındırmaktayken (Tontuş, 2023: 17), farklı kaynaklarda sağlık turizmi “medikal (tıbbi) turizm, spa-wellness turizm, termal (kaplıca) turizmi, yaşlı bakımı ve engelli turizmi” olmak üzere kendi içerisinde çeşitlendirildiği görülmektedir (Tengilimoğlu, 2017).

Sağlık turizminin sağlık amaçlı uluslararası hareketlilik sağlaması hem sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlamakta (Tontuş, 2023: 18) , hem de turizm gelirlerine önemli katma değer yaratmaktadır. Dünyada sağlık turizmine ilişkin ayrılan pay ve harcama hesaplarına göre turizmin payı 3,5 trilyon dolar, sağlık turizmi ise 500 milyar dolar seviyesinde olduğu belirtilmektedir (Cinel, 2023; turkiyeturizm, 2022). Her yıl %25 büyüme gösteren sektör olması dolayısıyla ülkeler de sağlık turizminde paylarını alabilmek için politikalarını yeniden düzenlemektedirler. Sektörde Doğu ve Güney Asya (Hindistan, Malezya, Singapur, Kore ve Tayland) ve Güney Amerika (Brezilya, Kosta Rika, Küba Meksika) kendilerini geliştiren ülkeler olduğu görülmektedir (Cinel, 2023).

Sağlık hizmetlerindeki gelişmelere bağlı olarak salgın, küresel büyüme, tıbbi teknolojilerin de etkisiyle son yıllarda yeni tüketim ve üretim modellerine yol açmıştır. Sağlık hizmetlerinde artan bu üretim ve tüketim modelleri ile hastalar farklı ülkelerde farklı beklentiler ile bu hizmet arayışına girdikleri görülmektedir (Sun, Zhong, Law, Li, Deng, ve Yang, 2022:1). Bu hususta ülkelerin sağlık hizmetlerindeki gelişmeleri de sağlık turizminde önemli bir role sahip olmaktadır. Kaliteli, fiyat avantajı sağlayan, erişilebilir, yaşam kalitelerini olumlu etkileyen ve güvenilir sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık turizmi hareketliliğine olumlu yansımaktadır (Tengilimoğlu, 2021: 3).

Ayrıca ulaşım imkanlarının kolaylaşması, teknolojinin gelişmesi, akredite olmuş sağlık kuruluşlarının artması, ülke nüfuslarının yaşlanması, küreselleşen sağlık ve yasal düzenlemeler farklılaşan bu hizmet anlayışında bireylerin tercih unsurlarını etkileyen sebeplerden görülmektedir (Tontuş, 2023: 21). Özellikle nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıklardaki artışın medikal turizme olan talebi de arttırdığı görülmektedir (Gürvardar, 2022: 10).

Aynı zamanda küresel salgınların sektörü olumsuz etkileyen bir diğer etkenlerden olduğu görülmektedir. Özellikle 2019 yılından itibaren tüm dünyada etkisini gösteren koronavirüs salgını ile turistler seyahat endişesi duymuşlardır. Bu durum ülkelerin sağlık hizmetlerinde, sağlık riski krizi ve seyahat riski ve seyahat destinasyonlarına yönelik yönetim algısıyla karşı karşıya kaldıktan sonra, turistlerin güvenini artırmak için turizm politika yapımcılarına ve uygulayıcılarına etkili stratejiler geliştirmeleri gerekliliğini ortaya koymuştur (Halilur Rahman, Gazi, ve Bhuiyan, 2021: 14).

Bu çalışmada tüm bu etkenler göz önünde bulundurularak sağlık turizmine kapsamlı bir genel bakış sunulmak istenmiştir. Sağlık turizmi kapsamında gelecekteki araştırma yönlerini belirlemek ve sağlık turizmi sektörünün gelişimine katkıda bulunmak için mevcut araştırmalardaki boşlukların tespit edilmesi çalışmada amaçlanmıştır. Çalışma amacına yönelik sağlık turizmi kavramına ilişkin bibliyometri analizi yapılmış olup, kavrama ilişkin literatür özeti sunulduktan sonra araştırmanın yöntemi ve bulgularına yer verilmektedir. Araştırma kapsamında ortaya konulan bulgular ve literatür araştırması neticesinde çalışmanın tartışma ve sonucu değerlendirilmiştir.

2. LİTERATÜR ÖZETİ

Yapılan literatür taramasında sağlık turizmine ilişkin sağlıklı yaşam kavramının temel alındığı görülmektedir (Scholz, 2015; Damijanic, 2019; Patterson, Balderas-Cejudo, ve Pegg, 2021; Patterson ve Balderas-Cejudo, 2022; Novelli, Schmitz, ve Spencer, 2006).

Damijanic (2019) Hırvatistan'da sağlıklı yaşam otellerinde kalan misafirlere anket uygulayarak, sağlıklı yaşamla ilgili altı yaşam tarzı boyutu ile turistlerin seyahat motivasyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda sağlıklı yaşam unsurları ile sağlıklı yaşam tarzı arasında bağlantı olduğu, seyahat motivasyonunda, sağlıklı yaşam tarzı ile turistlerin yaşam tarzını (sosyal, entelektüel ve manevi) boyutlarının önemli olduğu belirtilmiştir.

Çalışmalarda sağlık turizmine ilişkin ele alınan bir diğer konu da, nüfusun yaşlanması ve yaşlı turistlerin sağlıklı yaşama ilişkin turizm rolünün ele alınmasıdır (Patterson, Balderas-Cejudo, ve Pegg, 2021; Ferrer, Ferri Sanz, Dura Ferrandis, McCabe , ve Sanchez Garcia , 2016; Tsartsara, 2018; Cesa-Bianchi ve Cristini, 2019). Patterson, vd. (2021) yaptıkları seyahate ilişkin tercih ve sağlık amaçlı seyahat olarak belirlenen iki temaya göre nitel analiz sonucunda, seyahatin yaşlılar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve sağlıklı yaşam tarzı için önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Cesa-Bianchi ve Cristini, (2019), Patterson ve Balderas-Cejudo (2022)'nin çalışmalarının sonucu Patterson, vd. (2021) çalışmasının sonucunu desteklemektedir. Tsartsara (2018) çalışmasında sağlık turizmini belli bir yaş üstünde sadece tedavi veya bakım için değil, eğlence için bütüncül bir konukseverlik yaklaşımı ve muhtemelen uzun vadeli bir bakım türü olarak ele almaktadır. Sağlık turizmi özellikle 65 yaş üstü turistlerde yaşam deneyimleri biriktirme arzusunu kaybetmemişse yapılabilir olarak belirtilmektedir. Buradaki önemli hususun sağlık turizminde geriatric bir segmente göre yapılan sınıflandırmada, turizmin sadece tıbbi veya sağlıkla içermeyen bir destek sisteminin varlığını olmasının ve bu turizmin amacının tedavi etme niyetinin yanında uzun süreli bir bakım hizmeti verebileceğine de dikkat edilmesi gerektiğidir.

Çalışılan konular içerisinde sağlık turizmi kavramının sürdürülebilir turizm kaynağı olarak ele alındığı (Santos-Roldan, Castillo Canalejo, Berbel-Pineda, ve Palacios-Florencio, 2020), sağlık turizmi ve spor (P.Fokin, 2006), sağlık turizminde yapıcı ve teşvik edici politikalar ile işbirlikçi stratejilerin geliştirilmesi (Wall, Hemingway, ve Curtin, 2017) çalışıldığı görülmektedir. Wall, vd. (2017) yaptığı çalışma neticesinde kurumların işbirlikçi stratejilerin sağlık turizmine ilişkin alguları iyileştireceğini ve refah destinasyonunu teşvik edeceğini belirtmektedir. Çalışmada sağlıklı bir turizm ile ilişki kurma stratejilerinin alkol tüketimini azaltmak, alanları yenilemek ve sağlıklı yaşam refahını teşvik etmek için müdahaleleri içerdiği sonucuna varılmıştır. Liu ve Wang (2013) sağlık turizminin gelişmesinde sağlık, kültür ve eğlence turizmi ile geleneksel Çin sporlarının kaynaşmasının sektörün geliştirilmesinde etkin olduğunu çıkarımında bulunmuşlardır.

Çalışılan sağlık turizmi konularından bir diğeri de medikal turizm türüdür. Hall, (2011) uluslararası tıbbin gelişmesinin sağlık turizmi potansiyelinin artmasında önemli etkisi olduğuna dair sosyal bir çıkarımda bulunmuştur. Eissler ve Casken (2013) çalışmalarının sonuçları Hall'un çalışmasındaki çıkarımları desteklemektedir. Lee (2010) araştırmasında Singapur'da medikal turizme yönelik önde gelen bir tıp merkezi kurulmasının, uzun vadede turist çekeceği sonucuna varmıştır.

Sağlık turizmi yapılmasına elverişli olan kentlerin markalaşmasının ve bu yönde kendilerini geliştirmelerinin de bu sektörün gelişmesinde bir dürtü olarak görüldüğü de çalışmalardaki çıkarımlar arasında yer aldığı görülmektedir (Hamid ve Putit, 2012). Mevcut altyapıya ve tıbbi tesislere sahip kentlerin de kendilerini geliştirme ve hedeflerini talepler karşısında güncel tutarak sağlık turizmi kapsamında bireysel programlar tasarlanması da öneriler arasında yer almaktadır (Dunets, Yankovskaya, Plisova, Mikhailova, Vakhrushev, ve Aleshko, 2020).

Sağlık turizmi çeşitlerinden olan termal turizm de araştırmalarda yer almaktadır. Kaplıcaların, halk sağlığı sisteminin bir parçası olduğu ve kaplıca turizminin yerli turistlerden sektörde yüksek bir pay almasına neden olduğu çıkarımlar arasındadır (Kosikova veLitavcova, 2020).

Sağlık turizm sermaye piyasasının kurum ve düzeninde yayınlanacak “garantili-ımtiyazlı tahvillerin sektör için yeni ve üretken bir fırsat olarak görülmesi de finansal açıdan farklı bir bakış açısı ile ele alınmış çalışmalar arasında yer almaktadır (Çokgüngör, 2021).

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmada “sağlık turizmi” (health tourism) konusuna ilişkin bibliyometrik analiz yapılmıştır. Bibliyometri, belirli bir konuyla ilgili yapılan makalelerin matematiksel yollarla nicel olarak analiz edebilen istatistiksel bir yöntemdir olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu analiz yöntemi ile çalışmaların kalitesine erişebilir, araştırmaların kilit alanlarını analiz edebilir ve gelecekteki çalışmaların yönünü tahmin edilebilir. Web of Science (WOS), bibliyometrik analiz yapılabilmesi için kullanılan programlar için istenilen formatta dosya indirilmesini sağlayan ve hemen hemen tüm önemli araştırma makalelerini içeren çevrimiçi veri tabanı olmasından dolayı çalışmada tercih edilmiştir (Yu , et al., 2020:2).

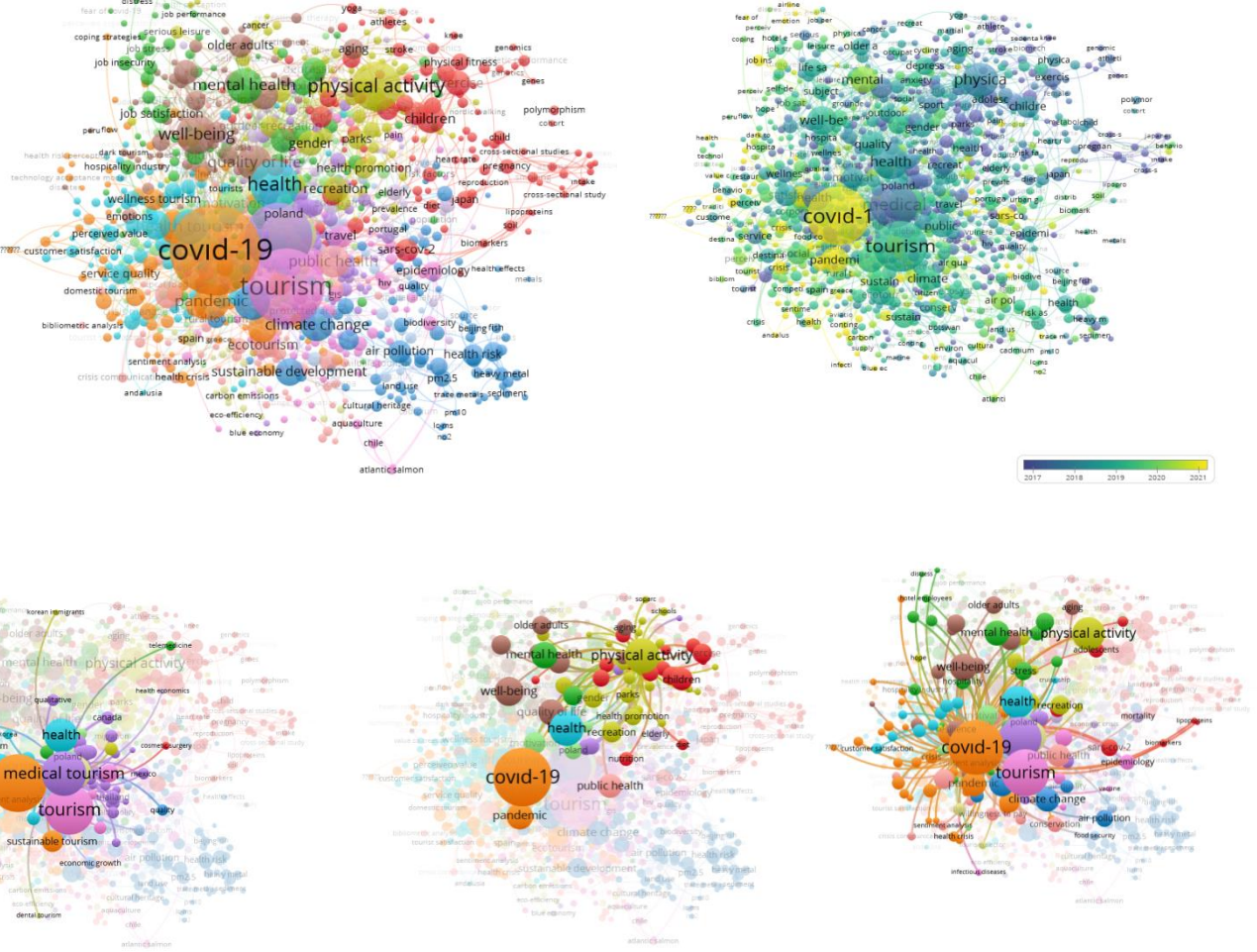
Analiz için vosviewer (sürüm 1.6.18) programı kullanılmıştır. WOS'tan alınan arama sonuçları, vosviewer yazılımına aktarılabilir. WOS sayfasında gereksinimleri karşılayan belgelere ilişkin bilgiler txt formatında dışa aktarılmıştır. Aktarılan format içerisinde yayın yılı, dil, dergi, başlık, yazar, kuruluş, anahtar kelimeler, belge türü, özet ve alıntı sayısı yer almaktadır. 26 Aralık 2022 tarihinde bu bilgilere erişim sağlanmıştır. Çalışmada ortak yazarlık, ortak anahtar kelimeler, ortak atıf, bibliyografik eşleştirme, ortak alıntı ve temaları analiz edilmiştir. Sağlık turizmine ilişkin güncel makalelerin incelenmesi adına 2012-2023 yılları arasında Web of Science index'inde Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) (6,055), Social Sciences Citation Index (SSCI) (5,383) ve Emerging Sources Citation Index (ESCI) (2,262) İngilizce dili kullanılarak yayınlanan makaleler bibliyometri analizinde ele alınmıştır. Bu kısıtlamalara göre 10,962 yayın bulunmuştur.

Vosviewer programında analiz sonucu oluşan şekillerdeki düğümlerin boyutları oluşum sıklıklarını göstermektedir. Düğümler arasındaki eğriler çizgiler, aynı yayında kelimelerin birlikte kullanılmalarını ifade etmektedir. İki düğüm arasındaki mesafe ne kadar kısaysa, iki anahtar kelimenin bir arada bulunma sayısı da o kadar fazla olduğunu belirtmektedir (Eck ve Waltman, 2022). Çalışmada kullanılan grafikler vosviewer programına aktarılan txt dosyalarından elde edilen verilerle Excel programı kullanılarak hazırlanmıştır.

3.1. Anahtar Kelimelerin Bibliyometrik Analizi

WOS veri tabanından arama sonucu elde edilen 10.962 yayın içerisinde en az 5 defa ve üstü kullanılan anahtar kelimeler analize dahil edilmiştir. 27.850 anahtar kelimedenden 1432 adet anahtar kelimeye ulaşılmıştır. En çok kullanılan anahtar kelimeler, “COVID-19” olduğu görülmekte, bunu “tourism”, “medical tourism”, “physical activity” ve “health” kelimeleri izlemektedir. “Tourism”, medical tourism”, “health” ve “pandemic” kelimeleri ile güçlü bir bağlantısı olan “COVID-19” kelimesinin toplam bağlantı gücü 1.279’dur.

Şekil 1: 5 defa ve üstü kullanılan anahtar kelimeler ve yıllar göre dağılımı



Sağlık turizmine ilişkin bulunan yayınlarındaki anahtar kelimelerin bibliyometrik analizi doğrultusunda Şekil 1 incelendiğinde kullanılan anahtar kelimelerden COVID 19’un özellikle 2021 yılında çalışıldığı ve önceki yıllarda bu kelimenin çalışmalarda yer almadığı görülmektedir. Yeni bir akut bulaşıcı hastalık olan koronavirüs (COVID-19) ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Wuhan’da rapor edilmiştir. Bu salgın hastalık daha sonra önce Çin’in tüm eyaletleri olmak üzere tüm Dünya’da yayılarak küresel bir pandemi oluşturmuştur. 2020 yılı içerisinde COVID-19’a ilişkin çalışmalar yeni başlamış olduğundan, sağlık turizmi ve bu salgın hastalığa ilişkin çalışmaların 2021 yılında yoğunluk gösterdiği ifade edilebilir.

3.2. Yayın Çıktısının Bibliyometrik Analizi

2022 Aralık ayı itibari ile Web of Science üzerinden sağlık turizmine ilişkin yapılan tüm makaleler taranmıştır. Arama yalnızca “health tourism” kelimesi kullanılarak çıkan yıllara ilişkin yayın sayıları tablo 1’de verilmiştir. Konuya ilişkin makalelerin özellikle 2004 yılından itibaren artarak devam ettiği görülmektedir.

Tablo 1: Yıllara ilişkin yayın sayıları

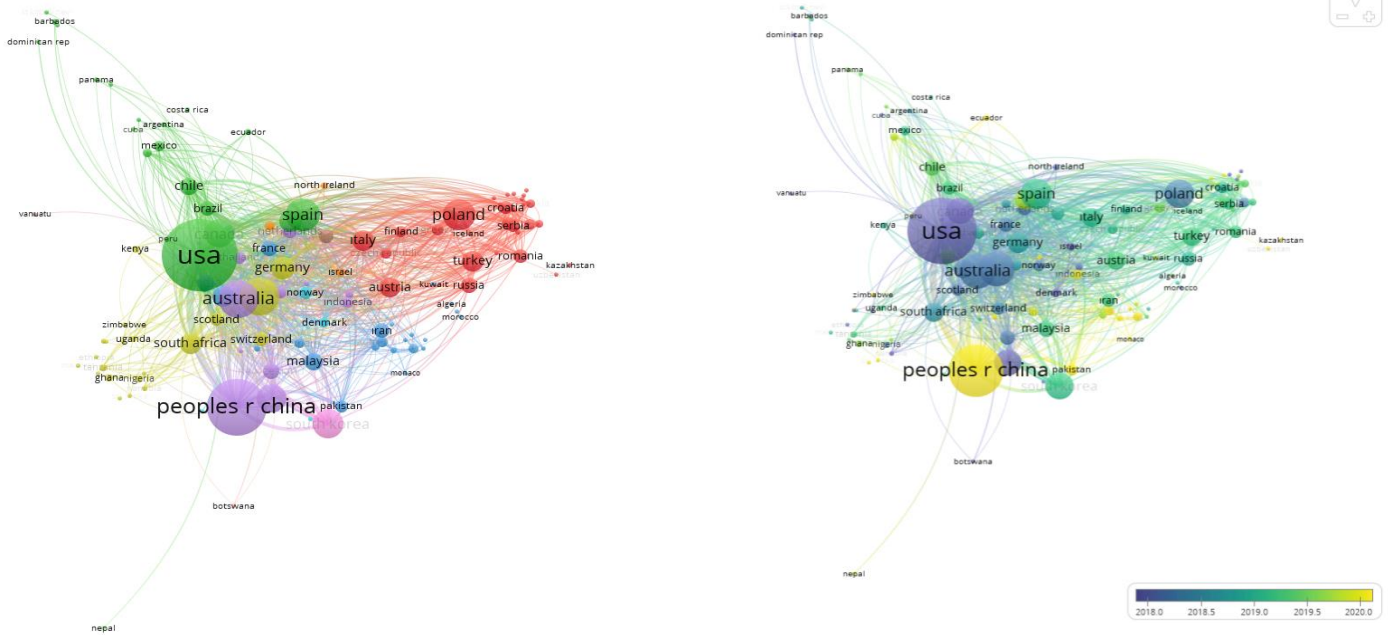
2023	16	2013	458	2004	33	1995	17
2022	1,978	2012	418	2003	31	1994	6
2021	1,932	2011	387	2002	24	1993	14
2020	1,517	2010	301	2001	27	1992	7
2019	1,175	2009	202	2000	13	1991	4
2018	886	2008	181	1999	12	1990	1
2017	738	2007	121	1998	15	1989	2
2016	677	2006	90	1997	10	1987	1
2015	613	2005	70	1996	12	1984	1
2014	554						

WOS veri tabanında kavrama ilişkin ilk çalışmanın 1984 yılında başladığı görülmektedir. 1984 ve 2023 yılları arasında 12,544 yayınlanan makale indekslenmiştir.

3.3. Yayın Yapan Ülkelerin Bibliyometrik Analizi

Sağlık turizmine ilişkin en çok yayın yapan ülkeler sırasıyla “ABD”, “Çin” “İspanya” ve “Avusturalya” olduğu şekil 2’de görülmektedir. 2018 yılında özellikle ABD’de çalışmaların daha yoğun olduğu ve 2020 yılından itibaren Çin’de daha fazla konuya ilişkin çalışma yapıldığı ifade edilebilir.

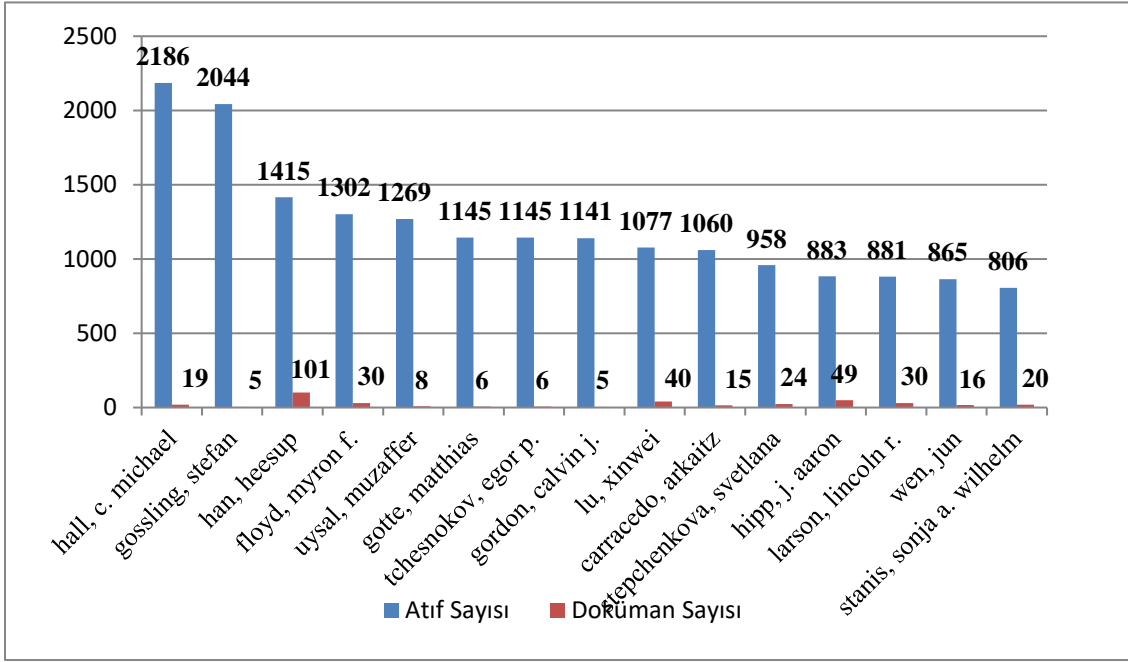
Şekil 2: Yayın yapan ülkeler ve yıllara göre dağılımı



3.4. Atıf Alan Yazarlar Bibliyometrik Analizi

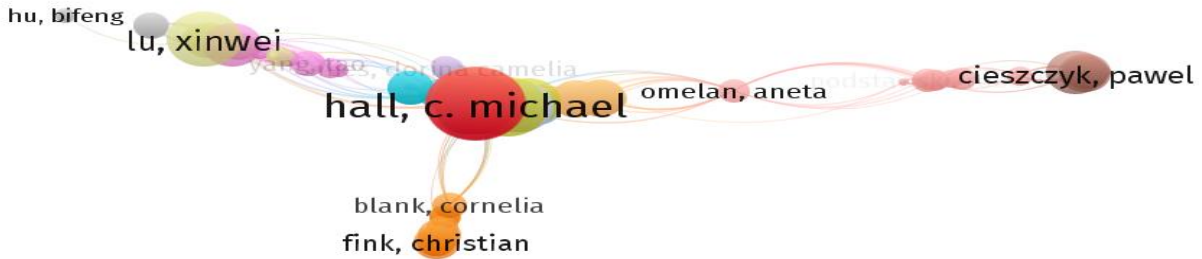
Sağlık turizmine ilişkin yapılan çalışmalarda en çok atıf alan ilk 15 yazarın atıf sayısı ve doküman sayılarına ait grafik tablo 2’de verilmiştir. Grafikte görüldüğü üzere en yüksek sayıda atıf Michael C. Hall (19 makalede 2186 adet atıf) olduğu görülmektedir. Fakat değerlendirmeyi en çok dokümana göre belirlenirse Heesup Han 101 dokümanda (1415 atıf) atıf aldığı görülmektedir.

Tablo 2: En çok atıf alan 15 yazar grafiği

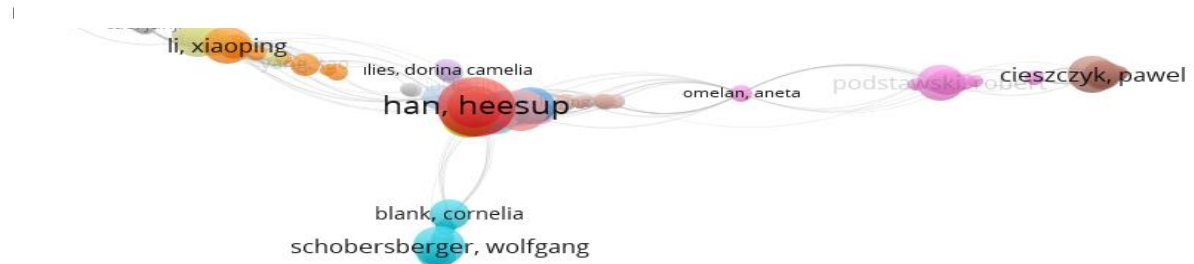


Vosviewer programında atıf alan yazarlar incelendiğinde toplamda 35706 yazar içerisinde 971 yazar eşik seviyesini karşılamaktadır. 971 yazar içerisinde birbirleri ile güçlü bağlantı kurulabilenler hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda 606 tanesi arasında en güçlü bağlantı kurulduğu tespit edilmiştir.

Şekil 3: Görselleştirmede atıflara göre yazar bağlantısı



Şekil 4: Görselleştirmede dokümanlara göre yazar bağlantısı

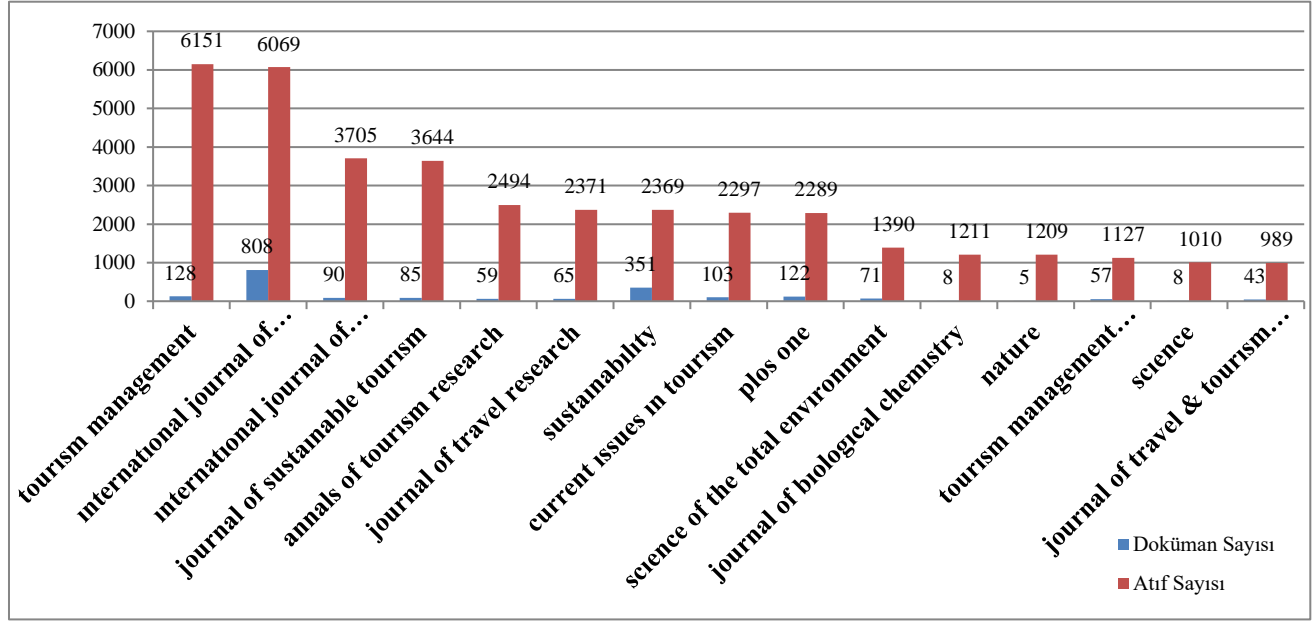


Şekil 3'te Michael C. Hall (19 makalede 2186 adet atıf)'un toplam bağlantı gücü 175 olduğu görülmektedir. Şekil 4'te görselleştirmede en çok dokümanda atıf alan yazar Heesup Han'ın toplam bağlantı gücü 278'dir.

3.5. Atıf Alınan Kaynakların Bibliyometrik Analizi

Vosviewer programında atıf alınan toplam 3015 kaynaktan 414 tane kaynak eşik seviyesini karşılamaktadır. 414 kaynağın birbirleri ile güçlü bağlantı kurulabilenler hesaplanmış ve kaynaklar arasında 356 tanesi arasında en güçlü bağlantı kurulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: En çok atıf alan ilk on beş kaynak grafiği



sağlık turizmlerinin tanıtımına pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu ülkelerin salgın sonrası sağlık turizmi hizmetlerine yöneleceği çıkarımlar arasında yer almaktadır (Çıtak ve Keklik, 2022: 169).

Koronavirüs salgının Çin’de başlaması bu ülke bazında özellikle 2020 yılından sonra çalışmaları yoğunlaştırmıştır. Çalışmada sağlık turizmine ilişkin en çok yayın yapan ülkelerin sırasıyla “ABD”, “Çin “İspanya” ve “Avusturalya” olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin 2018 yılında özellikle ABD’de çalışmaların daha yoğun olduğu görülmekte iken, 2020 yılından itibaren Çin’de daha fazla konuya ilişkin çalışma yapıldığı ifade edilmektedir.

Özet kelime dahilinde çalışmaların 6 küme oluşturduğu görülmektedir. Küme yoğunluklarında sağlık turizmi çeşitlerinden medikal turizme ilişkin çalışmaların yoğunlukta olduğu ifade edilebilmektedir.

COVID-19 salgının uzun dönemi kapsamı ve etkisinin yüksek olması 2020 yılından itibaren çalışmalarda da baskın konu olmaktadır. Sağlık turizmi sektöründeki potansiyel büyüme ülkeleri ve kentleri bu alanda politikalar üretmeye yönlendirmektedir. Dolayısıyla alan yazında konuya ilişkin yapılacak araştırmalar bu sektörün gelişmesinde önem arz etmektedir.


Sektörün önemi ve getirisi değerlendirildiğinde konuya ilişkin yapılacak çalışmaları değerlendirmek ve yön vermek de oldukça önemli olmaktadır. Araştırma gelecekte yapılacak çalışmalara yön göstermek ve yapılan çalışmaları değerlendirmek amacıyla 26 Aralık 2022 tarihine kadar Web of Science veri tabanında “healthy tourism” kelimesi içeren makaleler üzerinde yapılmıştır.

Araştırmada çıkan bulgular neticesinde alan yazında konuya ilişkin eksik görülen alanlarda çalışma yapılarak katkı sağlanması konunun geliştirilmesi açısından önemli olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Cesa-Bianchi, G., ve Cristini, C. (2019). Tourism, Aging, Healthy And Well-Being: Reflections On The Observations Made By Professor Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche Di Psicologia*, 42(4): 721-741.
- Cinel, B. (2023). *Koronavirus ve Sağlık Turizmi*. tarihinde İZSATU-İzmir Sağlık Turizmi Derneği: <http://izsatu.org.tr/koronavirus-ve-saglik-turizmi>, 01.02.2023
- Çıtak, G., ve Keklik, B. (2022). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Turizmine Etkisinin Nitel Bir Araştırma İle İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(2): 161-172.
- Çokgüngör, H. Ö. (2021). Health Tourism Bonds. *Maliye Dergisi*, 4(1): 1-17.
- Damijanic, A. T. (2019). Wellness and Healthy Lifestyle İn Tourism Settings. *Tourism Review*, 74(4): 978-989.
- Dunets, A., Yankovskaya, V., Plisova, A., Mikhailova, M., Vakhrushev, I., ve Aleshko, R. (2020). Health Tourism In Low Mountams: A Case Study. *Entrepreneurship And Sustainability Issues*, 7: 2213-2227.
- Eck, N.J. , ve Waltman, L. (2022). *VOSviewer Manual*. Universiteit Leiden.
- Eissler, L., ve Casken , J. (2013). Seeking Health Care Through International Medical Tourism. *Journal Of Nursing Scholarship*, 45(2): 177-184.
- Ferrer, J., Ferri Sanz, M., Dura Ferrandis, E., McCabe , S., ve Sanchez Garcia , J. (2016). Social Tourism and Healthy Ageing. *International Journal Of Tourism Research*, 18(4): International Journal Of Tourism Research.
- Gürvardar, Y. (2022). Türkiye’de Sağlık Turizmine Yönelik Uygulamaların Paydaş Görüşleri İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi: Ankara.
- Hall, C. M. (2011). Health And Medical Tourism: A Kill Or Cure For Global Public Health? *Tourism Review*, 66(1-2): 4-15.
- Halilur Rahman, M., Gazi, E., ve Bhuiyan, M. (2021). Effect Of Covid-19 Pandemic On Tourist Travel Risk And Management Perceptions. *Plos one*, 16(9): 1-19.
- Hamid, S., ve Putit, N. (2012). Branding Kuching City As Health Tourism Destination. *International Hospitality and Tourism Conference (IHTC)*, 263-268.

- Kosikova, M., ve Litavcova, E. (2020). Health Tourism In Slovak Medical Spas. *13th International Days Of Statistics And Economics*, 794-803.
- Lee, C. G. (2010). Health Care And Tourism: Evidence From Singapore. *Tourism Management*, 31(4): 486-488.
- Liu, X., ve Wang, H. (2013). Study on Health Tourism Products Basing on Traditional Chinese Sports Health Culture. *2013 International Conference On Social Sciences Research (SSR 2013)*, 2: 109-113.
- Novelli, M., Schmitz, B., ve Spencer, T. (2006). Networks, Clusters And Innovation In Tourism: A UK Experience. *Tourism Management*, 27(6): 1141-1152.
- P.Fokin, S. (2006). Sports And Healthy Tourism: A Problem of A Terminological Means. *Pedagogics Psychology Medical-Biological Problems Of Physical Training And Sports*, 8: 88-90.
- Patterson, I., ve Balderas-Cejudo, A. (2022). Tourism Towards Healthy Lives And Well-Being For Older Adults And Senior Citizens: Tourism Agenda 2030. *Tourism Review*, 1-16.
- Patterson, I., Balderas-Cejudo, A., ve Pegg, S. (2021). Tourism Preferences Of Seniors And Their Impact On Healthy Ageing. *Anatolia-International Journal Of Tourism And Hospitality Research*, 32(4): 553-564.
- Roman, M., Roman, M., ve Wojcieszak-Zbierska, M. (2023). Health Tourism—Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis. *Int. J. Environ. Res.Public Health*, 1-17.
- Santos-Roldan, L., Castillo Canalejo, A., Berbel-Pineda, J., ve Palacios-Florencio, B. (2020). Sustainable Tourism as a Source of Healthy Tourism. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15): 2-15.
- Scholz, P. (2015). Focus On Healthy Lifestyle In Youth Tourism. *10th International Conference on Topical Issues of Tourism*, 446-458.
- Sun, S., Zhong, L., Law, R., Li, X., Deng, B., ve Yang, L. (2022). Health Tourism Evolution: A Review Based on Bibliometric Analysis and the China National Knowledge Infrastructure Database. *Sustainability*, 1-14.
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi* (Cilt 2. Baskı). Siyasalkitap: Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık Turizmi Ve Devlet Teşvikleri. *Journal of Life Economics*, 8(1): 1-10.
- Tontuş, H. (2023). *Sağlık Turizmi Nedir?* SATURK Yayını: Ankara.
- Tsartsara, S. I. (2018). Definition of a new type of tourism niche-The geriatric tourism. *International Journal Of Tourism Research*, 20(6): 796-799.
- Türkiye'nin Sağlık Turizminde 2023 Hedefi 1,5 Milyon Sağlık Turisti* (10.10.2022) (<https://www.turkiyeturizm.com/turkiyenin-saglik-turizminde-2023-hedefi-15-milyon-saglik-turisti-70376h.htm> Erişim Tarihi: 01.02.2023)
- Wall, S., Hemingway, A., ve Curtin, S. (2017). Engaging With A Healthy Tourism "Offer": Strategies To Improve Place Perceptions. *Worldwide Hospitality And Tourism Themes*, 9(5): 525-533.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7396244/> Erişim Tarihi: 16.01.2023

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue: 1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 16/02//2023 Accepted Date / Kabul Tarihi: 24/03/2023
ÇALIŞANLARIN KARIYER ADANMIŞLIĞININ ÖZNEL İYİ OLUŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA ◆◆◆ Investigation Of The Impact Of Employee Career Engagement On Their Subjective Well-Being: An Application In The Health Sector		
Atıf/ to Cite (APA): Karaşin, Y. ve Öztirak, M. (2023). Çalışanların Kariyer Adanmışlığının Öznel İyi Oluşları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), (1), 46-56.		Yusuf KARASIN¹ Mesut ÖZTIRAK²
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1252034		

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, çalışanların kariyer adanmışlıklarının öznel iyi oluş üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Çalışma kapsamına sağlık çalışanları alınmıştır. Çalışmanın evrenini, İstanbul ilinin Bakırköy, Bahçelievler ve Küçükçekmece ilçelerinde hem kamu hem de özel sektöre bağlı sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise çalışmaya gönüllü olarak katılmış 456 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışanlara anket yöntemiyle ulaşılmıştır. Uygulanan ankette hem çevrimiçi hem de yüz yüze anket metodu kullanılmıştır. Katılımcılara kolayda örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır. Toplanan verilerin analizinde IBM SPSS ve AMOS paket programından faydalanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, sağlık çalışanlarının kariyer adanmışlığının öznel iyi oluşu üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kariyer adanmışlığı düzeyi yüksek ise öznel olarak kendilerini daha iyi hissetme durumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bir başka durum ise, sağlık çalışanlarının kariyer adanmışlık seviyeleri düşük ise öznel iyi oluş durumlarının da minimum düzeyde olduğudur. Toplumun her kesimine hizmet sunan sağlık çalışanları üzerinde bu çalışmanın yapılması çalışmanın özgün yanını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kariyer adanmışlığı, Öznel iyi oluş, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effect of career dedication of employees on subjective well-being. Healthcare workers were included in the study. The universe of the study consists of health workers serving in health institutions affiliated to both public and private sectors in Bakırköy, Bahçelievler and Küçükçekmece districts of Istanbul. The sample of the study consists of 456 health workers who voluntarily participated in the study. Employees were reached by questionnaire method. Both online and face-to-face survey methods were used in the applied survey. Participants were reached by easy sampling method. IBM SPSS and AMOS package program were used in the analysis of the collected data. As a result of the analysis, it has been determined that the career commitment of healthcare professionals has an effect on subjective well-being. It has been determined that if the level of career dedication of healthcare professionals is high, they feel better subjectively. Another detected situation is that if the career commitment levels of healthcare professionals are low, their subjective well-being is also at a minimum level. Conducting this study on health workers who provide services to all segments of the society reveals the original side of the study.

Keywords: Career engagement, Subjective well-being, Healthcare professionals

¹ Öğr. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi Gedik Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, yusuf.karasin@gedik.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4594-9290>

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu Dış Ticaret Bölümü, mesutoztirak@esenyurt.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4282-7293>

GİRİŞ

Değişen ve dönüşen iş yaşamında bireyler kalıcı olabilmek için kariyer kavramının bilincinde olmalıdırlar. Genellikle kariyer kavramı düşünüldüğünde bireyin işletme içerisindeki yeri ve başarıları için yerine getirilmesi gereken düşünceler akla gelmektedir. Çoğu zaman bu düşünceler yazılı olmak yerine sadece bireylerin zihninde kalabilmektedir. Bireyin kariyer süreci ancak iyi plan dâhilinde hedefler belirlenerek yönetilebilir. Bu aşamada motivasyon kavramı da önemli etkenlerden biridir. Motivasyon ile kariyer planlama yolunda daha somut adımlar atılmaktadır. Kariyer planlama, bireyin gelecekteki hedeflediği kariyerine ulaşmada izlemesi gereken bir süreç düşünülmektedir. Kariyer adanmışlığı kavramı ise kişinin kariyerini geliştirme amacıyla göstermiş olduğu proaktif davranışların düzeyidir. Bu kavram bireyin becerilerini daha da ileriye taşıması, kariyerini planlaması, kariyer hazırlığı yapması ve kariyer gelişimi süreçlerini içerebilmektedir (Korkmaz vd., 2020). Yaşanan değişmelerin takip edilmesi ve hızlı bir şekilde adapta olunması bunun sonucunda çevik bireylerin iş hayatında başarısının yüksek olması günümüzde gözlemlenen durumlar arasındadır. Kariyer basamaklarını öncesinde planlayan, hedeflerini belirleyen ve bunlara ulaşmak için her zaman çaba harcayan bireyler başarı kazandıkça daha çok motive olmakta, rekabetçilik özellikleri artmakta bunun sonucunda daha ilerisini hedeflemektedirler. Kariyerine adanmış bireylerin öz motivasyonu, örgütsel bağlılık duygusu da buradan gelmektedir. Öznel iyi oluş kavramı bireylerin kendi hayatlarına dair öznel değerlendirmelerini ve buna göre tecrübe etmiş oldukları iyi oluş düzeylerini tanımlamaktadır (Ryan ve Deci, 2001; Diener,2012; Dursun, 2021). İyi oluş bireyin yaşam kalitesini belirleyen bir kavramdır. İyi oluş, bireyin yaşamış olduğu ortam, sağlık durumu, boş vakitlerinin düzeyi ve nasıl değerlendirdiği, sosyal ortamdaki ilişkileri, aile içi ilişkiler, içerisinde bulunulan çevre, bilgi, amaç, hedef gibi kişisel gelişime yönelik ihtiyaçları ve finansal durumunu içerir. Bu bağlamda kendini kariyerine adayan bir birey başarı kazandıkça öznel iyi oluş halinin de benzer düzeyde artış sağlayabileceği düşünülmektedir. Kişi geliştikçe ve daha bilgili, yetenekli hale geldikçe, kimliğini değerlendirmek, yeni hedefler belirlemek, yeni kariyer ufukları oluşturmak ve başarıları kutlamak için zaman ayırmanın onu iyi oluş haline yönleltecektir. Bu düşünceden dolayı da bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının kariyer adanmışlığı durumlarının öznel iyi oluş seviyeleri üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Zor şartlar altında, uzun çalışma saatleri boyunca hizmet veren sağlık çalışanları örneklem alınarak bu çalışmanın ortaya konması çalışmanın özgün değeridir.

LİTERATÜR TARAMASI

KARİYER ADANMIŞLIĞI

Kariyer adanmışlığı, çeşitli kariyer davranışları göstererek kişinin kariyerini geliştirme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Kariyer adanmışlığı, bireyin kariyer gelişimlerini arttırmak amacıyla meydana konan davranışlardan oluşmaktadır (Hirschi vd., 2014) . Kariyer adanmışlığı kavramı, her ne kadar çağrışım olarak benzer kavramları içeriyor olsa da kariyer bağlılığı, kariyer adaptasyonu ve kariyer motivasyonu kavramlarından farklıdır. Kariyer adanmışlığını diğer kavramlardan ayıran ise kariyer adanmışlığının davranışa yönelik bir kavram olmasıdır (Çakmak Otçuoğlu ve Akdoğanlı, 2019). Kariyer adanmışlığı, bireyin kariyerini geliştirmek için göstermiş olduğu proaktif davranışların seviyesi olmakla birlikte iş tutumlarını da etkilemektedir (Tunç ve Tunç, 2022). Kariyer adanmışlığı davranışının bireyde görülmesi için çeşitli faktörlerin olması gerekmektedir. Bu faktörler; zorunlu çalışma saatleri, işyerindeki huzursuzluk ve çalışma enerjisi olarak sıralanmaktadır (Nilforooshan ve Salimi, 2016). Kariyer adanmışlığı için diğer önemli faktörler ise kişisel hazırlık, sosyal etkileşim ve sektöre katılımıdır (Dopson vd., 2022).

Kariyer adanmışlığı ile yaşam doyumu arasında doğru yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Ertekin, 2021). İş yaşamında mutlu olan bireyler, sosyal yaşamda da mutlu olabilmektedirler (Öztrak ve Orak, 2022)

Kariyer adanmışlığı ile memnuniyet arasında doğru yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca yaş ilerledikçe bireyin kariyer adanmışlığı seviyesinde azalma meydana gelmektedir (Upadyaya ve Salmelo-Aro, 2015).

Kariyer adanmışlığının alanyazında çeşitli araştırmalara konu olduğunu görmek mümkündür. Aşağıda bu çalışmalardan bazılarına değinilmiştir.

NEET(Not in education, not employment or training) olarak adlandırılan, eğitim durumu bulunmayan, halihazırda istihdamda olmayan ve iş için ortantasyonda bulunmayan 15-21 yaş arasında bulunan 2677 kişinin örneklem alındığı çalışmada ortaya çıkan sonuç kariyer adanmışlığında kariyer uyumunun etkisi olduğu şeklindedir (Su vd., 2020). Çakmak Otçuoğlu ve Akdoğanlı (2019) tarafından alana kazandırılan çalışmada algılanan kariyer bariyerleri ile kariyer adanmışlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum da kariyer bariyerleri ile başa çıkmada kariyer adanmışlığına düşen görevi gözler önüne sermektedir. Tunç ve Tunç (2022) tarafından alana kazandırılan çalışmada rehber öğretmenler ile psikolojik ve rehberlik danışmanı öğrencilerin örneklem olarak alınmıştır. Çalışmada amaçlanan, kariyer adanmışlığı ile kariyer pişmanlığı arasındaki ilişkinin öğretmen ve öğrenciler açısından incelenmesidir. Bu doğrultuda oluşturulan ankete cevap veren 367 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Çalışmada ortaya çıkan sonuç, rehber öğretmenlerinin öğrencilere göre kariyer adanmışlığı düzeylerinin yüksek olmasıdır. Bu durum da kariyer adanmışlığını etkileyen çalışma süresi faktörüne örnektir. Özman vd.(2022) tarafından ortaya konan çalışmada 388 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Seçilen 388 kişinin ortak özelliği, spor gönüllüsü veya aday olmasıdır. Çalışmada bu kişilerin girişimci davranış ilişkileri ile kariyer adanmışlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. İnceleme sonucunda kariyer adanmışlığı ile girişimcilik davranışı arasında orta düzeyli bir ilişki bulunmaktadır. Kariyer adanmışlığı yüksek olan kişilerin girişimci davranış sergileme oranı daha yüksektir. Baluku vd. (2020) tarafından alana kazandırılan çalışmada üniversite son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sermayelerinde etkili olan bir diğer faktörün de kariyer adanmışlığı olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda öğrencilerin eğitim hayatından mesleki istihdam alanına geçişte kariyer adanmışlığının önemini ortaya koymaktadır.

ÖZNEL İYİ OLUŞ

Öznel iyi oluş kavramı, en genel anlamıyla insanların hem bilişsel hem de duygusal açıdan insanların yaşamlarına ilişkin değerlendirmeler olarak tanımlanmaktadır (Diener, 2012).Öznel iyi oluş, yaşam doyumu, ruh sağlığı ve yaşamdan gelen mutluluk ve duygusal deneyimden oluşan bir kavramdır (Diener vd., 1999;Luhmann,2017; Dursun,2021). Öznel iyi oluş, insanların yaşamları hakkındaki değerlendirmelerine ve “optimum” durumlarına katkı sağlayan bulunan geniş bir kavramdır. Ryan ve Deci(2001)’ye göre öznel iyi oluş, bireyin psikolojik işleyiş ve deneyimlerini içermektedir.Öznel iyi oluş, temel bir insan kaygısıdır (Steel vd., 2008). Diğer bir ifadeyle öznel iyi oluş, insanların kendi yaşamlarını nasıl değerlendirildiğidir (Diener vd., 2017). Öznel iyi oluş bireyin kendi benliğindeki ve iş hayatındaki eylemlerinde yer alan olumlu özelliklerine katkı sağlayabilir. Dış dünyayı nasıl algıladıkları bireyin motivasyon ve eylem süreçlerine de katkıda bulunabilir (Öztırak ve Bayram, 2022).

Diener vd.(2017) tarafından alana kazandırılan çalışmada öznel iyi oluşun sağlık üzerindeki etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Çalışmada ortaya konan sonuç, bazı durumlarda öznel iyi oluşun sağlığı etkileyeceği yönündedir. Bu konudaki çalışmaların artırılması gerektiği önerilmektedir. Howell ve Howell (2008) tarafından alana kazandırılan çalışmada gelişmekte olan ülkelerin öznel iyi oluş durumlarıyla ekonomik durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda yüksek gelirli gelişmekte olan ülkelerde öznel iyi oluş durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Öznel iyi oluş kavramına duyulan önem ve bu konudaki çalışmaların son yıllarda arttığı görülmektedir. Genel olarak öznel iyi oluş ile kavramların sağlık, uzun ömür ve sosyal refah gibi konular üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Diener vd., 2018).

YÖNTEM

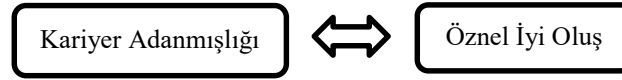
Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmetinde bulunan çalışanların kariyer adanmışlığı durumları ile öznel iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

Araştırmanın Modeli ve Hipotezi

Bu araştırmanın hipotezi; sağlık çalışanlarının kariyer adanmışlıkları ile öznel iyi oluş düzeyleri arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmaktadır şeklinde kurulmuştur.

Araştırmanın modeli ise Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ili Bakırköy, Bahçelievler ve Küçükçekmece ilçelerinde kamu ve özel sağlık sektöründe hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. 05 Kasım - 30 Mart 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ve yüz yüze anket yöntemiyle 600 çalışan kişiye ulaşılmıştır. Örneklem olarak ise nitelikli geri dönüş sağlayan 456 sağlık çalışanı araştırma kapsamına dâhil edilmiştir, uygun olmayan veriler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket tercih edilmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Bu anketin ilk bölümü, katılımcıların demografik bilgilerini içerirken, ikinci bölümde kariyer adanmışlığı düzeyini ölçmeye yönelik 5'li likert şeklinde sorular, üçüncü bölümde ise öznel iyi oluş durumunu ölçmeye yönelik 5'li likert şeklinde sorular yer almaktadır. Kariyer adanmışlığı düzeyini ölçmek için Hirschi vd.(2014) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik-güvenilirliği ise Muslu ve Temur (2021) tarafından alana kazandırılan ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek 9 sorudan oluşmaktadır. Öznel iyi oluş seviyesini Hills ve Argyle(2002) tarafından alana kazandırılan, Doğan ve Akıncı Çötök(2011) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan, 5'li likert şeklindeki 7 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS ve AMOS paket programları kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında ilk olarak ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi adına basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları belirlendikten sonra, katılımcıların demografik bulguları ele alınmıştır. Kariyer adanmışlığı ve öznel iyi oluşa ilişkin Doğrulamalı Faktör Analizleri (DFA) ve Yol Haritası belirlendikten sonra iki değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın etik kurulu İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Etik kurul tarihi 01.10.2021, sayısı ise 2021/09-11 dir.

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik, güvenilirlik, basıklık ve çarpıklık değerlerini içeren betimsel istatistikler yer almaktadır.

Tablo 1.Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Güvenirlilik
Kariyer Adanmışlığı Ölçeği	456	1,00	5,00	4,2251	,82295	-1,561	2,572	,945
Öznel İyi Oluş Ölçeği	456	1,00	5,00	3,4091	,79270	-,253	-,325	,787

Kariyer Adanmışlığı Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,800’den büyük olduğu için güvenirliliği çok yüksektir. Öznel İyi Oluş Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,600 ile 0,800 arasında olduğu için güvenirliliği oldukça yüksektir (Nunnally, 1967). Ölçek puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997) sağlanmış olup analizde parametrik olan Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Tablo 2’de araştırma kapsamına dâhil edilen katılımcılara ait demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bulguları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	270	59,2
	Erkek	186	40,8
Yaşınız	18-21	40	8,8
	22-25	72	15,8
	26-29	94	20,6
	30 yaş üzeri	250	54,8
Medeni Durum	Bekâr	278	61,0
	Evli	178	39,0
Mesleki Kıdem	1 yıldan az	94	20,6
	1-5 yıl	134	29,4
	6-10 yıl	120	26,3
	11 yıl ve üstü	108	23,7
Öğrenim Durumu	Lise	18	3,9
	Ön lisans	118	25,9
	Lisans	88	19,3
	Lisansüstü	232	50,9
Çalışılan Pozisyon	Yönetici	90	19,7
	Personel	366	80,3
Çalıştığınız İşletme Türü	Kamu	94	20,6
	Özel	362	79,4
Gelir Düzeyi	8500 TL	52	11,4
	8501-10000 TL	6	1,3
	10001-11500 TL	4	,9
	11501-13000 TL	22	4,8
	13001-15000 TL	12	2,6
	15001-16000 TL	36	7,9
	16001-17500 TL	22	4,8
	17501-19000 TL	64	14,0
19001 TL üstü	238	52,2	

Katılımcıların %59,2 (n:270)’si kadındır. Katılımcıların %54,8 ‘si (n:250) 30 yaş ve üzeri olup, %61’i (n:278) bekârdır. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun 1-10 yıl arasında (n:234) olduğu görülmektedir. Katılımcıların %50,9’u (n:232) lisansüstü eğitim seviyesinde öğrenim

durumuna sahiptir. %80,3 (n:366)'ü katılımcıların personel olup, %79,4 (n:362) özel sektör çalışanıdır. Katılımcıların n:238 (%52,2) 19001 TL üstü gelire sahiptir.

Tablo 3.Kariyer Adanmışlığı Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd <5$	3,68
GFI >0.90	0,96
AGFI >0.90	0,92
CFI >0.90	0,98
RMSEA <0.08	0,07
RMR <0.08	0,03

Uyum indekslerinin kabul edilebilir değerleri; $\chi^2/sd <5$, GFI >0.90, AGFI >0.90, CFI >0.90, RMSEA <0.08 ve RMR <0.08 şeklindedir (Munro, 2005; Hooper vd., 2008; Schumacker ve Lomax,2010).

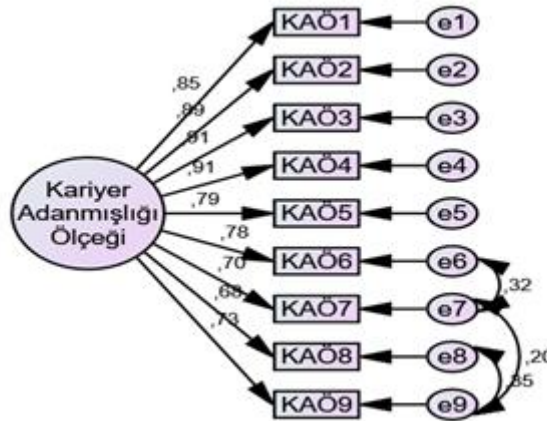
Tablo 3 incelendiğinde kariyer adanmışlığı ölçeğinin uyum indekslerinin olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Öznel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları

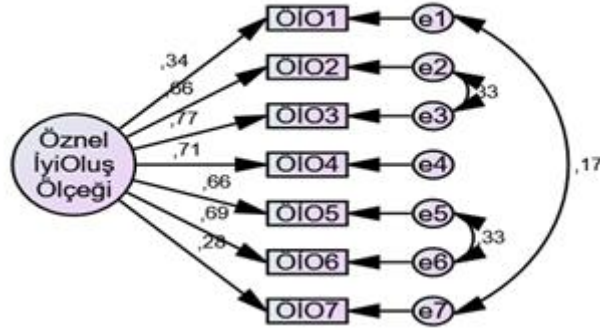
Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd <5$	3,76
GFI >0.90	0,98
AGFI >0.90	0,94
CFI >0.90	0,97
RMSEA <0.08	0,07
RMR <0.08	0,05

Tablo 4 incelendiğinde öznel iyi oluş ölçeğinin uyum indekslerinin olumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında kullanılan kariyer adanmışlığı ve öznel iyi oluş ölçeklerine ilişkin yol haritası aşağıdaki (Şekil 2 ve Şekil 3) gibidir.



Şekil 2. Kariyer Adanmışlığı Ölçeğine İlişkin Yol Haritası



Şekil 3. Öznel İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Yol Haritası

Araştırma kapsamında incelenen kariyer adanmışlığı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz Tablo 5'teki gibidir.

Tablo 5. Kariyer Adanmışlığı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Kariyer Adanmışlığı Ölçeği	Öznel İyi Oluş Ölçeği
Kariyer Adanmışlığı Ölçeği	r	1	,495**
	p		,000
Öznel İyi Oluş Ölçeği	r		1
	p		

**p<0,01

Kariyer Adanmışlığı Ölçeği ile Öznel İyi Oluş Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi için yapılan Pearson korelasyon testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Kariyer Adanmışlığı Ölçeği ile Öznel İyi Oluş Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki (r=0,95) bulunmaktadır.

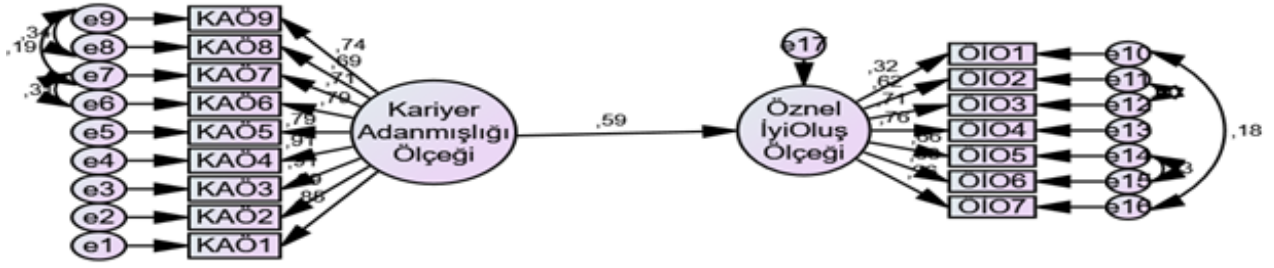
Değişkenler arasındaki etkiye ait Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA) sonuçları ve yol haritası aşağıdaki gibidir.

Etki için yapılan DFA analizinde oluşturulan yol haritası aşağıda verilmiştir. Yapılan DFA analizinde hesaplanan AGFI harici tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmektedir. GFI değerinin 0.85 ve AGFI değerinin 0.80'in üzerinde olduğu (Anderson ve Gerbing (1984); Cole (1987); Marsh vd., (1988)) durumların da uyum için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedirler.

Tablo 6. Değişkenler Arasındaki Etkiye Ait DFA Sonuçları

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd < 5$	3,81
GFI >0.90	0,91
AGFI >0.90	0,87
CFI >0.90	0,94
RMSEA <0.08	0,07
RMR <0.08	0,06

Tablo 6 incelendiğinde değişkenler arasındaki uyum indeksleri olumludur.



Şekil 4. Değişkenler Arasındaki İlişkinin Yol Haritası

Araştırma kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkinin yol haritası Şekil 4'deki gibidir. Bu iki değişken arasındaki etki sonuçları ise Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Değişkenler Arasındaki Etki Sonuçları

Etkilenen		Etkileyen	Beta	S.E.	C.R.	P
Öznel İyi Oluş Ölçeği	<---	Kariyer Adanmışlığı Ölçeği	,585	,047	5,761	***

*p<0,05

Kariyer Adanmışlığı öznel iyi oluşu pozitif etkilemektedir ($p<0,05$ Beta=0,585). Buna göre Kariyer Adanmışlığındaki bir puanlık değişim, öznel iyi oluş üzerinde 0,585 puanlık pozitif değişime etki etmektedir.

SONUÇ

Öznel iyi oluş, bireylerin yaşamlarındaki kalitenin önemli noktalarındandır. Bu kavramın ölçülmesi, bireylerin yaşadıkları hayatı daha iyi duruma nasıl getirebileceğinin belirlenmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu kavram hakkında şimdiye kadar yapılan birçok çalışma özel iyi oluş düzeylerinin yüksek olması bireye sağladığı avantajların dışında toplumsal yaşama da, düzenli işleyiş konusunda katkı sağlamaktadır (Bayram vd.,2022; Diener ve Ryan, 2009).

Öznel iyi oluşun farklı bileşenlerine ayırıp güvenilir bir şekilde ölçülmesini istenmektedir. Bu bileşenler; bireyin yaşam doyum düzeyi, önemli yaşam alanlarından doyum, olumlu duyguları ve düşük düzeyde olumsuz duygulanımdır (Kesebir ve Diener, 2008). Kavramı etkileyen bileşenler demografik değişkenler haricinde bireyin eğitim düzeyi, sosyal ilişkileri ve kişiliği, karakteri gibi bileşenlere de bağlı olabilmektedir (Diener, 2009). Öznel iyi oluş kavramı bireyin kariyer adanmışlığını da etkileyebilmektedir. Kendini kariyerine aday bir birey iş hayatında başarılı oldukça kendisinin başarıya duygusu motivasyonunu yükseltecek bu durumda sosyal yaşamdaki mutluluğuna da katkı sağlayabilecektir. Kariyer sürecinde başarısız olan, istediği yere ulaşamayan bireylerin mutluluk düzeyleri benzer oranda düşebilecektir. Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının da çalışmış oldukları kuruma karşı kariyer adanmışlığı davranışında bulunması hem öznel iyi oluş seviyesini arttıracak hem de toplumun genelindeki sağlık düzeyinin yükselmesini sağlayacaktır. Hem bu çalışma hem de alanyazındaki diğer çalışmalar incelendiğinde bu konuyla ilgili olarak çalışanlara aşağıdaki gibi önerilerde bulunmaktadır.

- İş hayatına başlayan bireyler doğru kariyer planlaması yaparak hedefler belirlemelidirler
- Belirlenen hedeflere ulaşmak için, zaman yönetimi, etkili iletişim, kendini tanıma ve geliştirme konularına odaklanarak bıkmadan hareket etmelidirler
- Kendilerini belirlemiş oldukları kariyer aday bireyler başarısız olduklarında kendi içsel öz motivasyonlarını yükseltmeyi bilmelidirler


- Öznel iyi oluş halini sosyal yaşamdaki değişkenler de (aile, evlilik, ilişkiler) etkilemektedir bu değişkenlerinde birinde veya bir kaçında başarısız olan bireyler iş hayatlarında da mutsuz, depresif, isteksiz olabilmektedir. Bireyler ikisi arasındaki dengeyi iyi kurmalıdır, spor ve meditasyon yaparak kendilerindeki stresi azaltabilirler.
- Sorunlardan ziyade çözüme ve sonuca odaklı bir düşünce tarzını benimsemelidirler

KAYNAKLAR

- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49, 155-173.
- Baluku, M. M., Mugabi, E. N., Nansamba, J., Matagi, L., Onderi, P., & Otto, K. (2021). Psychological capital and career outcomes among final year university students: The mediating role of career engagement and perceived employability. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6, 55-80.
- Bayram, V., Öztürk, M., Özkan, A., & Akkaya, B. (2022). What is the moderating role of self-leadership between employment hope and career optimism. *Academy of Strategic Management Journal*, 21(2), 1-11.
- Chamberlain, K. (1988). On the structure of subjective well-being. *Social indicators research*, 20, 581-604.
- Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(4), 584.
- Çakmak Otluoğlu, K., & Akdoğanlı, Ç. (2019). Algılanan kariyer bariyerleri ve kariyer bariyerleri ile başa çıkmanın kariyere adanmışlık üzerindeki etkisi: kadın çalışanlar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 3(2).
- DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological methods*, 2(3), 292.
- Diener, E. (2009). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener (Vol. 37, pp. 11-58)*. New York: Springer.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American psychologist*, 67(8), 590.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgado-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Doğan, T., & Çötök, N. A. (2011). Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması [Adaptation of the short form of the Oxford happiness questionnaire into

- Turkish: A validity and reliability study]. Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi, 4(36), 165-172.
- Dopson, L. R., Lee, P. C., Lee, M. J., & Lara, A. (2022). Perceived importance of career engagement initiatives in hospitality education. *Journal of Hospitality & Tourism Education*, 34(4), 291-299.
- Dursun, P. (2021). Optimism, hope and subjective well-being: a literature overview. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (6), 61-74.
- Ertekin, A. B. (2021) Kariyer Adanmışlığı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 128-141.
- Groeneveld, R. A., & Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)*, 33(4), 391-399.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.
- Hirschi, A., & Freund, P. A. (2014). Career engagement: Investigating intraindividual predictors of weekly fluctuations in proactive career behaviors. *The Career Development Quarterly*, 62(1), 5-20.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008, September). Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature. In 7th European Conference on research methodology for business and management studies (pp. 195-200).
- Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and psychological measurement*, 50(4), 717-729.
- Howell, R. T., & Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 134(4), 536.
- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on psychological science*, 3(2), 117-125.
- Korkmaz, O., Kırdök, O., Alkal, A., & Akça, M.Ş. (2020). Kariyer adanmışlık ölçeği: Proaktif kariyer davranışlarının ölçümünün geçerlik ve güvenirlik çalışması. *International Social Sciences Studies Journal*, 6(72).
- Luhmann, M. (2017). Using big data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18, 28-33.
- Marsh, H. W., Balla, J. R., & McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological bulletin*, 103(3), 391.
- Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283-284.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research (Vol. 1)*. lippincott williams & wilkins.
- Muslu, A., & Temur, A. (2021). Proaktif Kariyer Adanmışlığı Davranışları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Çalışması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 15-28.
- Nilforooshan, P., & Salimi, S. (2016). Career adaptability as a mediator between personality and career engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 94, 1-10.

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1967). Psychometric theory.
- Özman, C., Özsoy, D., Güneş,Ş. & Özer, İ.(2022). Spor Gönüllülerinde Kariyer Adanmışlığı ve Girişimci Davranış İlişkisinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi Spor Sağlık ve Efor Dergisi*, 1(1):39-52
- Öztrak, M., & Bayram, V. (2022). Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel sessizlik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kamu ve özel hastaneler üzerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 10(3), 956-976.
- Öztrak, M., & Orak, B. (2022). Uzaktan çalışma süreçlerinde dijital zorbalığın örgütsel dışlanmaya etkisi üzerine bir çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 10(2), 605-630.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Schumacher, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A beginners guide to structural equation modeling: SEM. NewJersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 134(1), 138.
- Su, X., Wong, V., & To, S. M. (2020). Amotivation, career engagement, and the moderating role of career adaptability of youth not in education, employment, or training. *Asia Pacific Career Development Journal*, 3(2), 1-18.
- Tunç, E & Tunç, M. F.(2022) Rehber Öğretmenler ile Psikolojik Danışman Adaylarının Kariyer Adanmışlıkları ve Kariyer Kararı Pişmanlıkları. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(2), 34-50.
- Upadyaya, K., & Salmela-Aro, K. (2015). Development of early vocational behavior: Parallel associations between career engagement and satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 90, 66-74.

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1, Nisan 2023	Issue: 1, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 24/03//2023 Accepted Date / Kabul Tarihi: 10/04/2023
HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ İLE COVID-19 KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ *** INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEM SOLVING SKILLS AND FEAR OF COVID-19 IN NURSES		
Atf/ to Cite (APA): Ulusoy, H, Sarıçoban, S. ve Kaya Gözübüyük, E. (2023). Hemşirelerde Problem Çözme Becerisi ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), (1), 57-71.		Hatice ULUSOY¹ Sinem SARIÇOBAN² Ebru KAYA GÖZÜBÜYÜK³
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1269148		

ÖZET

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin bazı demografik özelliklere göre incelenmesidir. Bu amaçla Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında online anket aracılığıyla, Sivas Numune Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden veri toplanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Toplamda 97 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 15,84±6,5, Problem Çözme Envanteri puan ortalaması ise 79,68±23,54 olarak bulunmuştur. Covid-19 korkusu ile Problem Çözme Envanteri, Düşünen Yaklaşım Alt Boyutu, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu ve Planlı Yaklaşım Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelerin Covid-19 korkusu ile problem çözme konusunda kendisini yeterli hissetme düzeyinin orta seviyede olduğu, Covid-19 korku düzeyi arttıkça problem çözme konusunda kendisini daha yetersiz hissettiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Covid-19 korkusu, Problem çözme becerisi, Hemşire

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the fear of Covid-19 and problem solving skills of nurses working in a state hospital according to some demographic characteristics. For this purpose, data were collected from nurses who are working Sivas Numune Hospital and voluntarily participated in the study through an online questionnaire between February and April 2022. The data were obtained using the personal information form, the Covid-19 Fear Scale and the Problem Solving Inventory. A total of 97 nurses were participated. The mean score of the Nurses' Fear of Covid-19 Scale was 15.84±6.5, and the mean score of the Problem Solving Inventory was 79.68±23.54. It was determined that there was a positive and statistically significant correlation between the fear of Covid-19 and the Problem Solving Inventory, the Thinking Approach Sub-Dimension, the Self-Confident Approach Sub-Dimension and the Planned Approach Sub-Dimension. As a result, it was determined that the nurses' level of feeling competent in problem solving with the fear of Covid-19 was at a moderate level, and as the level of fear of Covid-19 increased, they felt more inadequate in problem solving.

Keywords: Fear of Covid-19, Problem solving skills, Nurse

¹Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hulusoy@cumhuriyet.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-8911-5490.

²Arş. Gör. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sinemsaricoban@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0003-3548-3869.

³eburkayagozubuyuk@hotmail.com, Sivas Numune Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Orcid No: 0009-0008-8945-8136.

GİRİŞ

Sağlık bakım ihtiyacını karşılamada sağlık sisteminde önemli bir yeri olan hemşireler, klinik uygulamalarla ilgili veya örgütsel olarak çeşitli nitelikte ve karmaşıklıkta pek çok problemle karşılaşmaktadır (Çelenk ve Topoyan, 2017). Bu problemler genellikle önceden belirli olmayan zamanlarda ortaya çıkmakta ve acil çözüm gerektirebilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin problem çözme becerisine sahip olmaları önemlidir.

Problem, karmaşık, sıkıntılı ve istenmeyen bir durum olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve Bağsürer, 2019). Dolayısıyla bireyler genellikle karşılaştıkları problemlere karşı çözüm arama eğiliminde olurlar. Heppner ve Krauskopf (1987) problem çözmeyi, içsel veya dışsal gereksinimlere veya zorluklara yanıt vermek amacıyla bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçlerin karmaşık etkileşimi olarak tanımlamaktadır. Problem çözebilme, bireyin problemler karşısında ürettiği çözüm yollarını değerlendirmesi, problemlerle başa çıkabilmenin en etkili yolunu bulması ve uygulamaya geçirmesi sürecidir. Karşılaşılan problemlerin algılanması bireye, zamana veya duruma göre değişebilmektedir. Dolayısıyla bireylerin problem çözme süreçleri de buna bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Mienaltowski, 2011; Çam ve Tümkaya, 2007; Uruç- Öztürk ve ark., 2022). Bireyler problemle karşılaştığı zaman problemin çözümü için genellikle önceki deneyimlerine başvurmakta ve buna göre çözüm üretme yoluna gitmektedir (Carr ve Steele, 2009). Ancak bazen de problemleri çözmek yerine problemlerden kaçmayı tercih etmektedirler (Heppner ve Lee, 2002).

Sürekli olarak gelişen ve değişen sağlık sektöründe karşılaşılan problemlerin, en doğru şekilde ve en hızlı şekilde çözülmesi beklenmektedir. Sağlık çalışanları için problem çözme, uygulamalarının doğal bir parçası, yüksek kaliteli hasta bakımının ve profesyonel becerilerin gelişiminin de temel gereğidir (Yılmaz ve ark., 2009). Dolayısıyla etkili, uygun bakımın verilmesi ve hasta bakım niteliğinin artırılması için sağlık çalışanlarının problem çözme becerisine sahip olması ve bu becerileri geliştirmesi profesyonel becerilerinin gereğidir (Hoyt, 2007; Yılmaz ve ark., 2009; Yoo ve Park, 2014).

Abaan ve Altıntoprak (2005) bakım verilen hastaların zarar görmesini engelleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereği, hemşirelerde problem çözme becerisinin diğer mesleklere göre daha gelişmiş olması gerektiğini ifade etmiştir. Problem çözme hemşirelikte temel bir beceridir. Bu becerinin geliştirilmesi, derinlemesine ve yaratıcı düşünmeyi gerektiren entelektüel bir süreç olması nedeniyle hemşireler için çok önemlidir. Hemşirelerin karmaşık ve öngörülemeyen tedavi ortamlarında farklı sorunları olan birden fazla hastayla ilgilendikleri göz önüne alındığında, problem çözenin hemşireler için karmaşık ve zor bir süreç olduğu söylenebilir (Ahmady ve Shahbazi, 2020). Karmaşık bir süreç olmasına karşın hemşireler problem çözme becerisi sayesinde hastaları daha fazla anlayabilir ve bu bakım düzeyini olumlu yönde etkileyerek hemşirelik sürecinin nihai hedefi olan bütüncül bakım verilmesini sağlayabilir (Kim ve Sim, 2020). Bununla birlikte problem çözme sadece hastaların problemlerini saptamak ve bakım planı geliştirmekle ilgili değil aynı zamanda takım çalışması ve yönetimle ilgili olarak kullanılan bir beceriyi de ifade etmektedir (Uys ve ark., 2004). Ancak yine de problem çözme becerisi sadece yönetici hemşirelerin değil klinik hemşirelerinde edinmesi gereken bir beceridir (Gözübüyük Kaya, 2005).

İş yükünün yoğun olması, ağır hastalara bakım verme ve aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek sağlamak zorunda kalma gibi sebepler sağlık çalışanlarının öfke, korku ve problem çözmede zorluk yaşamalarına yol açmaktadır (Keleş ve Yıldırım, 2020). Korku ve kaygı gibi çeşitli

duygular problem çözme becerisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Korkmaz ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı kaygı ve korkulara günümüzde Covid-19 korkusu da eklenmiştir.

Covid- 19 pandemisi sırasında ve sonrasında yaşanan gelişmeler, sağlık başta olmak üzere pek çok yönden dünyayı etkisi altına almıştır. Etkileri azalmış olsa da ilk zamanlarında Covid-19 pandemisinin ekonomik, politik ve zihinsel sağlık üzerine önemli etkiler bırakabileceği öngörülmüştür (Khan ve ark., 2020). Salgınların fiziksel ve psikolojik etkileri toplumsal düzeyde yaşansa da sağlık çalışanlarında etkisi daha fazla görülebilmektedir. Şiddetli akut solunum sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome- SARS) salgınından sonra yapılan bir çalışmada, salgının üzerinden birkaç yıl geçmesine rağmen sağlık çalışanları arasında hala korku uyandırdığı görülmüştür (Wu ve ark., 2009). SARS salgını sonrası yapılan bir çalışmada karantinaya alınan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ve damgalanma hislerinin genel toplum üyelerine göre önemli ölçüde daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının karantina sonrası daha fazla kaçınma davranışı sergilediği, daha fazla gelir kaybı yaşadığı, daha fazla öfke, sıkıntı, korku, çaresizlik, yalnızlık, endişe ve mutsuzluk hissettiği ortaya konulmuştur (Reynolds ve ark., 2008). Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki stres etkilerini değerlendiren bir derlemede ise salgına bağlı depresyon ve anksiyete belirtilerinin tüm dünyadaki sağlık çalışanlarını etkilediğine değinilmiştir (Bohlken ve ark., 2020). Yapılan bir başka meta analiz çalışmasında da benzer şekilde Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Pappa ve ark., 2020).

Covid-19 salgınının ilk zamanları olan Mart 2020'de yayımlanan sağlık personelinin korunması hakkındaki bir çalışma, dünya genelinde milyonlarca insanın Covid- 19 bulaşını en aza indirmek için evden çıkmazken sağlık personelinin bunun tam tersini yapmakta olduğunu, yüksek risk altında görevlerini yerine getirdiğini, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınan rakamlara göre sağlık personelinin 3300' den fazlasının mart ayı itibariyle enfekte olduğunu, şubat ayı sonuna kadar ise en az 22'sinin öldüğünü ifade etmiştir. Ayrıca İtalya'da sağlık personelinin %20'sinin enfekte olduğu, bazılarının ise öldüğü raporlanmıştır. Türkiye'de 2020 Eylül ayı sonunda Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamada 40 bin sağlık çalışanının Covid-19 hastası olduğu belirtilirken, Mart 2021 ayı itibariyle toplamda 391 sağlık çalışanı Covid-19 nedeni ile hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2021). Sağlık personeli ile ilgili raporlarda, sadece enfeksiyon riskinin değil aynı zamanda, fiziksel ve zihinsel yorgunluğun, zorlu triyaj kararlarının verilmesinin, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin sağlık çalışanlarına verdiği acıdan bahsedilmiştir (The Lancet, 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise acil ve afetlerde sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının stres düzeyleri arttığında problem çözme beceri düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Kabahaliloğlu ve ark., 2020).

Covid-19 Pandemisinin etkisi azalmış olsa da gelecekteki olası salgın dönemleri düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının hastaların tedavi süreci, personel eksikliği, malzeme yetersizliği gibi durumlara karşı hızlı ve pratik çözümler üretmesi gerektiği açıktır. 2020 yılının mart ayında Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19 pandemisini ilan etmesiyle birlikte, iş yükünün ve stresin fazla olduğu ortamda çalışan sağlık çalışanları için çalışma koşulları daha endişeli hale gelmiştir. Çalışma düzenlerinin değişmesi ve belirsizleşmesi, enfekte olan hastalara hizmet verme ve bununla birlikte Covid- 19'a yakalanıp ailesine ve çevresine bulaştırma korkusu sağlık çalışanları için önemli sorunlar haline gelmiştir. Yaşanan bu Covid- 19 korkusunun sağlık çalışanlarının problem çözme becerisini etkileyeceği düşünülmüştür. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerde Covid-19 korkusu ile problem çözme davranışını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda hemşirelerde Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin bazı demografik özelliklere göre incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı

Bu çalışmada hemşirelerde Covid-19 korkusunun ve problem çözme becerisinin demografik özelliklere göre incelenmesi ve Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde ilgili hastanede 550 hemşirenin görev yaptığı bildirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, evreni belli olan örneklem seçimi formülü ($n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$) ile hesaplanmıştır ve bu formüle göre örneklem 226 olarak belirlenmiştir. Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında hastanede çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 97 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım oranı %42,9'dur. Pandeminin koşulları nedeniyle veriler online anket yöntemi ile elde edilmiştir. Anketlerin tamamı eksiksiz olarak doldurulduğu için bütün anketler analize dahil edilmiştir. Araştırma sadece Sivas Numune Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla çalışmaya katılımın az olması, çalışmanın tek bir hastanede yürütülmesi ve hemşirelerin bildirimlerine dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı birim, Covid-19 bulaşma riski yüksek bireylerle yaşama durumu, kronik hastalığa sahip olma ve Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet verme durumlarını belirlemeye yönelik toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği, Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş ve Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıda 7 sorudan oluşmaktadır ve 5'li Likert tipindedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum). Uyarlaması yapılan ölçeğin iç tutarlılığı ve test- tekrar test güvenirliği 0,86'dır. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,929 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 6-35'tir ve alınan puanın yüksek olması Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ladikli ve ark., 2020). Uluslararası yaygın kullanım şekli olması nedeniyle, çalışmamızda ölçeğin ismi Covid-19 Korkusu Ölçeği olarak kullanılmıştır.

Problem Çözme Envanteri (PÇE), kişilerin problem çözme becerilerine yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilmiş ve Şahin, Şahin ve Heppner tarafından 1993 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 1-6 arası puanlanan likert tipi derecelendirme yöntemiyle cevaplanmaktadır (1: Hep böyle davranırım, 6: Hiç böyle davranmam) Ölçek toplamda 35 maddeden oluşmaktadır ve puan aralığı 32-192 arasında değişmektedir. Ölçek kişilerin problem çözme konusunda kendilerini algılamalarını ortaya koymaktadır ve ölçekten alınan puanın yüksek olması, çalışanların problem çözme konusunda kendilerini yetersiz algıladıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,88'dir (Şahin ve ark., 1993). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Türkçe literatürde hemşireler üzerinde uygulanan problem çözme envanterinin iki farklı şekilde kullanıldığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda ölçeğin üç alt boyutlu hali kullanılırken (Abaan ve Altıntoprak, 2005; Aydınöz ve ark., 2020; Çetin ve ark., 2011; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Karakurt ve Ekinci, 2015; Keleş ve Yıldırım, 2021; Koçoğlu ve ark., 2016; Korkmaz ve ark., 2020; Seviç- Postacı ve ark., 2021), bazı çalışmalarda Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan altı alt boyutlu hali kullanılmıştır (Bahar ve ark, 2019; Şahin- Akboğa ve Arslan, 2021; Çağrıslı, 2019; Baydilli- Yıldız, 2020; Başol, 2014).

Bu çalışmada Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından uyarlanan altı alt boyutlu versiyonu kullanılmıştır. Bu boyutlar; Aceleci Yaklaşım (9 madde), Düşünen Yaklaşım (5 madde), Kaçınan Yaklaşım (4 madde), Değerlendirici Yaklaşım (3 madde), Kendine Güvenli Yaklaşım (6 madde), Planlı Yaklaşım (4 madde) şeklindedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Etik Onay ve İzin

Çalışmaya başlamadan önce 10.10.2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu onayı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 17.11.2021 tarihinde 2021-11/35 sayılı etik onay ve Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen olan veriler SPSS v.22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde ve ortalamalar kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla normal dağılım testi olarak yaygın olarak kullanılan (Gürbüz ve Şahin, 2018) Kolmogorov- Smirnov testi uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Ölçeklerin Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Smirnov	p değeri
Covid-19 Korkusu Ölçeği	0,158	,000
Problem Çözme Envanteri	0,098	,022
- Aceleci Yaklaşım Alt Boyutu	0,104	,012
- Düşünen Yaklaşım Alt Boyutu	0,168	,000
- Kaçınan Yaklaşım Alt Boyutu	0,186	,000
- Değerlendirici Yaklaşım Alt Boyutu	0,223	,000
- Özgüvenli Yaklaşım Alt Boyutu	0,156	,000
- Planlı Yaklaşım Alt Boyutu	0,175	,000

Veriler normal dağılım göstermediği için ikili değişkenlerin analizinde Mann- Whitney U, üç veya daha fazla değişkenin analizinde Kruskal- Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için testlerde $p \leq 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bulgularına ilişkin sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort ±SD	Min-Max
Covid-19 Korkusu Ölçeği	15,84±6,5	7-35
Problem Çözme Envanteri	79,68±23,54	44-133
- Aceleci Yaklaşım Alt Boyutu	24,77±8,85	9-52
- Düşünen Yaklaşım Alt Boyutu	12,0±5,94	5-30
- Kaçınan Yaklaşım Alt Boyutu	7,59±4,02	4-22
- Değerlendirici Yaklaşım Alt Boyutu	7,14±3,91	3-18
- Özgüvenli Yaklaşım Alt Boyutu	14,44±7,34	6-36
- Planlı Yaklaşım Alt Boyutu	9,56±4,77	4-24

Tablo 2’de ölçek puanları ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ölçeği ortalama puanı 15,84±6,5, problem çözme envanteri puanı ise 79,68±23,54’tür. Problem çözme envanteri alt boyut puanları incelendiğinde hemşirelerin aceleci yaklaşım alt boyutu puanı 24,77±8,85, düşünen yaklaşım alt boyutu puanı 12,0±5,94, kaçınan yaklaşım alt boyutu puanı 7,59±4,02, değerlendirici yaklaşım alt boyutu puanı 7,14±3,91, özgüvenli yaklaşım alt boyutu puanı 14,44±7,34, planlı yaklaşım alt boyutu puanı 9,56±4,77’dir.

Tablo 3. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre Covid-19 korkusu ve problem çözme envanteri ile alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)	Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalaması Ort. ±SS	Problem Çözme Envanteri Toplam Puan Toplamı Ort. ±SS	Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları					
					Aceleci Yaklaşım Ort. ±SS	Düşünen Yaklaşım Ort. ±SS	Kaçıngan Yaklaşım Ort. ±SS	Değerlendirici Yaklaşım Ort. ±SS	Kendine Güvenli Yaklaşım Ort. ±SS	Planlı Yaklaşım Ort. ±SS
Yaş										
35 yaş ve altı	45	46,4	14,98±6,37	79,93±23,16	24,76±8,72	12,09±6,25	7,64±3,84	7,16±3,93	14,42±7,80	9,69±4,97
36-45	40	41,2	15,70±6,43	79,58±25,75	24,60±8,90	12,20±6,28	7,48±4,33	7,0±4,10	14,83±7,56	9,23±5,0
46 yaş ve üzeri	12	12,4	19,58±6,49	79,08±18,45	25,42±9,92	11,0±3,22	7,75±3,93	7,58±3,50	13,25±4,66	10,17±3,24
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,098	p= 0,947	p= 0,993	p= 0,986	p= 0,767	P= 0,709	p= 0,851	p= 0,438
Cinsiyet										
Kadın	81	83,5	16,22±6,33	81,14±24,11	24,90±9,28	12,37±6,20	7,70±4,03	7,31±4,03	15,06±7,58	9,65±4,82
Erkek	16	16,5	13,94±7,25	72,31±19,41	24,13±6,48	10,13±4,05	7,0±4,07	6,31±3,24	11,31±5,02	9,06±4,65
İstatistiksel Değerlendirme			p=0,115	p=0,234	p=0,938	p=0,209	p=0,293	p= 0,461	p= 0,057	p= 0,460
Medeni Durum										
Evli	73	75,3	16,04± 6,59	79,44± 22,79	25,30± 9,27	11,62± 5,23	7,85± 4,41	7,10± 3,80	14,21± 6,83	9,36± 4,42
Bekar	24	24,7	15,25± 6,33	80,42± 26,19	23,17± 7,39	13,17± 7,68	6,79± 2,38	7,29± 4,33	15,17± 8,82	10,17± 5,78
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,591	p= 0, 950	p= 0,477	p= 0,715	p= 0,688	p= 886	p= 0,970	p= 0,883
Eğitim Durumu										
Lisans-Ön lisans-Lise	77	79,4	15,48± 6,18	81,53±23,07	24,86± 8,65	12,38± 5,95	7,51± 3,88	7,60± 4,15	15,08± 7,57	9,92± 4,99
Lisansüstü	20	20,6	17,25± 7,65	72,55± 25,56	24,45± 9,83	10,55± 5,81	7,90± 4,61	5,40± 2,11	12,0± 5,92	8,15± 3,60
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,507	p= 0,080	p= 0,630	p= 0,150	p= 0,900	p= 0,049*	p= 0,089	p= 0,249
Birim										
Dahili	52	53,6	15,81± 6,85	79,63± 24,16	24,88± 8,64	12,29± 5,88	7,19± 3,60	7,02± 4,04	14,27± 7,48	9,69± 4,84
Cerrahi	16	16,5	15,25± 6,66	77,94± 26,62	21,13± 9,61	12,69± 7,70	7,19± 4,48	7,25± 4,43	15,81± 9,0	9,75± 5,94
Yoğun bakım	15	16,5	16,07± 6,46	76,67± 16,70	27,0± 10,19	10,0± 3,07	8,80± 5,71	6,40± 2,13	12,13± 3,50	6,67± 2,99
Cevapsız	14	14,4								
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,768	p= 0,865	p= 0,148	p= 0,735	p= 0,308	p= 0,671	p= 0,691	p= 0,960
İdari Görevi Olma Durumu										
Evet	37	38,1	16,54± 7,74	74,38± 22,18	24,27± 7,46	11,27± 5,49	7,24± 3,71	6,03± 3,20	12,62± 6,13	8,59± 4,07
Hayır	60	61,9	15,42± 5,63	82,95± 23,94	25,08± 9,66	12,45± 6,20	7,80± 4,21	7,83± 4,17	15,57± 7,83	10,15± 5,11
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,723	p= 0,100	p= 0,905	p= 0,328	p= 0,366	p= 0,024*	p= 0,069	p= 0,144
Meslekte Toplam Çalışma Yılı										
0-5 yıl	23	23,7	14,04± 4,78	77,43± 25,64	24,87± 9,97	12,04± 7,13	6,83± 3,92	6,96± 4,45	13,65± 8,73	9,04± 5,71
6-10 yıl	12	12,4	16,42± 8,48	84,17± 17,65	25,50± 6,90	12,08± 5,09	9,17± 4,11	7,58± 3,26	15,17± 6,18	10,67± 4,08

11-15 yıl	15	15,5	16,07± 6,34	75,27± 22,15	25,0± 7,69	11,20± 4,84	7,93± 3,61	6,33± 2,47	12,93± 5,54	7,80± 2,73
16- 20 yıl	20	20,6	17,10± 7,28	86,5± 27,20	25,55± 9,38	14,05± 7,67	7,60± 4,39	7,55± 4,64	16,45± 8,72	11,15± 5,92
21 yıl ve üzeri	27	27,8	16,07± 6,46	77,0± 22,02	23,67± 9,34	10,85± 3,95	7,33± 4,08	7,26± 3,96	14,15± 6,38	9,30± 3,91
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,785	p= 0,538	p= 0,792	p= 0,765	p= 0,353	p= 0,760	p= 0,456	p= 0,258
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Yılı										
0-5 yıl	48	49,5	16,04± 5,99	84,71± 24,16	25,42± 9,15	13,31± 6,76	7,94± 4,04	8,0± 4,35	15,50± 8,33	10,46± 5,34
6-10 yıl	14	14,4	13,93± 6,60	73,0± 22,95	23,07± 6,67	10,71± 4,20	8,0± 4,26	5,64± 2,56	12,71± 5,30	8,29± 3,91
11-15 yıl	15	15,5	15,20± 5,37	72,47± 10,25	24,27± 6,36	10,07± 2,99	6,20± 2,40	6,20± 2,62	13,20± 4,21	8,67± 2,99
16- 20 yıl	9	9,3	15,11± 9,39	80,22± 33,64	25,22± 12,82	11,78± 8,53	7,33± 5,61	6,11± 3,20	16,0± 9,99	9,56± 6,39
21 yıl ve üzeri	11	11,3	18,91± 7,27	75,64± 23,65	24,45± 10,33	10,73± 3,47	7,64± 4,23	7,45± 4,32	12,45± 5,59	8,45± 3,33
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,248	p= 0,281	p= 0,901	p= 0,425	p= 0,617	p= 0,272	p= 0,853	p= 0,508
Covid-19 bulaşma riski yüksek yaşlılarla/bireylerle yaşama durumu										
Evet	47	48,5	16,15± 6,24	83,17± 24,28	25,57± 9,41	12,36± 6,44	7,81± 3,84	8,04± 4,33	15,36± 7,84	9,94± 5,21
Hayır	50	51,5	15,56± 6,79	76,40± 22,57	24,02± 8,32	11,66± 5,47	7,38± 4,21	6,30± 3,30	13,58± 6,79	9,20± 4,35
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,468	p= 0,157	p= 0,410	p= 0,658	p= 0,339	p= 0,058	p= 0,274	p= 0,557
Kronik rahatsızlığı olma durumu										
Evet	21	21,6	17,0± 7,20	77,14± 26,05	24,33± 6,73	11,43± 6,48	6,71± 3,23	7,29± 4,69	14,19± 7,89	9,05± 5,43
Hayır	76	78,4	15,53± 6,31	80,38± 22,94	24,89± 9,39	12,16± 5,82	7,83± 4,20	7,11± 3,70	14,51± 7,23	9,70± 4,61
İstatistiksel Değerlendirme			p= 0,401	p= 0,381	p= 0,749	p= 0,386	p= 0,243	p= 0,750	p= 0,604	p= 0,333
Covid-19 pandemisi sürecinde Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet verme durumu										
Evet	80	82,5	15,71± 6,54	80,51± 23,25	24,56± 8,46	12,31± 5,95	7,61± 3,64	7,30± 3,90	14,84± 7,33	9,73± 4,72
Hayır	17	17,5	16,47± 6,51	75,76± 25,21	25,76± 10,76	10,53± 5,81	7,47± 5,62	6,41± 4,03	12,59± 7,28	8,76± 5,11
İstatistiksel değerlendirme			p= 0,526	p= 0,301	p= 0,992	p= 0,143	p= 0,303	p= 0,276	p= 0,133	p= 0,256

*p<0.05

Tablo 3'te hemşirelerin demografik özellikleri ile ölçeklerin puan karşılaştırması yer almaktadır. Hemşirelerin %83,5'i kadın, %46,4'ü 35 yaş altında, %75,3'ü evlidir. %79,4'ü lise, ön lisans veya lisans mezunudur, %38,1'inin idari görevi bulunmaktadır ve %53,6'sı dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %27,8'inin meslekte toplam çalışma süresi 21 yıl ve üzeri iken %49,5'inin ise şu anki kurumda toplam çalışma süresi 0-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin %48,5'i Covid-19 bulaşma riski yüksek bireylerle yaşadığını, %21,6'sı kronik rahatsızlığı olduğunu, %82,5'i ise Covid-19 pandemisi süresince Covid-19 teşhisi konulmuş hastalara hizmet verdiğini belirtmiştir.

Demografik değişkenlere göre Covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde 46 yaş ve üzerinde olanlar, kadınlar, evliler, eğitim durumu lisansüstü olanlar, yoğun bakım ünitelerinde görev yapanlar, idari görev yürütenler, meslekte toplam çalışma süresi 16-20 yıl arasında olanlar, şu anki kurumda 21 yıl ve daha fazla çalışanlar, Covid-19 bulaşma riski yüksek yaşlılarla veya bireylerle yaşayanlar, kronik rahatsızlığı olanlar ve Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet vermeyenler daha yüksek Covid-19 korkusu yaşamalarına rağmen sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin problem çözme envanteri puanları incelendiğinde ise 35 yaş altında olanlar, kadınlar, bekarlar, lisans/ ön lisans/ lise mezunu olanlar, dahili birimlerde çalışanlar, idari görevi olmayanlar, toplam mesleki çalışma yılı 16-20 arasında olanlar, şu anki kurumda 0-5 yıldır çalışanlar, Covid-19 bulaşma riski yüksek yaşlılarla/bireylerle yaşayanlar, kronik rahatsızlığı olmayanlar ve Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet verenler problem çözme konusunda kendisini yetersiz hissettiğini belirtmiş, yapılan değerlendirmede sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin yaşına göre problem çözme envanteri alt boyut puanları incelendiğinde 36-45 yaşında olan hemşirelerin düşünen yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım, 46 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ise aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarında diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır ($p>0,05$). Cinsiyete göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen kadınlar tüm alt boyutlarda erkeklere göre daha yüksek puanlara sahiptir ($p>0,05$). Evli hemşireler aceleci yaklaşım ve kaçınan yaklaşım alt boyutlarında daha yüksek puan alırken, bekar hemşireler düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre incelendiğinde ise lisansüstü mezunu olan hemşirelerin sadece kaçınan yaklaşım alt boyutu puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir ($p>0,05$). Lisans/ön lisans/ lise mezunu olan hemşireler ise aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ($p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarında lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek puanlara sahiptir. Birimlere göre incelendiğinde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler aceleci ve kaçınan, cerrahi birimlerde çalışan hemşireler düşünen, değerlendirici, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek puanlara sahiptir ($p>0,05$). İdari görevi olan hemşirelerin aceleci yaklaşım alt boyutu puan ortalaması, idari görevi olmayan hemşirelerin ise diğer tüm alt boyut puan ortalaması daha yüksektir ($p>0,05$). İdari görevi olmayan hemşirelerin değerlendirici yaklaşım alt boyutu ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Meslekte toplam çalışma yılına göre ele alındığında 6-10 yıl mesleki deneyimi olan hemşirelerin kaçınan yaklaşım ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanları, 16-20 yıl deneyimi olanların ise diğer alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Şu anki kurumda çalışma yılına göre 0-5 yıl çalışanlar aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarında, 6-10 yıl çalışanlar kaçınan yaklaşım boyutunda, 16-20 yıl çalışanlar ise kendine güvenli yaklaşım boyutunda yüksek puan almışlardır ($p>0,05$). Covid -19 bulaşma riski yüksek yaşlılarla/bireylerle yaşayan hemşireler tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın en yüksek puanlara sahiptir ($p>0,05$). Kronik rahatsızlığı olan hemşireler kaçınan

yaklaşım alt boyutunda en yüksek puana sahipken kronik rahatsızlığı olmayan hemşireler diğer tüm alt boyutlarda en yüksek puanlara sahiptir ($p>0,05$). Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet vermeyen hemşirelerin aceleci yaklaşım alt boyutu puan ortalaması daha yüksek iken Covid-19 teşhisi konulmuş hastaya hizmet veren hemşirelerin diğer alt boyutlarda puan ortalamaları daha yüksektir ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4. Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları		Covid-19 Korkusu Ölçeği
Problem Çözme Envanteri	R	0,227
	P	0,026*
Aceleci Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,090
	P	0,382
Düşünen Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,292
	P	0,004*
Kaçıngan Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,023
	P	0,823
Değerlendirici Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,007
	P	0,942
Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,225
	P	0,027*
Planlı Yaklaşım Alt Boyutu	R	0,241
	P	0,017*

* $p<0.05$

Tablo 4'te problem çözme envanteri ve alt boyutları ile Covid-19 korkusu ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon analizine göre Covid-19 korkusu ile Problem Çözme Envanteri, Düşünen Yaklaşım Alt Boyutu, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu ve Planlı Yaklaşım Alt Boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Hemşireler bireysel yaşamlarında olduğu gibi çalışma yaşamlarında da çalışma koşullarının doğası gereği pek çok problemle karşılaşmaktadır. Bununla birlikte çalışma koşullarının normal seyri dışında çeşitli olaylar veya durumlar da meydana gelmekte ve dolayısıyla bu, karşılaşılan problemlerin artmasına veya karmaşıklaşmasına neden olmaktadır. Son zamanlarda ortaya çıkan bu olağandışı durumlardan birisi Covid-19 pandemisi. Pandeminin ilan edilmesiyle birlikte dünya genelinde hem üretim hem de hizmet sektöründe aksamalar meydana gelirken sağlık hizmetleri sunumu devam etmiştir. Hatta hızla artan vakalar nedeniyle sağlık hizmeti sunumu kapasitesi zorlanmış ve sağlık insan gücünün önemi yeniden ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde hemşireler hastayla yakın temas halinde sağlık hizmeti sunmaya devam ederken öte yandan stres, kaygı, korku gibi duyguları yoğun olarak yaşamıştır. Yaşanan bu duyguların pek çok şeyi etkilediği gibi problem çözme becerisini de etkileyeceği düşünülerek hemşirelerde Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin bazı demografik özelliklere göre incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin Covid-19 korkusunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda bulgumuza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Çayır- Yılmaz ve Uysal, 2021; Durmuş ve ark 2021; Kaplan ve ark., 2021; Koca 2022; Oğuz ve Özdemir, 2021). Bulca-Karadem'in (2020) sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenleri incelediği çalışmasında hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre Covid-19 korkusu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bakım verme sürecinde diğer sağlık çalışanlarına göre invaziv işlemler de dahil pek çok işlem için enfekte hastalarla doğrudan ve daha uzun süreli temas halinde olmaları bu bulguya neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin problem çözme becerisi konusunda kendisini algılama düzeyi orta düzeydedir. Hemşirelerin problem çözme becerisini ele alan çalışmalar incelendiğinde çalışmamız ile benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Gözübüyük Kaya, 2005; Terzioğlu, 2006; Başol, 2014; Başar ve ark., 2015; Karakurt ve Ekinçi 2015; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Yıldırım, 2016; Çelenk ve Topoyan 2017; Akbayır, 2019; Bahar ve ark., 2019; Yıldırım ve Bağısürer, 2019; Aydınöz ve ark., 2020; Korkmaz ve ark 2020; Seviç- Postacı ve ark., 2021; Şahin- Akboğa ve Arslan, 2021). Ancak Keleş ve Yıldırım (2021) pediatri doktor ve hemşirelerinin öfke, problem çözme ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada, hemşirelerin problem çözme becerisin doktorlardan daha iyi olmasına rağmen, genel olarak problem çözme becerisinin düşük seviyede olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Tuğut ve Kaya (2017) hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin problem çözme becerilerinin memnuniyet verici düzeyde olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin problem çözme envanteri alt boyutları puanları incelendiğinde hemşirelerin aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, özgüvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım davranışı orta düzeye yakındır. Ölçeğin alınan puan arttıkça kişinin problem çözme konusunda kendini yetersiz hissettiği şeklinde yorumlandığı göz önüne alınırsa, hemşirelerin problem çözme sürecinde nispeten aceleci davranmadığı, akla gelen ilk çözüm yerine problem üzerine düşündüğü, problem çözme konusunda kendine güvendiği, farklı çözüm seçenekleri geliştirdiği, çözüm sürecine planlı yaklaştığı ve sürecin sonucunda çözümü objektif olarak değerlendirdiği söylenebilir. Hemşirelerin kaçınan yaklaşım puanı ise düşük olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla hemşirelerin problem çözme sürecinde kaçınan davranmadığı, problemi görmezden gelmek veya ertelemek yerine çözmeye çalıştığı söylenebilir.

Problem çözme envanteri ve alt boyutları ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi, düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım davranışları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşireler Covid-19 korkusu arttıkça problem çözme konusunda kendisini daha yetersiz hissetmektedir. Ayrıca hemşirelerin Covid-19 korku düzeyi arttıkça problem çözme konusunda düşünerek yaklaşma, kendine güven ve planlı yaklaşma davranışları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Covid-19 korkusunun problem çözmeye etkisi ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerde Covid-19 korkusu ile problem çözme davranışını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte çeşitli alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarında stres, kaygı gibi etmenlerin problem çözmeye etkisinin incelendiği görülmüştür. Korkmaz ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadıkları kaygı düzeyi, anksiyetenin uyku kalitesine ve yaşam kalitesine etkileri ve bu değişkenler ile sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında kaygı düzeyi arttıkça problem çözme beceri düzeyinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Kabahaliloğlu ve arkadaşlarının (2020) acil ve afetlerde sağlık hizmeti çalışanlarına yönelik gerçekleştirdiği çalışmada sağlık çalışanlarının stres düzeyleri arttığında problem çözme beceri düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Kabahaliloğlu ve ark., 2020). Seviç- Postacı ve

arkadaşlarının (2021) acil serviste ve yataklı servislerde çalışan sağlık çalışanlarının problem çözme yeterlik algılarını etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise stresli bir çalışma ortamı olan acil serviste çalışanların problem çözme yeterliği puanlarının, yataklı servislerde çalışan sağlık personelinde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Covid-19 korkusu ve problem çözme becerisinin demografik özelliklere göre incelenmesi ve Covid-19 korkusu ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada hemşirelerin Covid-19 korku düzeyi ile problem çözme yeteneğine güveni orta düzeyde bulunmuştur. Pandeminin ve vaka sayılarının azaldığı dönemde yaptığımız çalışmanın sonuçları pandeminin ilk dönemlerinde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermesi dikkat çeken bir sonuç olmuştur. Yapılan analizler hemşirelerin halen Covid-19 salgınından korktuğunu göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin problem çözme yeteneğine güven düzeyinin literatürle paralel olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Diğer önemli sonucumuz ise hemşirelerin Covid-19 korkusu, problem çözme yeteneğine güveni olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuç olarak hemşireler Covid-19 korku düzeyleri arttıkça problem çözme konusunda kendilerini daha yetersiz hissetmektedirler. Yalnızca pandeminin değil, farklı stres faktörlerinin de hemşirelerde problem çözme becerisini olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu bağlamda gerek pandemiler ve gerekse 6 Şubat 2023 tarihinde yaşadığımız Kahramanmaraş merkezli büyük depremde olduğu gibi her türlü afet ve kriz dönemlerinde hemşirelerin stres yönetimi ile problem çözme becerilerinin gelişmiş olması önem arz etmektedir. Bu çalışma kapsamında, Sivas Numune Hastanesinde görev yapan hemşirelere yönelik stres yönetimi ve problem çözme becerilerinin gelişimi için faaliyetlerin yürütülmesi önerilmiştir.


KAYNAKÇA

- Abaan, S., Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(1): 62-76.
- Ahmady, S., Shahbazi, S. (2020). Impact of social problem-solving training on critical thinking and decision making of nursing students. *BMC Nursing*, 19(1): 1-8.
- Akbayır, M. (2019). *Sağlık çalışanlarının problem çözme becerisi ve performansı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydınöz, Ö., Küçük, E. Ö., Gönderen, H. (2020). Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(1): 9-16.
- Bahar, Z., Gördes, N., Fındık, M., Özdilek, S., Ercan, B., Ulukaya, T. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 3-14.
- Başar, G., Akın, S., Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 125-147.
- Başol, E. (2014). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi.
- Baydilli- Yıldız, B. (2020). *Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyi ve problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-pandemie: Belastungen des medizinischen personals. *Psychiatrische Praxis*, 47(04): 190-197.
- Bulca- Karadem, F. (2020). *Sağlık çalışanlarında Covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Carr, P. B., Steele, C. M. (2009). Stereotype threat and inflexible perseverance in problem solving. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4): 853-859.
- Çağrıışlı, A. (2019). *Hemşirelerin iletişim becerilerinin problem çözme becerileri üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çam, S., Tümkaya, S. (2007). Kişilerarası problem çözme envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28): 95-111.
- Çayır-Yılmaz, M., Uysal, N. (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3): 316-325.
- Çelenk, O., Topoyan, M. (2017). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4): 251-259.
- Çetin, F., Basım, H. N., Karataş, M. (2011). Çalışanların problem çözme becerilerinde örgütsel adalet algısı ve iş tatmininin rolü. *Yönetim ve Ekonomi*, 18(1): 71-85.
- Durmuş, M., Yıldız, O.F., Köse, H. (2021). Factors affecting the coronavirus fear levels of nurses. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(2): 189-196.
- Erkuş, B., Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 1-9.
- Fatma, A. Y., Polat, S., Kashimi, T. (2020). Relationship between the problem-solving skills and empathy skills of operating room nurses. *Journal of Nursing Research*, 28(2): e75.
- Gözübüyük Kaya, E. (2005). *Hemşirelerin problem çözme becerilerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe- Yöntem, Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Heppner, P. P., Krauskopf, C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *The counseling psychologist*, 15(3): 371-447.
- Heppner, P. P., Lee, D. G. (2002). *Problem-solving appraisal and psychological adjustment*. İçinde: Shane J. Lopez, C.R. Synder, Handbook of positive psychology, (ss.288-298), New York: Oxford University Press.
- Hoyt, P. (2007). An international approach to problem solving for better health nursing (PSBHN). *International Nursing Review*, 54(1): 100-106.
- Kabahaliloğlu, K., Gügerçinoğlu, E., Barut, T. (2019). Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Afet ve Acil Tıp Derneği Dergisi*, 1(2): 5-19.

- Kaplan, E., Aktaş, M.C., Kaya, H. (2021). COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3): 135-140.
- Karakurt, N., Ekinci M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4): 574-593.
- Keleş, C., Yıldırım, F. (2021). Pediatri doktor ve hemşirelerinde öfke, problem çözme ve tükenmişlik (Sivas il örneği). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3): 215-228.
- Kelleci, M. Gölbaşı, Z. (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 1-8.
- Khan, G., Sheek-Hussein, M., Al Suwaidi, A. R., Idris, K., & Abu-Zidan, F. M. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish journal of emergency medicine*, 20(2): 55.
- Kim, A. Y., Sim, I. O. (2020). Communication skills, problem-solving ability, understanding of patients' conditions, and nurse's perception of professionalism among clinical nurses: A structural equation model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13): 4896.
- Koca, R. (2022). *Cerrahi hemşirelerin covid-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Koçoğlu, D., Duygulu, S., Abaan, E. S., Akin, B. (2016). Problem solving training for first line nurse managers. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3): 955.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80: 131-136.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., Türkkın, Z. (2020). Kovid-19 korkusu ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2): 71-80.
- Mienaltowski, A. (2011). Everyday problem solving across the adult life span: solution diversity and efficacy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1235(1): 75-85.
- Oğuz, İ., Özdemir, S. (2021). The relationship between the fear, the perceived risk of Covid-19 and compliance with standard precautions of nurses. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(15): 122-135.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88: 901-907.
- Reynolds, D. L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W. Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136: 997-1007.
- Postacı, E. S., Uysal, İ., Koşan, A. M. A., Toraman, Ç. (2021). Acil servis ve yataklı servislerde görevli sağlık profesyonellerinin problem çözme yetenek algılarının incelenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1): 25-36.

- Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirmede Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:9.
- Seviç- Postacı, E., Uysal, İ., Aytuğ- Koşan, A.M., Toraman, Ç. (2021). Acil servis ve yataklı servislerde görevli sağlık profesyonellerinin problem çözme yetenek algılarının incelenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1): 25-36.
- Şahin- Akboğa, Ö., Arslan, S. (2021). Acil Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4): 819-827.
- Şahin, N., Şahin, N. H., & Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17: 379-396.
- Terzioğlu, F. (2006). The perceived problem-solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 14: 340-347.
- The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*, 395(10228): 922.
- Tuğut, N., Kaya, D. (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3): 131-136.
- Uruç- Öztürk, E., Gemlik, H.N., Öztürk, İ. (2022). Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, (1): 1-20.
- Uys, L. R., Van Rhyen, L. L., Gwele, N. S., McInerney, P., Tanga, T. (2004). Problem-solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5): 500-509.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C.J., Susser, E., Lu, J. Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5): 302-311.
- Yıldırım, B., Bağısürer, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme süreçlerinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(1): 27-33.
- Yıldırım, N. (2016). *Hemşirelerin girişimci kişilik özellikleri, problem çözme becerileri ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, E., Karaca, F., Yılmaz, E. (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1): 38-48.
- Yoo, M. S., & Park, J. H. (2014). Effect of case-based learning on the development of graduate nurses' problem-solving ability. *Nurse Education Today*, 34(1): 47-51.

Journal of Healthcare Management and Leadership Year:2023, Sayı: 1, 72-79		Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi Yıl:2023, Sayı: 1, 72-79	
		JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) **** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi	
Sayı:3, Nisan 2023	Issue:3, April 2023	Received Date / Geliş Tarihi: 24/01/2023 Accepted Date / Kabul Tarihi: 11/04/2023	
THE RESPONSIBILITY OF NURSES IN TEAMWORK From The Establishment of The Professional Figure to The Position of Guarantee and The Principle of Entrustment			
Atıf/ to Cite (APA): Palladino, F.P. and Pusadaini Thapa, P. (2023). The Responsibility of Nurses in Teamwork from The Establishment of The Professional Figure to The Position of Guarantee and The Principle of Entrustment, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), (1), 72-79.		Dr. Francesco Pio PALLADINO¹ Dr. Pramila PUDASAINI THAPA²	
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal .			

ABSTRACT

Since the very beginnings of the role of the nurse, this profession has undergone notable changes thanks to a structured framework of normative as well as formative development which has meant that nursing has become an intellectual and autonomous role requiring in-depth subject knowledge and competencies.

Within the Italian healthcare system and elsewhere, the nurse is a crucial figure, an integral and integrated part of the professional healthcare teams whose responsibilities require a deeper awareness and knowledge of their role. To gain a better understanding, it is essential to look at the historical evolution and see how nursing has gone from being considered 'manual' work, to what it is today - a highly-skilled, socio-professional role, with all the qualifications, competencies, autonomous decision-making powers and responsibilities that such a role demands - whether dealing with patients, or within the healthcare teams. It follows, therefore, that such 'intellectual professionals' must be fully aware of their professional responsibilities and that these must be appropriately assimilated, as well as juridical concepts of responsibility.

Although this report is brief, I sincerely trust that such a personal and hermeneutical approach may encourage all within the profession to put into practice and continually improve upon the fundamental principles that are in place to ensure the health and well-being of the patient.

Keywords: Teamwork, Responsibility, Nurses

INTRODUCTION

Aspects such as ethics, professional autonomy, skills, and responsibility, are aspects that the nurse has always faced in his daily life. So much so that, in recent years, thanks to and above all to the changes that have taken place with important regulatory institutes that have regulated its educational and especially professional development, we have moved from what was called for the nurse "auxiliary

¹Administrative and legal nurse in health management, Casa Sollievo della Sofferenza, Italy.
<https://orcid.org/0000-0002-2957-5479>

²CEO, Life Skill Education, Institute. Pvt. Lt/ Yeti Health Sciences Academy, Kathmandu.
<https://orcid.org/0000-0003-4950-9855>

* Corresponding author: Dr. Francesco Pio PALLADINO, email: palladino.franc@libero.it
<https://orcid.org/0000-0002-2957-5479>

activity" The Court of First Instance held that the Court of First Instance had jurisdiction to rule on the question of whether a medical profession had exercised a dominant position for many years, to the full legal and formal recognition of that profession and its legal and social validity.

In fact, as is well known to all and thanks to the (T.U.L.S Gazzetta Ufficiale, 1934) no. 1265 of 27 July 1934 (Gazzetta Ufficiale, 1940)S Official Journal (Gazzetta Ufficiale, 1974)), the nurse was considered as a subordinate and auxiliary of the doctor and seen for the most part as a mere executor of services taking shelter, facing the possible assumption of responsibility, behind the high and imposing protective wall established by Royal Decree No. 1310 of 2 May 1940 (2) (Official Journal, 1940), which in addition to limiting the scope of the nurse's work only and exclusively in the hospital, outlined in detail and unequivocally the tasks mostly addressed to the request for services by the doctor. Subsequently, thanks to the D.P.R. 225 of 14.03.1974(3) (Official Journal, 1974), which updated the aforementioned R.D. No 1310, it extended the space of action of the nurse in the territorial area and the concept of "implementation of rules and provisions" mentioned in art. 1-lett. A of the job description outlined in R.D. No. 1310, updated and replaced with the concept of "scheduling" of the 1974 job description, favoring the nurse an approach to work and its subsequent implementation to a more autonomous form.

LITERATURE - STUDY and RESEARCH

Alongside the primordial form of professional autonomy that arose in the 1974 job description, in addition to the function of "mere executive", the characters or "distinctive attributes emerge" of the profession together with the function of a timely and comprehensive approach to the needs of the patient with the organization of its work plan and professional integration with other health professionals highlighting the collaborative traits and responsibilities and, to comfort, to art. 1 of the above-mentioned D.P.R. No 225, are subsequently integrated 3 further paragraphs concerning more specifically the team activity, promote initiatives of competence and perform any other task related to their functions(4) (Cantarelli & Frati (Cantarelli & Frati, 2009, p. 21) "*that person or individual who interacts constantly in a group or with society and constitutes its matrix that performs its socio-professional functions through a network of formal and informal relationships*".

Subsequently, the substantial abolition of any form of subordination to the medical profession occurred with the D.M. No 739 of 14.09.1994. Still, the definitive turning point that has allowed the repeal of the job description and has outlined to date the distinctive features of one of the most important professions in the health sector was Law n. 42 of 26.02.1999. Unprecedented, L.42/99 has given the nurse the much-desired professional autonomy without any kind of job and, in addition to further widening the operational boundaries, It also identified the skills that should be sought in the training of the professional profile and the code of ethics, avoiding to overrule the skills provided for other health professionals. From the aforementioned regulatory institution of 1999, the scope of operation as well as the concept of professional autonomy was further implemented by Law No. 251 of 10.08.2000 and, to date, the nursing profession is in all respects part of the intellectual health professions with its own autonomy and specific skills. Inevitably and with autonomy and skills, from this historical moment, a greater knowledge of the concept of professional responsibility and awareness of the role was born in every Nurse.

From the *constitutional roots of Article 32 and ius novum* (Giurisprudenza rilevabile presso la banca dati della corte Suprema di Cassazione) detectable in the database of the Supreme Court of Cassation). As mentioned in a previous article, we wish to reiterate that attributing the guarantee position has led to a greater burden (Pavich, 2013, p. 213) 213). To better *understand this concept, every professional has*

to control their working environment by eliminating any source that could generate potential risks with the intent to protect the "good health" - constitutionally protected - from any form of danger that could undermine its integrity, since the position of guarantee that permeates the professional fabric of every health care, is also based on art. 40 c.p. co. 2 according to which "not to prevent an event that you have the legal obligation to prevent, is equivalent to cause it".

Therefore, the conduct violated by the health professional to a prohibition imposed by law, takes on particular criminal importance substantiating itself in an action, that form of conduct that constitutes active conduct generating the C.D. crimes commissioner; or the omission, that is that conduct that is configured in passive or inactive behaviors that emerge from the lack of action or reaction substantiating in the c.d. crimes. The homicidal conduct, in turn, finds a very close correlation to the event through the "causal link". This correlation has been the subject of several doctrinal elaborations where the most known is the c.d. theory of "**conditio sine qua non or equivalence of causes**", **according to which** every single condition without *which the event would not have occurred* is the cause of the event, subdivided then, in two important categories: proper *and improper* crimes. To be clearer, in the kind of homicidal offenses of its own, it includes all those crimes such as the failure to help or the omission of a report; on the other hand for misconduct improper crimes which, include all those crimes that are based in the ratio of the norm referred to in art. 40 c.p. in which the committee, which has the role of guarantor of the protection of the protected good, also responds to the results related, derived or caused by its failure to take action, for example a health care that voluntarily, for negligence, inexperience or recklessness generates an injury or causes the death of a patient he should have treated.

The continuous evolution of legislation and progress in the health field, combined with the multiple specializations of health professionals, has generated as a natural consequence in the contemporary healthcare reality an approach to diagnostic performance-multidisciplinary therapy also legitimized by the latest scientific advances. Well, what is important to point out as the main focus, in addition to the constitutional principles consecrating the guaranteed position and the personality of criminal responsibility, is first of all, to frame and define a medical team as a professional and multidisciplinary cooperation between several health professionals, arising from synchronous or diachronic activities where each component involved, following the regulatory institutes in force, to be able to pursue the success of the health service (Matarolo & Cester, 2007)). Under what has just been defined, it does not appear at all to integrate the concept mentioned above distinguishing three different forms of team: 1) the department team, in which doctors cooperate - synchronously or diachronically - according to an organizational model of a hierarchical nature; 2) the team in the strict sense, relating to the form of multidisciplinary synchronic cooperation; 3) the team in the broad sense, involving the simultaneous cooperation of professionals putting in place heterogeneous interventions at different stages of health treatment. A further *and optimal delineation of this structural distinction, to avoid exasperated and unnecessary "fragmentations"* of responsibility, within each type of team described above, is placed as an organizational principle (Marasco, Zenobi, & Cipolloni, 2012) (Canestrari, Giunta, Guerrini, & Padovani, 2009) (Palma, 2009) (Fiori & Marchetti, 2009) (Veneziani, I delitti colposi, 2003) the " (Sentenza Corte Cassazione n° 11208/2017, 2018) safety-risk that (Sentenza Corte Cassazione n° 30998, 2018) principle carries genetically, It is important to point out that in the health service provided in teams and not only - as stated by doctrine - are ascribed all those prodromiche activities detrimental to legal assets protected, identified as "risky activities legally authorized". And it is precisely in the bed of these activities considered "risky", authorized, and convergent that the principle of entrustment finds its natural operation. Moreover, it is appropriate to emphasize that the healthcare professional is always required to identify and choose - according to the surriferita diligence - the best possible solution for the patient in compliance with the C.D. "obligation of behavior"(8) (Marasco, Zenobi, & Cipolloni, 2012)

(Canestrari, Giunta, Guerrini, & Padovani, 2009) (Palma, 2009) (Fiori & Marchetti, 2009) (Veneziani, 2003) expecting the scrupulous application of the general or sector guidelines that do not always represent a discharge of liability from professional fault(9) (Judgment of the Supreme Court n. 11208/2017, 2018) sometimes requiring a higher standard of diligence(10) (Judgment of the Supreme Court No. 30998, 2018).

The conceptualization of the principle (Fineschi, 1989), refers to *the division of responsibility in health care* (Chiapusso, et al., 2014), multi-subjective cooperation with different competencies where, by the rule of law and professional diligence required. Every professional is not only obliged by specific legal obligations towards the patient to perform his performance/ task but is also required - while trusting in the cooperation of cohorts and according to the principle of guarantee - to supervise controlling the the performance of the functions of other operators competing in care and to facilitate any reporting if it perceives the occurrence of an error or an event resulting from fault(12) (Chiapusso, Sordo, Genovese, Magon, Stefano, & Vercesi, 2014). Concerning the division of responsibilities described in this way by the doctrine, the majority case-law is opposed in that the Court of Cassation is more inclined to a broader concept of the team by referring to that term to all the various types of integrated multidisciplinary health cooperation, applying the same evaluative character related to the assessment of personal criminal liability outlining the main aspects of team responsibility in three fundamental criteria:

1. All the services carried out in teams are to be understood as multi-personal activities competitors, therefore, any criminal liability of the operators is part of the culpable cooperation, without prejudice to the operator's awareness of a particular unlawful or culpable supply (13) (COST. (Cost.) (2009) (2009) (2009) III, 2009);
2. Because of the profile, role, and competencies acquired, the criteria for attributing liability for fault are subject to specialization but above all to the competence and experience gained by the operator (14) (IV, (2004) (2009)
3. These are health activities and services provided to users, in accordance with the principles of guarantee and in view of the experience and skills acquired, is to be (Todeschini, 2016) (2004) (2015));

in order to better understand the contents of the above summary, according to the case-law and the specific *guarantee obligation regulated by the objective imposition of specific precautionary obligations anchored in the proper performance of the duties of professional expertise and diligence to which every healthcare professional is a recipient, the latter appears to be relieved of the burden of compulsory supervision of the professional behaviour of others, thus being able "to devote himself to the specific tasks of the curative treatment designated with due exclusivity and concentration"* (Mantovani, 1997) (Forti G. , 1981) (Giovine, 2003) (Bisacci, 2009) (Palma A. , 2016) (Marinucci & Marrubini, Profili penalistici del lavoro medico-chirurgico in equipe, in temi, 1968)) (Marinucci & (2006), 2006) because, in the (Belfiore, 1986) of the personal guarantee obligation, The subjective extension of liability remains when the person who relies is already at fault for having violated precautionary rules or having omitted prudential conduct trusting that other professionals, in different capacities and roles, eliminate the infringement or remedy the omission.

For this purpose, also, the current jurisprudential guidelines, while sharing the effectiveness of the principle of trust, recognize in the latter the operational limits that emerge from concrete circumstances attributable to an incorrect, inadequate and unreliable behavior of the professional and connected to the specific obligation and role arising from the hierarchical position of the team leader in preventing and correcting the work of others (18) (Belfiore, 1986) . Therefore, the principle in question fulfills a mere function of delimitation of the obligations of diligence incumbent on each participant in the risky

interactive activity, relieving each subject from harmful events deriving from the non-compliance of others but responding only for violation of its own rules "cautelari". Difatti, se ogni singolo professionista – con autodeterminazione responsabile - fosse obbligato ad un così rigoroso obbligo di controllo verso gli altri operatori, vanificherebbe la finalità terapeutica della prestazione dovuta.(19) (Iadecola) (Marinucci & Marrubini) (IV, 1989) (IV, 1996)(Martinelli, 1197) (Strong, 1996).

CONCLUSIONS and RECOMMENDATIONS

Remaining on the subject of culpable imputation, the principle of assignment is an excellent regulatory criterion concerning the subdivision of work in the health sector but, if the need is found to go into detail carefully in identifying the more specific criteria, it is necessary to return to the so-called Roxinian criterion, i.e. the distinction introduced by Claus Roxin between "common duties and divided duties". The dichotomy of these two forms of duties is essentially characterized by the fact that among the "common duties," there are all the duties that create in favor of the user a double guarantee to protect good health and non-compliance can result only and exclusively by all the professionals involved in the care process; otherwise, the "divided duties" base their guarantee on the obligation imposed on the partner or individual professional involved in the healthcare service, on the simultaneous observance of the duty of diligence related to the acquired competence and experience(20) (Belfiore, 1986). According to what has just been reported, the duties incumbent on each of the subjects participating in the performance of the surgical intervention as a team can be considered "divided", even if - it is appropriate to point out - the intensity of this division could in practice be different: a second indeed, of the circumstances in which the aforesaid activity is carried out. For example, suppose a team surgery involves the activity of several primary operating surgeons exclusively. In that case, the division of duties, moreover on the same burden, will be total, and none of those mentioned above participants in the surgery will have to worry about controlling the activity performed by others.

Instead, as very frequently happens, it is a surgical operation carried out by a surgical team structured in a "hierarchical" way - it being understood that in this case, the division of roles means that each of the participants in the team as mentioned above must concentrate fundamentally on the correct performance of one's role, disinterested in controlling the work of others – the phenomenon of the division of "duties", will always remain attributable to the person who coordinates and directs the activity of the entire team(21) (IV, 2014) (IV, 2015) (IV, 2016). In fact, in this regard, it is important to reiterate that the aforementioned principle, used as a limit to the duty of diligence attributable to each of the team members, favors the definition of the spheres of responsibility of the individual participants in the work process limited within the specific sector covered and secured by the performance of each(22) (Vero) (Fiadanca & Musco). In this way, each doctor in the team will only be responsible for the correct fulfillment connected to the duty of diligence and expertise entrusted to him without being burdened with the obligation to supervise the behavior of the other team members but to verify their correctness. According to the majority jurisprudence, all this does not represent an alienation of one's responsibilities in the multi-subjective integration in the therapeutic scenario without prejudice to the rules imposed by the law artist. The basic rule is that each operator in carrying out multidisciplinary team cooperation is liable only and exclusively for non-compliance with the "rule" closely connected to the law artis of one's specific sector and competences, an "exception" made only and exclusively in the hypothesis relating to the perception - due to the functional connection - of all those factual circumstances that can be invoked for non-compliance with the precautionary "rules" imposed(23) (IV C. C., 2008). What has just been stated, to protect the health and life of the patient correlated to the

observance of the principle of the personality of criminal liability, if the aforementioned non-compliances are found, an alternative "diligent" behavior is required linked to the "duty of control" of the healthcare provider, without any sectorial nature of the tasks and compatibly with one's wealth of knowledge and technical skills; this regime is described by the doctrine as the principle of the so-called "tempered or relative" entrustment(24) (Marinucci & Marrubini, *Profili penalistici del lavoro medico-chirurgico in equipe*, in temi, 1968).

Moving towards the conclusions, the aforementioned "duty of control" - included in the so-called "secondary relational duties" (25) (Mantovani, 1997)- which arises as a result of the termination of the operation of the principle of assignment, is to be implemented only and exclusively in concrete incomplete circumstances of the expectation of reliability of others, and would really represent a precautionary rule, aimed however not directly at avoiding the harmful event, but at neutralizing a dangerous conduct of others which could in turn generate a harmful event. As a comfort, as reported in the doctrine, it appears necessary to observe that when, exceptionally, the principle of entrustment does not operate, the aforementioned relational duties take over, which can be distinguished in 1) synergistic or complementary obligations: aimed at coordinating the conduct of a subject with that of others; 2) ancillary obligations: aimed at neutralizing that other interveners exploit their conduct in a harmful way; 3) heterotropic obligations: which instead constitute obligations of control or information addressed to third parties and come into relief when there are relationships of superordination or subordination between cooperators(26) (Cornacchia, 2011). Also, as a comfort, the jurisprudence, with particular regard to ascertaining the causality of the fault, in all those cases in which it has found the impossibility of configuring a team responsibility, has repeatedly crystallized the procedural need to reconstruct the lawful conduct or suitable alternative to prevent a harmful event by proceeding with the assessment of the causal link for the event that occurred, also assessing the conduct of the person who was required to comply with the duties as mentioned earlier in relation to the duties mentioned above (27) (IV C. C., 2014). (IV C. C., 2015) (Veneziani, *Casualità della colpa e comportamento alternativo lecito in Cassazione Penale*, 2013).

With reference to the observations presented, a key concept emerges for the healthcare professional which must necessarily lead us to reconsider our role and to foster greater awareness as, in all cases in which there is an integrated multidisciplinary cooperation carried out between several professionals, there is unlawful as well as inappropriate conduct, the professional who plays the role of guarantor is called to wait not only for due professional diligence but also for those relational precautions that are dutiful and necessary to neutralize any form of risk and danger for the patient's safety.

BIBLIOGRAPHY

- (1) Regio Decreto 1265 del 27.07.1934: approvazione del T.U.L.S. – testo unico delle leggi sanitarie – e pubblicato in gazzetta ufficiale il 09.08.1934;
- (2) Regio Decreto n° 1310 del 2 maggio 1940: determinazione delle mansioni dell'infermiere professionale e dell'infermiere generico - Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 25 settembre 1940;
- (3) D.P.R. 225 del 14.03.1974: determinazione delle mansioni dell'infermiere professionale - Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 18.06.1974;
- (4) Marisa Cantarelli – Luigi Frati, "il modello delle prestazioni infermieristiche", Elsevier-Masson, seconda edizione, 2009, pag. 21;

- (5) Giurisprudenza rilevabile presso la banca dati della corte Suprema di Cassazione;
- (6) Giuseppe Pavich, la colpa penale, Giuffrè editore, pag. 218, 2013;
- (7) art. 1176, comma 2, c.c.; Diligenza e obbedienza del prestatore di lavoro, Carlo Cester-Maria Giovanna Mattarolo, Giuffrè Editore, 2007;
- (8) Medicina Legale delle Professioni Sanitarie, Maurizio Marasco, Stefania Zenobi, Luigi Cipolloni, società Editrice Esculapio, gennaio 2012, pag. 65; Guidi, *L'attività medica in équipe alla luce della recente elaborazione dottrinale e giurisprudenziale*, in Canestrari- Giunta-Guerrini-Padovani (a cura di) in *Medicina e diritto penale*, Pisa, 2009, pp. 214 e ss.; Palma, *La divisione del lavoro in ambito sanitario tra principio di affidamento e dovere di controllo*, in *Criminalia*, 2009, pp. 591 e ss.; fiori-Marchetti, *Medicina legale della responsabilità medica. Nuovi profili*, Milano, 2009, p. 368-369; L'espressione "ancipite" è di Veneziani, *I delitti contro la vita e l'incolumità individuale*, tomo II, *I delitti colposi*, in *Trattato di diritto penale, parte speciale*, diretto da Marinucci e Dolcini, Padova, 2003, p. 204;
- (9) Sentenza Corte Cassazione n° 11208/2017; Sentenza Corte D'Appello di Catania n° 2137 del 15.10.2018;
- (10) Sentenza Corte Cassazione n° 30998 del 30.11.2018; Sentenza Corte Cassazione Penale Sez. IV del 17/02/1981: [...] "*nel caso di un professionista specialista si richiede con maggiore severità l'uso della massima prudenza e diligenza oltre la dovuta maggior perizia*".
- (11) Un principio in divenire nella definizione della responsabilità medica, V. Fineschi, *Res Ipsa Loquitur*, rivista italiana di medicina legale, 1989, pag. 419;
- (12) La responsabilità professionale dell'infermiere e la sua tutela assicurativa, B. Chiapusso, S. Del Sordo, U. Genovese, G. Magon, A. Steffano, L. Vercesi, Maggioli Ed., 2014, pag. 45;
- (13) Art. 27 Costituzione; sentenza Corte Cassazione sez. IV del 10.12.2009; sentenza Corte Cassazione sez. IV del 29.04.2009; sentenza Corte Cassazione sez. III del 09.01.2009;
- (14) sentenza Corte Cassazione sez. IV del 01.12.2004; sentenza Corte Cassazione sez. III del 09.01.2009;
- (15) la responsabilità medica: inquadramento profili civili e penali, Nicola Todeschini, UTET Giuridica, 2016 - sentenza Corte Cassazione sez. IV del 02.12.2004; sentenza Corte Cassazione sez. IV n° 33329 del 28.07.2015;
- (16) M. Mantovani, il principio di affidamento, Giuffrè editore, Milano 1997 cit., pag. 27 e ss., Id., Alcune puntualizzazioni sul principio di affidamento, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1997, 1051 ss.; G. Forti, Colpa ed evento nel diritto penale, Milano, 1990, 281 ss.; F. Mantovani, Il principio di affidamento nel diritto penale, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2009, 536 ss.; O. Di Giovine, Il contributo della vittima nel delitto colposo, Torino, 2003, 19 ss.; M.C.Bisacci, Il principio di affidamento quale formula sintetica del giudizio negativo in ordine alla prevedibilità, in *Ind. pen.*, 2009, 196 ss.; di recente A. Palma, Paradigmi ascrittivi della responsabilità penale nell'attività medica plurisoggettiva: tra principio di affidamento e dovere di controllo, Napoli, 2016, 49 ss.; Marinucci-Marrubini, Profili penalistici del lavoro medico-chirurgico in équipe, in *Temi*, 1968, pag. 221-222;
- (17) sentenza Corte Cassazione sez. IV del 19.06.2006;
- (18) E.R. Belfiore, profili penali dell'attività medico-chirurgica in équipe, *arch. Penale* 1986 pagg. 294-297;
- (19) Iadecola, op. cit., p. 227; Marinucci-Marrubini, op. cit., p. 221; sono espressione di questa impostazione esegetica una serie di pronunce della Suprema Corte, tra le quali vanno segnalate: Cass. IV, 23 gennaio 1989, Servadio, in *Cass. pen.*, 1990, p. 246; Cass. IV, 22 luglio 1996, Cortellaro, in *Cass. pen.*, 1997, p. 3034; Cass. IV, 7 giugno 2000, Perrino, *ivi*, 2003, p. 1213;

Cass. IV, 28 maggio 2008, Rago, in *Giur. it.*, 2009, p. 948; nella giurisprudenza di merito si segnala Pret. Bologna, 31 maggio 1996, Martinelli, in *Riv. it. dir. Proc. pen.*, 1997, p. 1043, con nota di M. Mantovani, *Alcune puntualizzazioni sul principio di affidamento*; Pret. Varese, 7 maggio 1996, Forti, in *Foro. it.*, 1997, II, p. 418, con nota di Tramontano, *Causalità attiva e omissiva, ed obblighi divisi e congiunti di garanzia; tre sentenze di merito a confronto*.

- (20) E.R. Belfiore, “ profili penali dell’attività medico-chirurgica”, opera ulteriore, pag. 279 e ss.;
- (21) sentenza Corte Cassazione sez. IV n° 7346/2014; sentenza Corte Cassazione sez. IV n° 33329/2015; sentenza Corte Cassazione sez. IV n° 18780/2016;
- (22) Risicato, la colpa, in *La Legge Penale, il reato e il reo, la persona offesa*, a cura di Giancarlo De Vero, in *Trattato teorico-pratico di diritto penale a cura di Palazzo e Paliero; Fiandanca-Musco, diritto penale parte generale*, Bologna, pag. 557 e ss.;
- (23) Sentenza Corte di Cassazione penale, sez. IV, n° 24360 del 28 maggio 2008: un obbligo di tal genere, riguarda tutti i membri dell’equipe e, in caso di equipe gerarchicamente organizzata, esso si estrinsecherà dal segnalare al sanitario assuma ladirezione dell’intervento quanto eventualmente riscontrato;
- (24) Marinucci-Marrubini, profili penalistici del lavoro medico-chirurgico in equipe, op. cit., pag. 217 e ss.; F. Mantovani, la responsabilità del medico, in *riv. It. Med. Legale*, 1980, pag. 21 ess.; Avecone, la responsabilità penale del medico, Milano, 1981, pag. 154; M. Mantovani, il principio dell’affidamento nella teoria del reato colposo, op. cit., pag. 1051;
- (25) M. Mantovani, il principio dell’affidamento nella teoria del reato colposo, op. cit. pag. 74 e ss.; Cornacchia, la cooperazione colposa come fattispecie di colpa per inosservanza delle cautele relazionali, in *studi in onore di Mario Romano*, Napoli, 2011, pag. 826;
- (26) Cornacchia, la cooperazione colposa come fattispecie di colpa per inosservanza di cautele relazionali, op. cit. pagg. 828 e ss.;
- (27) Sentenza Corte di Cassazione penale, sez. IV, n° 7346 del 2014; Sentenza Corte di Cassazione penale, sez. IV, n° 31244 del 02.07.2015; Veneziani, causalità della colpa e comportamento alternativo lecito, in *Cassazione Penale*, 2013, secondo cui il comportamento lecito consiste nell’attivare o comunque coinvolgere un altro soggetto cooperante;