

ISSN: 2667-6044



ANKARA SAĞLIK HİZMETLERİ DERGİSİ
Ankara Journal of Health Services
Yayın Hayatında 23.yıl



Cilt/Volume: 21 Sayı/Number: 1

EDİTÖR
Yasemin G. İŞGÖR
EDİTÖR YARDIMCISI
Özge ÖZDEMİR

ANKARA SAĞLIK HİZMETLERİ DERGİSİ

Ankara Journal of Health Services

ISSN: 2667-6044

Cilt (*Volume*):21 ; Sayı(*Number*): 1; Basım Tarihi (*Date Published*) : 17 Ağustos (June) 2023

EDİTÖR

Yasemin G. İŞGÖR

EDİTÖR YARDIMCILARI

Özge Özdemir

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Aykut Özkul, Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Sulhiye Yıldız, Ankara Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Çiğdem Elmas, Gazi Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. İbrahim C. Haznedaroğlu, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Prof. Dr. Nihal Mamatoğlu, İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Prof. Dr. Azra Bozcaarmutlu, İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Prof. Dr. Yasemin G. İşgör, Ankara Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üye. Perihan Şenel Tekin, Ankara Üniversitesi, Ankara

ANKARA SAĞLIK HİZMETLERİ DERGİSİ

Ankara Journal of Health Services

Cilt/Volume: 21 Sayı/Number:1 Haziran/June 2023

SAHİBİ

Ankara Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Adına
Yüksekokul Müdürü

Bahadır BOYACIOĞLU

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Yüksekokul Sekreteri

Mehmet Ali YILDIRIM

YAZIŞMA ADRESİ

Ankara Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Fatih Cad. 197/A
06290-Keçiören / ANKARA

Tel: 0312-3573242

Fax: 0312-3804868

e- posta:

ashd@ankara.edu.tr

isgor@ankara.edu.tr

Web Sayfası:

<http://dergipark.gov.tr/ashd/>

ISSN: 2667-6044

Basım Tarihi: 17/8/2023
Dizgi, Düzenleme ve Basım
ASHD Editörler Kurulu

Yayın Türü

Yerel Süreli Elektronik Yayın (E-Yayın)
Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun
yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, yaşam bilimleri temalı, yılda 2 defa elektronik yayınlanan,
Ulusal Hakemli Dergisidir.

Dergide yer alan yazılarla ilgili yasal sorumluluk ilgili yayının yazarlarına aittir.

İçindekiler/Contents

ASHD Dergi Künyesi.....i-ii

Editörden.....iv

Araştırma Makalesi/Research Article

Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler.....1-21
Yeşim Akar ve Cengiz Arıkan

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgilerinin ve Önleme Davranışlarının İncelenmesi.....22-28
Gülpınar Aslan ve Elif Kant

Değerli Okurlar,

ASHD dergisi yeni yayın döneminde iki temel problemi irdeleyen yayınlara karşınıza çıkıyor. Bu yayınlardan ilki sağlık alanında bireylerin hizmet almada farklı taleplerinin sağlık sektörüne nasıl yansıdığı, bireylerin ve hizmet veren sağlık kurumlarının değişen özelliklerinin arz-talep dengesi açısından sağlık sektöründeki gelişmelere etkileri gibi önemli araştırmaları irdeleyerek tartışan bir çalışma olarak ortaya çıkmaktadır.

Dergimiz yeni sayısında karşınıza çıkan ikinci yayın ise sağlık sektöründe çok önemli bir yeri olan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalardaki basınç yaralarının önlenmesi konusundadır. Hastaların karşılaştıkları basınç yaralarının önlenmesi için birimlerde görevli hemşirelerin bilgi ve eğitimlerinin güncellenmesi durumunu irdelemektedir.

2023 Yılı 6 Şubat'ta büyük bir deprem felaketi ile karşılaşmış olmanın acısını derinden yaşadık. Ülkemizin 11 ilini etkileyen ve çok sayıda kayıp verdiğimiz bu büyük afetin izleri kolay kolay silinmeyecektir. Kayıpları olan tüm vatandaşlarımıza başsağlığı, hayatta kalan ve tedavisi süre vatandaşlarımıza da sabır ve şifalar diliyoruz. Ülkemizi eğitimden üretime her alanda etkileyen bu büyük afetin akademik eğitim ve araştırma alanlarında da çok ciddi düzeyde olumsuz etkileri yaşandı. COVID19 pandemisi ile başladığımız uzaktan eğitim sürecinden yüz yüze eğitime ve araştırmaya henüz tam verim almak üzere geçiş yapmaktayken yaşanmış olan bu afetin ardından yeniden araştırmalara ve tam zamanlı eğitimlere başlayarak ülke birikmiş bilgi ve bilim potansiyelimizi yayınlar ve patentli buluşlarla daha da ileri taşıyacağımız günlere kavuşmayı diliyoruz.

Dergimizin bu süreçte yayınlanabilme potansiyelinde çalışmalarla buluşması da oldukça zorlaştı. 20 yılı aşan yayın hayatındaki dergimin indekste taranabilmesi için gereken tüm şartlar sağlanmışken karşılaşılan beklenmedik sorunların bu süreci de zora sokması, yükseköğretim kurumlarında kadro ve yükselme kriterlerinde Türkçe ve ulusal dergilerde yayın kriterlerinde belli dizinlerde taranan dergiler için teşvik edici puanlar verilirken dizine girmeye çalışan dergilerin bu tablonun dışında bırakılması da yayın sürecimizi olumsuz etkilemektedir. Tüm okurlarımıza bu konuda dergimize çalışmalarını göndererek destek vermeleri çağrısında bulunuyoruz.

Yeni sayımızda afetler ve felaketlerden uzak, sağlık, huzur ve başarı öyküleriyle hazırlanmış çalışmalarını yayınlayarak karşınıza çıkmayı diliyoruz,

*İyi okumalar dileğiyle,
ASHD Editör
Prof. Dr. Yasemin G. İŞGÖR*

Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler

Yeşim Akar¹, Cengiz Arıkan²

(1) Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, Türkiye.

(2) Ticaret Bakanlığı, Ticaret Araştırmaları ve Risk Değerlendirme Genel Müdürlüğü.

Sorumlu yazar: Arıkan,Cengiz. cngz.arikan@gmail.com.

Makale Gönderim: 23 Aralık 2022; Makale Kabul: 17 Ağustos 2023; Makale Yayım: 17 Ağustos 2023

ÖZ

Sağlık hizmetleri diğer sektörlerden çok farklı özelliklere sahip, odak noktası insan ve toplum sağlığı olan bir sektördür. Sağlık hizmetleri sektörü, özellikleri gereği diğer hizmet sektörlerinden daha fazla toplumu etkileyen, paydaşlık ve dışsallık durumunun yoğun ve sağlığa ayrılan payın yüksek olması yanında, toplumun her kesimi tarafından kullanılan ve ihtiyaç duyulan bir sektör olması nedeniyle, talebe etki eden faktörler önem arz etmektedir. Bu nedenle bireylerin sağlık hizmetlerine olan taleplerini belirlemek, hizmet sunumunun niteliği, planlama ve sağlık yönetimi açısından önem taşımaktadır.

Amaç: Sağlık hizmetleri talebinin nasıl ortaya çıktığını belirlemek ve sağlık hizmetleri talebine etki eden faktörleri literatür örnekleri ile incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman/metin analizi yöntemi uygulanmıştır. Çalışma içerisinde sağlık hizmetlerinde talep kavramı açıklanmış, literatürde yer alan çalışmalar özetlenmiş 41 farklı ülkede gerçekleştirilmiş olan 64 çalışma ile Türkiye’de yapılmış 24 çalışma karşılaştırılarak sonuçlar yorumlanmıştır.

Bulgular: Literatür incelemesi sonucunda sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen, toplam 34 faktör tespit edilmiştir. Diğer ülkelerde ve Türkiye’de, talebi etkileyen en önemli faktörün gelir düzeyi olduğu görülmüştür. Diğer ülkelerde ikinci faktör fiyat

olduğu görülürken Türkiye’de ikinci önemli faktörün ulaşım olduğu tespit edilmiştir.

Üçüncü önemli faktör olarak diğer ülkelerde eğitim düzeyi bulunurken, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde fiyat olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılmış çalışmalarda sağlık hizmetlerine talebi etkileyen en önemli faktörün gelir düzeyi olduğu, ikinci ve üçüncü önemli faktörlerde değişimler görüldüğü, bazı faktörlerin ise Türkiye ve diğer ülkeler açısından ortak özellik taşımadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Talep, Hasta Tercihleri.

Factors Affecting The Demand In Health Services

ABSTRACT

Health services is a sector with very different characteristics from other sectors, and the focus of its target is human and public health. It is important to know the factors affecting demand, since the share allocated to health is high and it is a sector with a high externality that affects the society as well as the service areas due to its characteristics.

Aim: The aim of the study is to determine how the demand in health services is affected and how it emerges. Determining people's demands for health services is very important in terms of

service delivery, planning and health management.

Method: In this study, document/text analysis method, one of the qualitative research methods, was applied. In the study, the concept of demand in health services was explained, the studies in the literature were summarized, 64 studies carried out in 41 different countries and 24 studies conducted in Turkey were compared and the results were interpreted.

Results: According to the results of the research, it has been determined that the most important factor affecting the demand for health services in our country and other countries is income level, there are changes in the second and third important factors, and some factors do not have a common feature in terms of Turkey and other countries.

Keywords: Health Services, Demand, Patient Preferences

1. Giriş

Sağlık hizmetleri, özellikleri gereği sadece hizmeti alanları etkilemez, pozitif veya negatif dışsallık özelliğinden dolayı toplumu da etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin önemi ekonomiler ve toplumlar için büyüktür. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren pek çok gösterge bulunmaktadır. Bu göstergelerden en önemlilerinden biri de sağlık göstergeleridir. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ülkenin gelişmişlik göstergelerine katkı sağlamaktadır. Artan nüfus, gelişen dünya, artırılmak istenen yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerine duyulan talep ve ihtiyaçta artışı ortaya çıkarmaktadır.

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de talep, hizmetin sunumunda önemli olan bir kavramdır. Günümüzün artan rekabet koşulları göz önüne alındığında talebin dikkate alınarak oluşturulduğu hizmet süreci, rekabette pozitif etki yaratacaktır. Bu açıdan ele alındığında modern yönetim tarzlarına uygun olarak, talebi etkileyen

faktörlerin bilinmesi yöneticilere büyük fayda sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerine yönelik alınacak kararlarda, kuruluş tarafından gerçekleştirilen hizmetin nitelikleri, hizmete olan talep, talebin boyutları, sağlık arzını etkilemekte, sağlık hizmetleri politika oluşturma sürecinde belirleyici rol oynamaktadır. Hizmet sürecinde açılacak yeni kuruluşlar, istihdam edilecek personel, temin edilecek araç-gereç, teşhis ve tedavide kullanılacak cihazlar ve türleri talebin karşılanmasına yöneliktir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunun belirli olması doğrultusunda, hangi etkenlerin sağlık hizmetleri talebini etkilediğinin araştırılması, sağlık durumu değişikliklerinin sebeplerinin ortaya çıkarılmasında etkili olmakta ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilme açısından oluşturulacak sağlık politikalarına da klavuzluk etmektedir [1]. Bu bağlamda sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen nedenlerin bilinmesi ve araştırılması ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önceden tahmin edilebilmesini mümkün kılacaktır.

Sağlık hizmetleri piyasasında, bireyler gelecekteki sağlık durumlarını tam olarak öngöremedikleri için ihtiyaç duyabilecekleri sağlık hizmetlerini de belirleyememektedir.

Sağlık hizmetlerine talebin ne ölçüde, nasıl, nerede, ne zaman ortaya çıkacağına bilinmemesi, birdenbire ve hesapta olmayan bir şekilde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulması, hizmet veya malın ne zaman sarf edileceğinin bilinmemesi, bir belirsizlik durumunun var olduğunu göstermektedir [2]. Örneğin; beklenmedik bir anda meydana gelen kalp krizi, apandisit ameliyatı (apendektomi), trafik kazası gibi birçok olayda sağlık hizmeti ihtiyacı aniden ortaya çıkabilir. Aynı şekilde birey kendini ansızın hasta hissedebilir veya hasta olacağı korkusuyla bir sağlık kuruluşuna başvurabilir [3].

Yapılan bu çalışmanın amacı; sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörleri belirlemek, sağlık yöneticilerinin, önceliklerini belirlemek,

kaynakları etkin kullanmaya yönlentmek ve tercih edilebilir bir kuruluş oluşturmak için yol göstermek, bu konularda rehberlik etmektir. Talebe etki eden faktörleri belirlemek, sağlık hizmeti arzı için oluşturulacak çerçeveyi şekillendirecektir. Bu çalışma bir literatür çalışması olup, talep faktörlerini hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde tek çatı altında birleştirmeye odaklanmış, araştırmacılara geniş bir perspektiften bakmayı sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Çalışmanın özgünlüğü, daha fazla araştırmanın dâhil edilmesi ve dünyada yapılmış çalışmalar ile Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmaları “Sağlık Hizmetlerinde Talebe Etki Eden Faktörler” kapsamında karşılaştırmasıdır. Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde talep kavramı ve sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler kavramsal çerçevede ele alınmıştır. İkinci bölümde, gereç ve yöntem açıklanmış, dünyada yapılmış çalışmalar ve Türkiye’de gerçekleştirilmiş çalışmalar tablolştırılmış, bulgular özetlenmiş, karşılaştırma tablosu oluşturulmuş ve yorumlanmıştır.

1.1.Sağlık Hizmetleri

1961 tarihinde 224 kanun numarası ile yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda: “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etkenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etkenlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir” olarak ifade edilmiştir [4].

Sağlık hizmetleri özelliği gereği, toplumdaki diğer hizmetlerden farklılıklar taşımaktadır. Diğer malların alım satımına göre değişik özellikler göstermektedir. Diğer mallar üreticilerce ortaya çıkarılıp piyasaya sunulurken, kişilerin sağlık seviyeleri satın aldıkları başka hizmet ve mallara da duyarlıdır. İyi yaşam, riskler, zaman tercihleri, sağladığı yararlar ekonomik kavramlar açısından incelendiğinde, sağlığın kişilerce marjinal

değerinin ortaya çıkarılmasının pek mümkün olmadığı görülmektedir [3]. Sağlık hizmetleri emeğin yoğun olduğu, depolanamayan, yerine başka bir hizmetin uygulanmadığı, bu nedenle de kıymeti ölçülemeyen hizmetlerdendir.

Sağlık hizmetlerini özel kılan ve diğer mal ve hizmetlerden ayıran konular:

- Sağlık hizmetleri ihtiyacı tesadüfidir. Gerekisinin ne zaman ortaya çıkacağı önceden tahmin edilememektedir;
- Sağlık hizmetlerinin yerine başka herhangi bir hizmet koyulamaz. Hizmetin yerine konulabilecek net, başka bir seçenek yoktur;
- Sağlık hizmetlerinin kullanımı geciktirilemez. İnsanlar bir sağlık sorunu yaşadığında, sağlığını riske atan bir durum ile karşılaşıldığında sağlık hizmetlerinden yararlanılması gerekmektedir;
- Sağlık hizmetinin ne şekilde ve nasıl verileceği hekim tarafından belirlenir. Hasta verilen hizmet ile ilgili tam olarak bilgili değildir. Hekim ve hasta arasında bilgi farklılığı olduğu için hasta alması gereken hizmet konusunda fikir sahibi değildir;
- Sağlık hizmetlerinde hizmetten faydalananların davranışları irrasyoneldir. Sağlık hizmetlerinden yararlananlar diğer sektörlerin hizmetlerinde olduğu gibi faydalandığı hizmetin yararını ölçmemektedir. Bu durum hizmeti alanların bilgi eksikliklerinden kaynaklanmaktadır;
- Sağlık hizmetini alanlar, hizmet verenlere güvenmek zorundadır. Hizmeti almadan önce sağlanacak tatmin veya başarı durumunu tespit etmek hayli zor olmaktadır;

- Sağlık hizmetleri tüm toplumu ilgilendiren hizmet türündedir. Bu özeliği nedeni ile kamu tarafından kontrol altında tutulması gereken hizmet grubundadır. Bilhassa koruyucu sağlık hizmetleri tamamen devlet tarafından gerçekleştirilmektedir. Bir bölümü toplumsal bir nitelik ve kamu malı özeliği taşımaktadır. Bunun yanında; dışsallık özeliği nedeni ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele devlet tarafından yürütülmektedir;
- Sağlık hizmetlerinin sonucu alınan hizmete değer biçilemez, parayla ölçülemez, paraya çevrilemez;

şeklindedir [5]. Sağlık hizmetleri piyasa dengesi etkileyen bu unsurlar hem arz yönünü hem de talep yönünü etkileyen unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Talep Kavramı

Bir şeyi almak istediğimizde, ihtiyaç belirlediğimizde, talep ettiğimizde akla ilk olarak, kişinin elde edeceği mal veya hizmete karşılık vazgeçeceği, para veya varlık gelmektedir. Talep,

ekonomide yeri olan bir olgudur, elde edilen bir değere karşılık olarak bir bedel ödenmesini ifade etmektedir. İhtiyaç ise talep ile bağlantılı fakat daha farklı değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Talep, ekonomik olarak bir bedel ödetirken, ihtiyaç, karşılığında ödenecek bir bedel olup olmadığına bakmadan, kişinin mal veya hizmet türünde hissettiği eksikliği ifade etmektedir [6]. Kısaca ifade etmek gerekirse, "ihtiyaç" talebe göre daha geniş bir kavram olma özeliği taşırken, "talep" için ise satın alabilme gücünü de kapsayan ihtiyaçlara yönelik bir kavramın kasta edildiğini ihtiyaçlar olduğunu söylemek mümkündür [7]. Hayatın devamını sağlayabilmek için sağlığın sürdürülmesi gereklidir, bu durum sağlık hizmetleri talebine etki eden önemli bir durumdur. Sağlık hizmetlerine talep, tıbbi bir ihtiyacın varlığına bağlı olarak ortaya çıkar ancak aslında bu talebin sağlığa olduğu, hizmetlerin çoğu zaman hiç alternatifinin olmadığı, çok az durumda alternatifinin olduğu gözden kaçırılmamalıdır [8]. Sağlık hizmetleri talebine diğer mal ve hizmetleri etkileyen unsurların yanı sıra mahiyetine özgü unsurlar da etki etmektedir.



Şekil 1:Sağlık Hizmetleri Talebini Etkileyen Faktörler

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri talebini etkileyen çeşitli unsurlar bulunmaktadır. En çok karşımıza çıktığı belirtilen faktörler, malın/diğer ilgili malların/rakip malların/tamamlayıcı malların fiyatı, tüketici geliri, tüketicinin zevk ve tercihleridir [9].

Talebi etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde yer aldığı ölçüde açıklanmıştır.

1.3.1. Fiyat:

Sağlık hizmetlerine olan talebin diğer pazarlardaki hizmet ve mal taleplerine oranla fiyat faktöründen daha az etkilendiği görülmektedir. Fiyat, gelire oranla, talebi daha az etkilemektedir. Bilhassa hastalığın şiddetinin ve aciliyetinin önemli olduğu durumlarda talebin fiyat esnekliği düşük olmaktadır [10]. Sağlık hizmetlerinin hayati önem taşıma özelliğinin olmasından dolayı hizmeti almanın ertelenmesi ya da iptal edilmesi durumunda hastalığın etkilerinin artması gibi durumlardan dolayı talebin fiyat esnekliği düşük olmaktadır.

Fiyata olan hassasiyet, ilaçta ve tedavi için kullanılan araçlarda daha yüksekken, sağlık kuruluşunun hizmetlerinde ve doktor alanında en düşük düzeydedir [11].

Sağlık hizmetleri piyasasında sağlık sigortası şirketlerinin ortaya çıkmasının en önemli nedeni belirsizlik durumudur. Çünkü bireyler ne zaman hastalanacaklarını tam olarak bilmedikleri ve bir hastalık riski ile karşı karşıya oldukları için çoğu zaman bu riski sigorta şirketleri ile paylaşma yoluna giderek sigorta şirketlerinden bu riski satın almaktadırlar. Bireylerin refah düzeyini artıran sağlık sigortasının, sigorta piyasalarında en iyi şekilde nasıl sağlanacağı da önemli bir konudur [12].

Sağlık politika uygulaması olarak sağlık hizmetlerinin giderlerinin devlet tarafından karşılandığı durumda fiyatın talep üzerinde herhangi bir etkisi olmayacağı görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde talebin ne zaman olacağını bilinmemesi ve fiyatın öngörülememesi bireyleri yüksek maliyetler ile karşı karşıya bırakabilir. Sağlık paha biçilemeyen bir değer olduğundan hastalık durumunda maliyet düşünülmezsizin tedavi edilmelidir. Sağlık sigortası, insanları ortaya çıkabilecek sağlık risklerine karşı koruma amacı taşımaktadır.

Bireyler prim ödeme ile ortaya çıkabilecek sağlık risklerini finanse eder fakat genellikle hizmeti aldıkları zamanki ödenilen tutara daha çok önem vermektedir [13].

1.3.2. Gelir Düzeyi

Gelir düzeyinde olan artış normal mallara olan talebi artırmaktadır. Sağlık hizmetleri de genellikle normal mal olarak değerlendirildiğinden, gelir artışının talebi artıracağı düşünülmektedir [14]. Sağlık hizmetleri, içerisinde yüksek oranda ihtiyari alan bulundurmaktadır. Amerika'da gerçekleştirilen ampirik araştırmaların sonuçlarına göre; gelirden meydana gelen, yüzde 10 oranındaki bir artış sağlık hizmetlerine olan başvuruda da yüzde 10 oranında bir artışı beraberinde getirmektedir [15]. Özetle gelir arttığı zaman, talepte de orantılı olarak artış meydana gelmektedir. Ayrıca gelir ile talep arasındaki ilişkinin sadece Amerika'da yapılmış olan çalışmada değil aynı zamanda diğer bütün ülkeler için de geçerli olduğu görülmektedir.

1.3.3. Tercihler

Kişinin yaşam tarzında olduğu gibi hastalık durumunda da tercihler önemlidir. Bazı insanlar en ufak bir şikâyette sağlık hizmetleri talebinde bulunurken bazıları kendi kendine iyileşmeye çalışır veya alternatif tedaviler aramaktadır.

Sağlık hizmetleri talebi sadece sağlık sorunları yaşadığında olabileceği gibi herhangi bir sağlık sorunu olmadan estetik hizmeti almak için de talep oluşturulabilir.

1.3.4. Finansman Yöntemi

Finansman konusu değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerine olan talep, sırasıyla doğrudan ödeme, sosyal sigortalar biçiminde devletin ödemelere katkı sağlaması ve devletin ödemeleri bütünüyle karşılaması vaziyetine göre artış göstermektedir. Devletin ödemeleri bütünüyle üstlendiği bir ülkede, farklı ödeme seçeneklerinin olduğu ülkelere kıyasla, bireylerin sağlık hizmeti alma yönündeki davranış eğilimleri daha yüksektir. Gelir seviyesi düşük olan ve sağlık sigortası bulunmayan kişilerin, gelir seviyesi yüksek insanlara oranla sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları daha düşüktür [15]. Özetle sağlık hizmeti almak için cepten ödeme yapılan durumlarda talep azalırken, finansmanın Sosyal Sigortalar Kurumu (SGK) gibi kurumlarca karşılandığı durumlarda sağlık hizmeti talebi artmaktadır.

1.3.5. Sağlık Hizmetlerine Duyulan İhtiyacın Boyutu

Bireylerin sağlık durumu ve sağlığı algılama biçimi sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen önemli parametrelerden biridir. Sağlık durumu kötüleştikçe sağlık hizmetlerine olan talep artacaktır. Özellikle acil durumlarda sağlık hizmetlerine olan talep öngörülemez bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

1.3.6. Eğitim

Sağlık hizmetlerine olan talebe etki eden bir diğer unsur sağlık hizmeti alanın yani hastanın eğitim düzeyidir. Eğitim seviyesi, talebi hem artış yönünde hemde azalış yönünde etkileyen bir unsurdur, talebi artırabildiği gibi azaltabilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, hijyen ve temizlik kurallarına daha fazla uyuyor olması, kişileri enfeksiyon hastalıklarından korumakta ve sağlık hizmetleri taleplerini azaltmaktadır. Ancak eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin diş yaptırma, estetik uygulamalarına olan talepleri daha yüksek olabilmektedir [16].

Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler yaşam tarzlarına daha çok dikkat eder, spor yapmanın, kilo

kontrolünün önemini bilir, sağlıklı beslenme düzenine dikkat eder. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin öz bakımlarına dikkat etme ve sağlıklı çevre oluşturma farkındalık düzeyi daha yüksektir.

1.3.7. Teknoloji

Dünyada teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetlerini de etkilemiştir. Sağlık kuruluşlarında ileri tıbbi teknolojik cihazların kullanılması hastalıkların tanı ve tedavi edilmesinde ivme kazandırmaktadır. Dolayısı ile teknolojinin etkin kullanıldığı kuruluşlara olan talep artmaktadır. Çalışanlarına güncel teknolojiyi kullanabilmek ve uyum sağlayabilmek için cihaz, eğitim desteği sunan kuruluşların hasta bakım süreçlerindeki farklı uygulamaları kuruluşlarına olan talebi artıracaktır.

1.3.8. Kuruluşun Özellikleri

- Ulaşım: Sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir bir alanda olması tercih edilme açısından öncelik tanımaktadır. 2005 yılında Lindelow tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık kuruluşuna ulaşmada harcanan sürenin fazla olması durumunda talebin azaldığı tespit edilmiştir. Ulaşımı sadece mesafe açısından değerlendirmemek gerekmektedir, ulaşımın maliyet ve zaman kaybı boyutu da ele alınmalıdır [17].
- Temizlik: Bir sağlık kuruluşunda temizlik ve hijyenin üst düzeyde olması kuruluşun tercih edilmesinde ve kuruluşa olan talebin artmasında etkili olmaktadır.
- Otelcilik Hizmetleri: Hasta odalarının dizaynı, hasta yatağı, kullanılan perde, döşeme, seçilen mefruşatlar, mutfak hizmetleri, gibi hasta konforunun sağlandığı kuruluşlara olan talebi pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

1.3.9. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

Sağlık hizmeti sunanların bilgili, güvenilir, anlayışlı, güler yüzlü hizmet verdikleri bir ortamda hastalar kendilerini daha rahat ve mutlu hissetmektedir. Alanında isim yapmış, akademik çalışmaları ile bilinen, başarılı olduğuna inanılan hekimleri bünyesinde bulunduran kuruluşlara talep artmaktadır. Bu hastalar tekrar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında taleplerini aynı kuruluşa yöneltebilmektedir.

1.3.10. Diğer Faktörler

1.3.10.1. Kronik Hastalığı Olanlar: Kronik hastalığı olan kişilerin rahatsızlıklarından dolayı sağlık hizmetlerine olan talepleri fazla olacağı düşünülmektedir.

1.3.10.2. Obezite: Beden kitle indeksinin fazla olması, kolesterol yüksekliği, diyabet, damar sertliği, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi hastalıkları beraberinde getirebileceği için obezite olan kişilerin sağlık hizmetlerine olan talebi fazla olacaktır.

1.3.10.3. Sigara ve Alkol Tüketimi: Fazla alkol ve sigara tüketiminin pek çok hastalığa neden olduğu bilindiğinden sağlık hizmetlerine olan talep artırabilmektedir.

1.3.10.4. İleri Yaşlılık: Beden yaş aldıkça sağlık düzeyinde olumsuzluklar ortaya çıkmaya başlamaktadır ve sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. 2019 yılı TÜİK verileri incelendiğinde, yatarak sağlık hizmeti alan kişilerin yaş grubuna göre; %23,7 ile 75 yaş ve üstü bireyler ilk sırayı alırken, bunu %18,3 ile 65-74 yaş grubundaki bireylerin takip ettiği görülmüştür [18].

1.3.10.5. Doğurganlık: Doğum oranlarının fazla olduğu bölge veya ülkelerde, kadın doğum hizmetleri ve çocuk hastalıkları bakımından sağlık hizmetlerine olan talep daha fazla olacağı düşünülmektedir.

1.3.10.6. Bilgilendirme, Tanıtım, Reklam:

Sağlık hizmetlerinde reklamın belirli sınırlamaları olmasına rağmen tanınmış bir hekimin artık kendi kuruluşlarında olduğunun tanıtımının yapılması sağlık kuruluşuna olan talebi artıracaktır.

Sağlık hizmetleri için “talep” her zaman vardır. Sağlık kuruluşları kar oranlarını artırabilmek için “uyarılmış talep” alanına ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda tanıtım kampanyaları devreye girmektedir. Sağlık hizmetlerine olan talep, tüketicinin yönelmeleri ile oluşur. Pazar açısından ele alındığında karı maksimize etmek için tüketicinin eğilimlerinin etkilenmesi gerekir. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda hizmeti sunan ile tüketici arasında “bilgi asimetrisi” olması, eğilimin yönlendirilmesini kolaylaştırmaktadır [19, 20].

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman/metin analizi yöntemi uygulanmıştır. Bu çalışmada; sağlık hizmetleri/talep/talebi etkileyen faktörler/hasta tercihleri anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu kapsamda 01.03.2022-01.06.2022 tarihleri arasında YÖK Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, TR Dizin Tarama, Dergi Park, ResearchGate, PubMed ve Academia'dan çalışmanın konusunu oluşturan tezler, makaleler incelenmiş ve çalışmaya dâhil edilmiştir.

Literatür taraması yapılmış, pek çok araştırma değerlendirilmiş, diğer ülkelerde yapılmış çalışmalardan 64 adet araştırma çalışmaya dâhil edilmiştir. Türkiye’de yapılmış ve literatürde yer alan çalışmalardan ise 24 araştırma çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda net olarak sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen faktörlerin tespit edildiği araştırmalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Sağlık hizmeti talebini etkileyen faktörler ile ilgili net sonuçlara ulaşılamamış, açık anlaşılır bilgi vermeyen çalışmalar bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmalardan elde edilen

sonuçlara göre belirlenen faktörler özetlenmiş, bu faktörler karşılaşma sıklığına göre tablolaştırılmış ve diğer ülkeler ile Türkiye’de yapılmış çalışmalar karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

3. BULGULAR

Literatür incelemesi ile elde edilen veriler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir. Bulgular kısmında 3 tablo, 2 grafik yer almaktadır. Tablo 1’de diğer ülkelerde yapılmış çalışmalar, Tablo 2’de Türkiye’de yapılmış çalışmalar, Tablo 3’de ise diğer ülkeler ile Türkiye’de gerçekleştirilmiş

Tablo 1: Literatür incelemesi (diğer ülkeler)

YAZAR	YIL	ÜLKE	SONUÇLAR
Heller	1982	Malezya	Ulaşım ve bekleme süreleri talebi etkilemektedir [21].
Akın vd	1986	Filipinler	Talep gelir faktöründen etkilenmektedir [22].
Gertler vd	1987	Peru	Fiyat ve gelir sağlık hizmetlerine olan talebi önemli ölçüde etkilemektedir [23].
Bitran	1989	Dominik Cumhuriyeti	Talep fiyattan etkilenmektedir [24].
Hotchkiss	1993	Filipinler	Sağlık kuruluşuna olan mesafe ve sağlık sigortası mevcudiyeti talebi etkilemektedir [25].
Mwabu vd	1993	Kenya	Kalite unsurları, fiyat ve gelir talebi etkilemektedir [26].
Niraula	1994	Nepal	Çocuk sayısı, ulaşım, ekonomik durum (gelir), yaşlılık, hanehalkının büyüklüğü, eğitim, sağlık kuruluşunda tanındık görevli olması talebi etkilemektedir [27].
Akın vd	1995	Nijerya	Fiyat ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, gerekli ilaçların varlığı, talebi etkilemektedir [28].
Bolduc vd.	1996	Benin	Fiyat ve eğitim düzeyindeki artışın talebi artırıcı yönde etki yaptığı görülmüştür [29].
Develay vd.	1996	Burkina Faso	Eğitim-gelir gibi sosyoekonomik statüde, hastalığın ciddiyeti durumu ve yaşlılık talebi etkilemektedir [30].
Li	1996	Bolivya	Yaşlılık, eğitim, ekonomik durum, hastalığın ciddiyeti talebi etkilemektedir [31].
Tembon	1996	Kamerun	Hizmetin kalitesi, gelir, bekleme süreleri, hanehalkının büyüklüğü ve fiyat talebi etkilemektedir [32].
Akın vd	1998	Sri Lanka	Ulaşım, fiyat, hizmet kalitesi, ilaçların bulunabilirliği talebi etkilemektedir [33].
Frederickx	1998	Tanzanya	Gelir ve ulaşım talebi etkilemektedir [34].
Hotchkiss	1998	Filipinler	Sağlık kuruluşunun kalabalık olması, ulaşım, gelir, fiyat, sağlık sigortası mevcudiyeti talebi etkilemektedir [35].
Chawla ve Ellis	2000	Nijer	Yaşlılık ve fiyat talebi etkilemektedir [36].
Dunlop vd.	2000	Kanada	Eğitim ve bireylerin kentsel alanda yaşaması talebi etkilemektedir [37].
Glick vd	2000	Madagaskar	Hastalığın ciddiyeti ve uzun sürmesi, gelir, gerekli ilaçların varlığı talebi etkilemektedir [38].

çalışmaların karşılaştırmalarına yer verilmektedir. Grafiklerde ise diğer ülkeler ve Türkiye’de gerçekleştirilmiş çalışmalarda sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörlerin %5’in üzerinde etkili olanlar gösterilmiştir.

Tablo 1’de, 1982 ila 2021 yılları arasında 41 farklı ülkede gerçekleştirilmiş olan 64 adet çalışmanın sonucunda tespit edilen ve sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler yer almaktadır. Bahsedilen tabloda yazar soyadları, çalışmanın yayınlanma yılı, yayınlanan ülke ve sonuç bulguları yer almaktadır.

Tablo 1 (Devam-1): Literatür incelemesi (diğer ülkeler)

YAZAR	YIL	ÜLKE	SONUÇLAR
Nandakumar vd.	2000	Mısır	Medeni durum (evli olma), sağlık sigortası bulunması, yaşanan alan (kentsel) gelir ve eğitim seviyesindeki artış, hane halkı büyüklüğü talebi etkilemektedir [39].
Gupta ve Dasgupta	2002	Hindistan	Yaşlılık ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, gelir ve fiyat talebi etkilemektedir [40]. (Yoksul olanların fiyattan daha çok etkilendiği vurgulanmış)
Havemann ve Berg	2002	Güney Afrika	Gelir, hastalığın ciddiyeti ve sağlık sigortası sahipliği talep üzerinde etkilidir [41].
Asfaw	2003	Etiyopya	Gelir, eğitim, fiyat talebi etkilemektedir [42].
Ichoku ve Leibbrandt	2003	Nijerya	Gelir, yaşlılık, hastalığın ciddiyeti ve eğitim, ulaşım, hane halkı büyüklüğü talebi etkilemektedir [43].
Mariko	2003	Mali	Hastalığın şiddeti, sağlık kuruluşunda gerekli ilaçların mevcudiyeti, hane halkı büyüklüğü ise talebi etkilemektedir[44].
Sahn vd	2003	Tanzanya	Kalite, fiyat, fiziki ortam, temizlik, gerekli ilaçların bulunabilirliği, eğitim, yaşlılık talebi etkilemektedir [45].
Al-Ghanim	2004	Suudi Arabistan	Gelir, eğitim, sağlık sigortası mevcudiyeti, sağlık kuruluşunun açık olduğu süre, bekleme süreleri, alanında uzman doktor bulunması, talebi artırmaktadır [46].
Ellis ve Mwabu	2004	Kenya	Ulaşım, gelir, sağlık kuruluşunun kalitesi talebi etkilemektedir [47].
Hanson vd.	2004	Kıbrıs	Gelir, bekleme süreleri talebi etkilemektedir [48].
Kasirye vd.	2004	Uganda	Eğitim düzeyi, hanede yaşayan yaşlı -çocuk bireylerin sayısı, hizmet kalitesi ve ulaşım talebi etkilemektedir [49].
Mocan vd.	2004	Çin	Gelir, hane halkı özellikleri ve çalışma koşulları, talebi etkilemektedir [50].
Gotsadze vd.	2005	Gürcistan	Gelir, hastalığın ciddiyetindeki artış ve yaşlılık talep üzerinde etkilidir [51].
Lindelow	2005	Mozambik	Eğitim düzeyi, hastalığın ciddiyetindeki artış, yaşlılık ve ulaşım talebi etkilemektedir [17].
Kaija ve Okwi	2006	Uganda	Hastalığın ciddiyeti, medeni durum (evli olma), sağlık kuruluşunun büyüklüğü, gelir, sağlık personeli sayısı, fiyat, hane halkının büyüklüğü, talebi etkilemektedir [52].
Kamgnia	2006	Kamerun	Fiyat ve ulaşım talebi etkilemektedir [53].
Ssewanyana vd.	2006	Uganda	Eğitim, hizmet kalitesi, ulaşım, fiyat, gelir talebi etkilemektedir [54].
Xu vd.	2006	Vietnam	Kırsal alanda yaşamak, yaşlılık ve gelir düzeyi talebi etkilemektedir [55].
Geitona vd.	2007	Yunanistan	Sağlığın algılanma durumu (orta veya düşük) ve yaşlılık talebi etkilemektedir [56].
Habtom ve Ruys	2007	Eritre	Eğitim düzeyi, hizmetin kalitesi, hastalığın ciddiyeti, bekleme süresi ve fiyat talebi etkilemektedir [57].
Abu-Mourad vd.	2008	Filistin	Hane halkı büyüklüğü, yaşlılık, medeni durum (evli olma), sigara kullanımı, kişinin sağlığını iyi olarak nitelendirmesi talebi etkilemektedir [58].
Amaghionyeodiwe	2008	Nijerya	Ulaşım, fiyat, gelir düzeyi, yaşlılık, eğitim düzeyi ve sunulan hizmetin kalitesi talebi etkilemektedir [59].
Hidayat	2008	Endonezya	Sağlık sigortası mevcudiyeti ve gelir talebi etkilemektedir [60].

Tablo 1 (Devam-2): Literatür incelemesi (diğer ülkeler)

YAZAR	YIL	ÜLKE	SONUÇLAR
Kermani vd.	2008	İran	Gelir düzeyi, yaşlılık ve ev, otomobil vb. sahipliği, eğitim düzeyi, fiyat talebi etkilemektedir [61].
Thuan vd.	2008	Vietnam	Eğitim, gelir düzeyi ve hastalığın ciddiyeti talebi etkilemektedir [62].
Brown ve Theoharides	2009	Çin	Yaş (genç olma), hanede başka bir hasta bireyin varlığı, engelli olma durumu, ve yiyecek harcamalarına yönelik payın artması talebi etkilemektedir [63].
Habibov	2009	Tacikistan	Gelir, eğitim düzeyi, yaşlılık, kronik hastalığın varlığı, ulaşım, kadın olmak talebi etkilemektedir [64].
Halasa ve Nandakumar	2009	Ürdün	Ulaşım, sigorta sahipliği ve kronik hastalığın varlığı talebi etkilemektedir [65].
Qian vd	2009	Çin	Fiyat ve ulaşım, gelir düzeyi, sağlık sigortası, yaşlılık ve hastalığın türü talep üzerinde etkilidir [66].
Ntembe	2009	Kamerun	Eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve fiyat talep üzerinde etkilidir [67].
Sarma	2009	Hindistan	Fiyat, gelir düzeyi, ulaşım, fiziki koşullar, temizlik talebi etkilemektedir [68].
Cisse	2011	Fildişi Sahili	Eğitim, gelir düzeyi, fiyat, ulaşım talebi etkilemektedir [69].
Girma vd.	2011	Etiyopya	Medeni durum (evli olma), gelir düzeyi ve hastalığın varlığı, fiyat, ulaşım, talebi etkilemektedir [70].
Lepine ve Le Nestour	2011	Senegal	Sağlık sigortası sahipliği, eğitim ve gelir düzeyi, fiyat ve ulaşım talebi etkilemektedir [71].
Muriithi	2013	Kenya	Hizmet kalitesinde artış, fiyat, bekleme süreleri, eğitim düzeyi, halkın hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi, hane halkının büyüklüğü, ulaşım, talebi etkilemektedir [72].
Borhaninejad	2014	İran	Yaşlılarda kas-iskelet sistemi ve kardiyovasküler gibi sağlık sorunları talebi etkilemektedir [73].
Kiil ve Houlberg	2014	Danimarka	Katkı payı (fiyat) talebi etkilemektedir [74].
Awiti	2014	Kenya	Gelir düzeyi tabi etkilemektedir [75].
Guimarães vd	2015	Brezilya	Erkekler, yaş talebi etkilemektedir [76]. (Uygunsuz talebi)
Mukherji vd.	2015	Hindistan	Yaşam koşulları ve cinsiyet talebi etkilemektedir [77].
Sinai vd	2017	Nijerya	Eğitim (kadınların örgün eğitimden yararlanamamaları), kültürel faktörler (erkek egemen toplum)talebi etkilemektedir [78].
Johansson vd	2018	İsveç	Bölgeler arasındaki sağlık hizmeti kullanımındaki farklılıkların, demografik veriler, ölüm oranı, ve sosyo-ekonomik faktörlerle ölçülen temel tıbbi ihtiyaç ve taleple çok iyi açıklanmadığı sonucuna ulaşılmıştır [79].
Wellay vd.	2018	Ethiopia	Modern sağlık hizmeti, algılanan hastalık şiddeti, eğitim, ulaşım, fiyat, hizmet kalitesi talebi etkilemektedir [80].
Amiresmaili vd	2019	İran	Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ve eğitim poliklinik hizmetlerinden yararlanmayı belirledi; ancak yatan hasta hizmetlerinden yararlanma yaşı, cinsiyet, medeni durumdan etkilenmiştir [81].
Arthur	2019	Afrika	Çocuk için tedavi talebini çocuğun yaşı ve doğum sırası, gelir durumu, sigorta durumu, ulaşım, annenin çalışma durumu etkilemektedir [82].
Ponzo ve Scoppa	2021	İtalya	Fiyat [83] (maliyet muafiyeti 65 yaş üstü bireylerde talebi etkilemiştir)

Tablo 2: Literatür İncelemesi (Türkiye)

YAZAR	YIL	SONUÇLAR
Tengilimoğlu	2001	Hizmetin sunulduğu ortam, temizlik, teknolojik donanım, fiziksel durum, hastanenin imajı [84].
Erdem ve Pirinççi	2003	Yaş, cinsiyet, medeni durum, ırk, demografik özellikler, eğitim düzeyi, coğrafi yapı, sağlık sigortası, gelir düzeyi, ulaşım talebi etkilemektedir [85].
Liu vd	2005	Sağlık sigortası mevcudiyeti, gelir düzeyi, sağlık statüsündeki artış, yaşanan bölge sağlık hizmetlerine yönelik talebi etkilemektedir [86].
Sargutan	2005	Fiyat, hastalığın şiddeti talebi etkilemektedir [87].
Orhaner	2006	Sağlık hizmetlerine olan talebin yaşamak için zorunlu sebep olduğu belirlenmiş. Hizmetin sunumundaki aksaklıklar (düzensizlik, başvuru sistemindeki sorunlar), herhangi bir sigortası olan bireylerin zorunlu olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvuramaları, sağlık güvencesi bulunmayan bireylerin sağlık kuruluşuna başvurmadan kendilerini iyileştirmeye çalışmalarıdır [88].
Kılavuz	2010	Sağlık sigortası mevcudiyetinin sağlıkla ilgili gereksinimleri karşılamak için yapılan etkinliklerin çok fazla tüketilmesine sebep oluşturduğu ortaya çıkmıştır [89].
Şenol vd.	2010	Evli olmak, gelir düzeyi, sağlık sigortası, ulaşım ve kronik hastalığın varlığı talebi etkilemektedir [90].
Karaca	2011	Fiyat, gelir düzeyi, yaşam tarzı (sigara ve alkol tüketme) düzenli sağlık kontrollerini yaptırma, yaş, eğitim düzeyi, hane halkı sayısı, medeni durum [8] (bekârların talebi yüksek)
Sayım	2011	Tüketicinin zevk ve tercihleri, fiyat, gelir, diğer ilgili malların fiyatı, düzenlenen kampanyalar, satıcıların uzmanlık alanları, geleceğe dair beklentiler medyadaki sağlık köşeleri, sağlıkta otorite kabul edilen kuruluşlar ve uzman görüşleri, eğitim düzeyi ve, talebi etkilemektedir [91].
Urhan ve Etiler	2011	Nüfusun artması ve yapısal dönüşüm, ulaşılabilirlik talebi etkilemiştir [92].
Cantürk	2012	Hizmet alanların bilgi eksikliğinin olması, sağlık kuruluşlarının nitelikleri bilirkişinin gücü, , teknolojik etmenler, fiziksel şartlar, coğrafi konumu, ulaşılabilirlik, talebi etkilemektedir [93].
Yaylalı vd	2012	Gelir, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hane halkının büyüklüğü, medeni durum, sağlık personelinin tutum ve davranışlarının talebi etkilediği belirlenmiştir [94].
Kılıç ve Çalışkan	2013	Talebi etkileyen en önemli faktörlerin ihtiyaç ve demografik özellikler olduğu tespit edilmiştir [1].
Özkoç	2013	Gelir seviyesi ve kuruma erişim imkânı talebi etkilemektedir [95].
Tıraş	2013	Gelir, yaş, eğitim, cinsiyet, kişisel niteliklerin etkisi fazla olmasının yanında tercihler, finansman yönetimi, işletmenin fiziki olanakları, sağlık çalışanlarının davranışları talebi etkilemiştir [96].
Şantaş vd	2016	Temizlik, doktorların tutum ve davranışları, hastanenin tıbbi-teknik donanımı, hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziki unsur ve fiyat sağlık hizmetlerine talebi etkilemiştir [97].
Gökkaya ve Erdem	2017	Hastalığın şiddeti, bireylerin sağlıklarını algılama durumları, tanıdık personel olması, durumun aciliyeti, hizmet kalitesi, güvenilir olması, fiyat ve sigorta kapsamında olma, hızlı olması, ulaşım, sağlık personelinin davranışları, teknolojik donanımın yeterliliği, talebi etkilemektedir [98].
Şahin	2017	Gelir seviyesi, beslenme, ulaşım talebi etkilemektedir [99].

Tablo 2: Literatür İncelemesi (Türkiye) (Devam)

Yaprak ve Ecevit	2019	Fiyat, gelir ve hizmet kalitesi talebi etkilemektedir [100].
Hoşgör ve Hoşgör	2019	Ulaşım, yakın çevrenin tavsiyesi, fiyat, alternatiflerin olmaması, sağlık sigortası türü, hastanenin tanınırlığı/prestiji ve hizmet kalitesi-kalite sertifikası olduğu tespit edilmiştir [101].
Demirci	2020	Yaş (artan yaşlı nüfus), cinsiyet, sağlık sigortası mevcudiyeti, kronik hastalıkların artması, eğitim seviyesinin yükselmesi, gelirdeki artış, yaşam tarzındaki değişimler, gelir düzeyi, ulaşım, fiyat, hizmetin kalitesi, talebini etkilemektedir [102].
Kayaoğlu ve Gülmez	2020	Hizmet kalitesi, maliyet, itibar, erişim/ulaşım kolaylığı, medeni durum, eğitim seviyelerinin ve gelirin talebi etkilediği görülmektedir (103).
Karaca ve İnan	2022	Çocuk sayısı, ulaşım, cinsiyet olarak erkek olunması, sağlık kurumunun fiziki durumu ve temizlik talebi etkilemektedir [104].
Kaya ve Gamsızkan	2022	Kronik hastalıklar ve yaşlılık talebi etkilemektedir [103].

Tablo 2’de, 2001 ila 2022 yılları arasında Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan 24 çalışmanın sonucunda tespit edilen ve sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler yer almaktadır.

Bahsedilen tabloda yazar soyadları, çalışmanın yayınlanma yılı ve sonuç bulguları yer almaktadır. Tablo 1’de ve Tablo 2’de yer alan sonuç

bilgilerinden yararlanılarak sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen faktörler ayrı ayrı incelenmiştir. Diğer ülkelerde ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler özetlenerek sıklık tablosu elde edilmiş olup, sonuçları Tablo 3’te özetlenmiştir.

Tablo 3: Talebi Etkileyen Faktörlerin Kıyaslaması (Diğer Ülkeler-Türkiye)

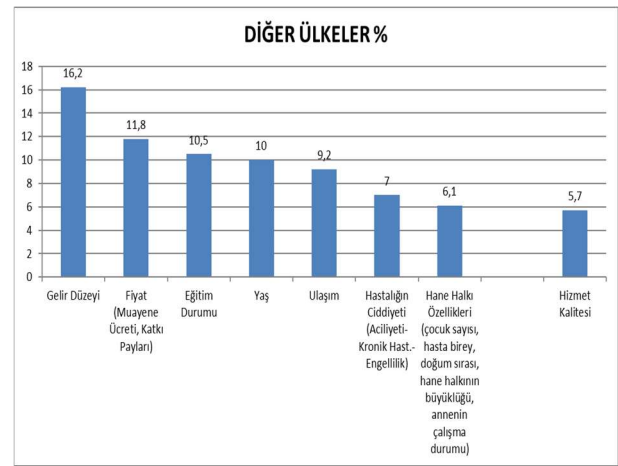
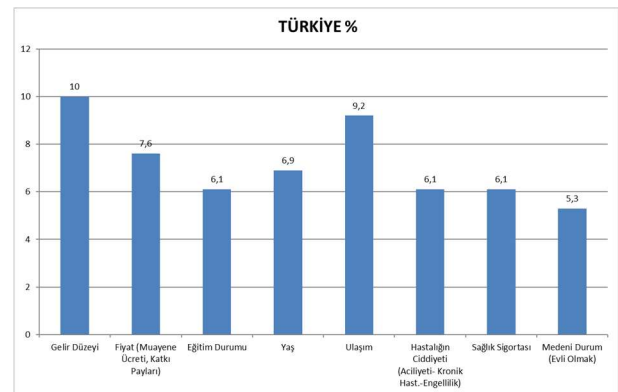
TALEBİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	DİĞER ÜLKELER		TÜRKİYE	
	SAYI	%	SAYI	%
Gelir Düzeyi	37	16,22	13	9,70
Fiyat (Muayene Ücreti, Katkı Payları)	27	11,84	10	7,46
Eğitim Durumu	24	10,52	8	5,97
Yaş	23	10,08	9	6,71
Ulaşım	21	9,21	12	8,95
Hastalığın Ciddiyeti (Aciliyeti- Kronik Hast.-Engellilik)	16	7,01	8	5,97
Hane Halkı Özellikleri (çocuk sayısı, hasta birey, doğum sırası, hane halkının büyüklüğü, annenin çalışma durumu)	14	6,14	3	2,23
Hizmet Kalitesi	13	5,70	6	4,47
Sağlık Sigortası	10	4,38	8	5,97
Hizmet Süreleri (Bekleme-Hızlı Olma)	6	2,63	2	1,49
Gerekli İlaçların Varlığı	5	2,19		
Medeni Durum (Evli Olmak)	5	2,19	7	5,22
Cinsiyet	4	1,75	6	4,47
Yaşanılan Bölge (Kırsal/Kentsel)	4	1,75	3	2,23
Sağlığın Algılanma Durumu	3	1,31	2	1,49
Sağlık Kuruluşunun Özellikleri (kalabalık, kuruluşun açık olduğu süre, kuruluşun büyüklüğü, imajı)	3	1,31	5	3,73
Toplumsal Özellikler (Kültürel Faktörler, Hastalıklar Konusunda Bilgilendirilme, Nüfusun Artması, Yaşam Koşulları)	3	1,31	1	0,74
Fiziki Ortam	2	0,87	5	3,73
Temizlik	2	0,87	3	2,23

Tablo 3: Talebi Etkileyen Faktörlerin Kıyaslaması (Diğer Ülkeler-Türkiye) (devam-1).

TALEBİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	DİĞER ÜLKELER		TÜRKİYE	
Sağlık Kuruluşunda Tanıdık Görevli Olması	1	0,43	1	0,74
Alanında Uzman Doktorun Varlığı	1	0,43	1	0,74
Çalışma Koşulları	1	0,43		
Sağlık Personeli Sayısı	1	0,43		
Yaşam Tarzı (Alkol/Sigara Kullanımı, Beslenme vs)	1	0,43	3	2,23
Modern Sağlık Hizmeti-Teknoloji	1	0,43	4	2,79
Tüketicinin Tercihleri			3	2,23
Sağlık Personelinin Tutum ve Davranışları			4	2,79
Finansman Durumu			1	0,74
Yakın Çevrenin Tavsiyesi			1	0,74
Sağlık Sisteminin Özellikleri (Sorunlar, Yapısal Özellikler, Otoriteler)			3	2,23
Reklam Çalışmaları			1	0,74
Sağlık Kontrollerini Yaptırma			1	0,74
TOPLAM	228	100	134	100

Literatür örnekleri sonuçlarından sağlık hizmetleri talebini etkileyen toplam 34 faktör tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, talebi etkileyen en önemli faktörün diğer ülkelerde ve Türkiye’de gelir düzeyi olduğu görülmüştür. Diğer ülkelerde ikinci faktör sağlık hizmetinin fiyatı olduğu görülürken Türkiye’de ikinci önemli faktörün sağlık kuruluşuna ulaşım olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü önemli faktör olarak diğer ülkelerde, tüketicinin eğitim düzeyi bulunurken, Türkiye’de sağlık hizmetinin fiyatı olduğu görülmüştür. Tüketicinin cinsiyeti diğer ülkelerde yapılan çalışmaların %1,75’inde yer alırken, Türkiye’de %4,47 çalışma içerisinde yer almıştır. Türkiye’de tüketicinin cinsiyet rollerinin talebi diğer ülkelere göre daha çok etkilediği görülmektedir. Medeni durumun talebi etkilemedeki rolü diğer ülkelerdeki çalışmaların %2,19’unda yer alırken Türkiye’de gerçekleştirilmiş çalışmaların %5,22’sinde yer almıştır.

Yapılan çalışma sonucunda; sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörlerden %5’in üzerinde etkili olanlar, grafik şeklinde görselleştirilmiştir. Diğer ülke sonuçları Şekil 1’de, Türkiye sonuçları ise Şekil 2’de verilmiştir.

**Şekil 1:** Sağlık Talebini Etkileyen Faktörler (Diğer Ülkeler)**Şekil 2:** Sağlık Talebini Etkileyen Faktörler (Türkiye)

İncelenen çalışmaların sonuçlarından elde edilen bulgulara göre diğer ülkelerde yapılmış çalışma sonuçlarında tespit edilen bazı faktörlerin bizim Türkiye’de önemli görülmediği tespit edilmiştir. Çalışma koşulları, sağlık personeli sayısı ve gerekli ilaçların varlığı Türkiye’de yapılan çalışma sonuçları içerisinde yer almamıştır. Aynı şekilde tüketicinin zevk/tercihleri, sağlık personelinin tutum ve davranışları, finansman durumu, yakın çevrenin tavsiyesi, sağlık sisteminin özellikleri, reklam çalışmaları, sağlık kontrollerini yaptırma ise Türkiye’de yapılmış çalışma sonuçları içerisinde yer almış, sağlık hizmetlerine talebi etkileyen faktörlerden bazıları olarak belirlenmiş ancak diğer ülkelerde yapılmış çalışma sonuçlarında bu faktörlere rastlanılmamıştır.

4. TARTIŞMA

Kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma durumlarını etkileyen pekçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlere bağlı olarak sağlık hizmetinden yararlanma sıklığı ve sağlık hizmetinin türü farklılık gösterebilmektedir. Sağlık hizmeti kullanım durumunun bir belirleyicisi de hizmete duyulan ihtiyaçtır. Hastalıkların şiddeti, hafif, orta ve ağır olarak kategorize edildiğinde, hizmetten yararlanma durumlarında farklı sonuçların ortaya çıkacağı öngörülmektedir [106]. Yapılan çalışma sonucunda hastalığın ciddiyetinin talebi etkileyen faktörler arasında yer aldığı diğer ülkelerin çalışmalarının %7.01’inde, Türkiye’de yapılmış çalışmaların ise %5,97 sinde sağlık hizmetleri talebini etkilediği görülmüştür.

Sağlık kuruluşlarının başarı elde edebilmesi için üretilen mal ve hizmete olan talebe tesir eden etmenleri bilmeleri gereklidir. Sağlık hizmetlerine olan talebe etki eden etmenlerin araştırılması ile gelecek için talep tahmini yapılabilir, hizmeti alanların profili ortaya çıkarılabilir. Bunun yanında sağlık kuruluşu hizmetlerinin daha nitelikli ve verimli bir biçimde gerçekleştirilebilmesi aynı zamanda etkin planlamaların yapılabilmesi için bilimsel veri ve varsayımlardan yararlanılması gerekmektedir

[107]. Sağlık yöneticisi olarak görev yapan kişilerin kuruluşlarını sağlık sektörü içerisinde tercih edilen bir kuruluş haline getirebilmek için talebi etkileyen faktörleri bilmeleri gerekmektedir. Yapılan çalışmada hasta profili olarak eğitim durumunun dünyada %10,52Türkiye’de ise %5,97 oranında talebi etkilediği, yaş durumunun dünyada % 10,08, Türkiye’de ise %6,71 oranında etkilediği tespit edilmiştir.

Türkiye gibi ataerkil bir toplum olma özelliği gösteren ülkelerde kadınlar genellikle ikinci planda tutulmakta, erkekler ise pek çok alanda daha fazla söz hakkına sahip olmaktadır. Genellikle kadınlar erkeğe bağımlı bir hayat yaşamakta ve ikinci planda tutulduğu söylenebilir. Bu durumun bir sonucu olarak toplumun her bireyine eşit seviyede sunulması gereken sağlık hizmetlerinden kadınların bir kısmı sınırlı faydalanmakta, bir kısmı ise hizmete ulaşamamaktadır [108]. Talebi etkileyen faktörlerden cinsiyeti ele aldığımızda dünyada %1,75, Türkiye’de %4,47 oranında etkilediği görülmüştür. Sonuçların Türkiye’nin kültürel yapısı ile uyumlu olduğu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de bekâr kadınların karşılaştıkları kadın hastalıkları ile ilgili sorunlarda sağlık hizmeti alma durumu aileleleri tarafından genellikle sıcak bakılmayan, duyulduğunda olumsuz etkiler yaratabilecek bir durumdur. Bundan dolayı sağlık sorunları ertelenebilmekte veya görmezden gelinebilmektedir. Medeni durumu evli olanlarda ise hizmeti almada eşin ekonomik durumu, evlilikteki diyalog belirleyici olmaktadır [108]. Evlilik sürecinde eşler arasındaki iletişimin, açık ve paylaşım odaklı olması kadın sağlığına etki eden faktörlerdendir [109]. Medeni durumun sağlık hizmetlerinde talebi etkileme düzeyi diğer ülkelerde %2,19 oranında iken, Türkiye’de sosyokültürel yapımız ile paralel olarak %5,22 oranındadır. Tüketicilerin nihai bir mal veya hizmet talebi üretim faktörleri talebine dönüşümde hizmetin sağlayıcısını harekete geçirebilir. Bu hiyerarşik zincirin ne kadar süreceği konusunda teorik bir sınır

bulunmamaktadır. Ancak sağlık hizmetleri piyasası bununla ilgili iyi bir örnek sunmaktadır. Kendi sağlık durumunu veya ailelerinin sağlık durumlarını iyileştirmek veya sağlık statülerini yükseltmek isteyen bireyler bunun için egzersiz, diyet programı, sağlıklı gıdalar veya doktor ziyareti gibi taleplerde bulunarak türetilmiş talep oluşturmuş olurlar [2]. Elde edilen bilgiler ışığında yaşam tarzının (alkol/sigara kullanımı, beslenme vs) sağlık hizmetlerine olan talep ile ilgili olarak diğer ülkelerde yapılmış çalışmaların %0,43'ünde, Türkiye'de yapılan çalışmaların ise %2,79'unda yer aldığı görülmüştür.

Sağlık hizmetleri arzının ana özelliklerinden birisi, "her arz kendi talebini yaratır" ilkesinin hemen hemen kusursuz bir şekilde yürümesidir. Sağlık hizmetlerinin sunumuna bağlı olarak ortaya çıkarılan sağlık hizmetleri arzını artırıcı her türlü hareketin, kendi talebini ortaya koyacağı söylenebilir [110]. Araştırmada sağlık kuruluşunun özelliklerinin (kalabalık, kuruluşun açık olduğu süre, kuruluşun büyüklüğü, imajı, sayısı), talebi dünyada %1,31 oranında Türkiye'de ise %3,73 oranında etkilediği görülmüştür.

Sağlık hizmetleri talebini etkileyen pekçok unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar, gelir seviyesi, fiyat, sağlık sigortası mevcudiyeti, sağlık durumu, yaş, cinsiyet, ulaşım ve hizmetin kalitesidir. Bireylerin sağlık sigortalarının olması, hizmet karşılığı cepten yapılacak ödemelerde azalmalar meydana getirecektir ve bu durum bireyleri aşırı ödemelerden koruyacaktır. Bireylerin yapacakları ödemelerin mali açıdan bu şekilde garanti altına alınması talebi artıracaktır. Sağlık sigortası mevcudiyeti sağlık hizmetleri talebini artırdığı gibi hastane seçimine de etki edecektir [102]. Yapılan bu çalışmada da sağlık sigortasının talebi etkileyen faktörlerden olduğu diğer ülkelerin çalışmalarının %4,38'inde, Türkiye'de yapılan çalışmaların ise %5,97'sinde ele alındığı görülmüştür.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık göstergelerinin ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösterdiği ve sağlığa ayrılan payın ülke ekonomileri için büyük bir oran teşkil ettiği

durumda, sağlıklı bireylerin ülke ekonomisi üzerinde olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada sağlık hizmetleri talebini etkileyen, yüzde olarak oranı en yüksek faktörün, gelir düzeyi olduğu tespit edilmiştir. İkinci önemli faktörün ise Türkiye ve diğer ülke çalışmalarında farklılaştığı, Türkiye'de yüzde olarak ikinci sıradaki faktörün ulaşım olduğu, diğer ülke çalışmalarında ise ikinci faktörün fiyat (muayene ücreti, katkı payları) olduğu görülmektedir. Buradaki farklılığın Türkiye'de uygulanan sağlık sistemi ve sağlığın finansman yöntemi ile ilgili olduğu düşünülebilir. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası sistemi uygulanması ve kapsamının geniş tutulması ile vatandaşlar prim ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Alınan her sağlık hizmeti karşısında cepten ödeme yapılmaması, sağlık hizmetlerine ulaşımı, fiyattan daha önemli bir hale getirmiştir.

İnsanların sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Türkiye ve çalışmaya dâhil edilen diğer ülkelerin çalışmaları sonucunda, gelir düzeyi, fiyat, eğitim durumu, yaş, ulaşım, hastalığın ciddiyeti, hane halkı özellikleri, hizmet kalitesi, sağlık sigortası, hizmet süreleri, gerekli ilaçların varlığı, medeni durum, cinsiyet, yaşanılan bölge, sağlığın algılanma durumu, sağlık kuruluşunun özellikleri, toplumsal özellikler, fiziki ortam, temizlik, sağlık kuruluşunda tanınmış görevli olması, alanında uzman doktorun varlığı, yaşam tarzı, modern sağlık hizmeti-teknolojinin sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler olduğu görülmüştür.

Çalışma koşulları, sağlık personeli sayısı ve gerekli ilaçların varlığı, diğer ülkelerin çalışmalarında talebi etkileyen faktörlerden olduğu yalnız Türkiye'de yapılmış çalışmalarda talebi etkilemediği görülmüştür. Bu durum Türkiye'de sağlık hizmeti talebi oluştururken vatandaşların sağlık personelinin çalışma koşulları, personel sayısı ve sağlık kuruluşundaki ilaç bulunma durumu ile ilgilenmediği hizmeti alma odaklı oldukları şeklinde yorumlanabilir. Gerekli ilaçların varlığı ile ilgili bir parametrenin Türkiye'de talebi etkilememesi, sağlık hizmeti

alırken ilaç sıkıntısı yaşanmamasından, sağlık kuruluşları arasında ilaç temini yönünde ayırt edici bir farklılık olmamasından kaynaklanabilir. Hasta tercihleri, sağlık personelinin tutum ve davranışları, finansman durumu, yakın çevrenin tavsiyesi, sağlık sisteminin özellikleri, reklam çalışmaları, sağlık kontrollerini yaptırmanın ise Türkiye’de

yapılmış çalışmalarda talebi etkileyen faktör olarak karşımıza çıktığı ancak diğer ülkelerde talebi etkilemediği görülmüştür. Özellikle sağlık personelinin tutum ve davranışları ile tercihleri değerlendirdiğimizde, bu konuların sağlık hizmeti talebi oluşturduktan sonra değerlendirilmesi gereken konular olduğu, talep oluşturma aşamasında etkili olmasının vatandaşın duygusal düşünce tarzı ile ilgili bulunmuştur. Yakın çevrenin tavsiyesi ve reklam çalışmalarının diğer ülke çalışmalarından farklı olarak Türkiye’de talebi etkiliyor olması sosyal çevre etkileşimi yüksek insan özelliği gösteren bir kültüre sahip olduğumuzu ortaya koymaktadır.

Medeni durum ve cinsiyet açısından diğer ülkelerde yapılmış çalışmalar ile Türkiye’de yapılmış çalışmalar arasındaki anlamlı farklılığın, ataerkil bir toplum özelliği göstermemiz, kadının toplumdaki, aile hayatındaki ve çalışma hayatındaki rolü ile ilişkili olarak Türkiye’deki kültürel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kılıç D. ve Çalışkan Z. “Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model”. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2): 192-206, 2013.
2. Folland S. Goodman A. C. ve Stano M. “The economics of health and health care: Pearson International Edition”. Routledge, 2016.
3. Phelps C. “Health Economics”. Fourth Edition, Pearson, USA, 2010.
4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Kanun Numarası: 224 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 12/1/1961 Sayı: 10705 Tertip: 4 Cilt: 1 Sayfa: 1486

Sağlık hizmetlerine etki eden talebi, farklı bir açıdan ele alacak olduğumuzda ilk talebin hastadan geldiği kaçınılmaz bir gerçektir ancak sağlıkta dönüşüm programı ile performans sisteminin ortaya çıkmasından sonra hekimlerin hastalarını kontrole çağırma sıklıklarının arttığı göz ardı edilmemelidir.

Ulaşımın sağlık hizmetleri talebini etkilediği bilindiğinden, sağlık hizmetleri verilecek kuruluşların konumlandırılacağı yerlerin önemli olduğu, hastaların kolay ulaşabileceği şekilde planlanması gerekmektedir.

Kuruluşların mevcudiyetlerini koruyabilmeleri ve varlıklarını devam ettirebilmeleri için bir plan dâhilinde hareket etmeleri, gelecek planları yapmaları önemlidir. Hastane yöneticileri, sağlık sektörü içerisinde etkin hizmet verebilmek istiyorlarsa hastane seçiminde önemli olan faktörleri bilmeleri ve dikkate almaları gerekmektedir.

Bilgi Notu:

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır. Bu araştırma için, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmamıştır.

Yazarların ORCID numaraları: Cengiz ARIKAN: 0000-0001-8926-5707 ve Yeşim AKAR: 0000-0003-1216-2798.

Etik Onay:

Araştırma için Etik Kurul Belgesine Gerek yoktur.

5. Odabaşı Y. “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001.
6. Peter F.M. Jozien M. B. Atie B.M. “GP mental health care in 10 European countries: patients’ demands and GPs’ responses” Eur. J. Psychiat. Vol. 21, N.º 1, (7-16) 2007.
7. Boz C. “Sağlık hizmetlerinin kullanımı açısından bireylerin ihtiyaç tespiti ve talebini etkileyen faktörler: bir alan uygulaması”, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi. sa:17, 2016.
8. Karaca Z. “Erzurum’da sağlık hizmetleri talep tahmini. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi)”.

- Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat ABD, 2011.
9. Sayım F. "Sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler". Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler, 79-88, 2015.
 10. Akdağ Y. "Sağlık Harcamalarının Hayatın Kalitesine Yaptığı Etkinin Ölçülmesi: Denizli Örneği". (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü sa:72, 2012.
 11. Dağlı G.H. "Türkiye'de sağlık sektörünün yapısı". (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
 12. Hurley J. "An overview of the normative economics of the health sector, 55-110". In: Handbook Of Health Economics Volume 1A (Eds: Anthony J.Culyer, Joseph P. Newhouse). Elsevier Science B.V, The Netherlands, 2000.
 13. Manavgat G. "Türkiye'de sigorta sahipliğinin hanehalklarının sağlık harcamalarına olan etkisi: sağlıkta dönüşüm programı kapsamında bir uygulama", Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(9), 17-20, 2018.
 14. Santerre R. E. ve Neun S. P. "Health economics: theory, insights, and industry studies (Fifth edition)". United States of America: South-Western Cengage Learning, 2010.
 15. Feldstein P.J. "Health policy issues, an economic perspective". AuphaPress, Fourth Edition. Washington D.C. sa:52, 2007.
 16. Işık A. "Sağlık Ekonomisi: Finansmanı ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi" Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü MaliyeAnabilimDalı Doktora Tezi, s:1-15, 1997.
 17. Lindelow M. "The utilisation of curative healthcare in Mozambique: does income matter?". Journal of African Economies, 14(3), 435-482, 2005.
 18. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Veri Portalı, Sağlık Harcama İstatistikleri, 2019
 19. Pala A. "The Need For Character Education" International Journal Of Social Sciences And Humanity Studies Vol 3, No 2, S:23-32, ISSN: 1309-8063, 2011
 20. Erol H. Özdemir A. "Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi" Sosyal Güvenlik Dergisi, , Cilt 4, Sayı 1, Sayfa 9-34, Ocak 2014.
 21. Heller P. S. "A model of the demand for medical and health services in Peninsular Malaysia". Social Science & Medicine, 16(3), 267-284, 1982.
 22. Akin J. S. Griffin C.C. Guilkey D.K. ve Popkin B. M. "The demand for primary health care services in the bicol region of the Philippines". Economic Development and Cultural Change, 34(4), 755-782. 1986.
 23. Gertler P. Locay L. ve Sanderson W. "Are user fees regressive?: The welfare implications of health care financing proposals in Peru". Journal of econometrics, 36(12), 67-88, 1987.
 24. Bitran R. "Household demand for medical care in santo domingo dominican republic. state university of new york at stony brook, group health association of america" (GHAA), International Resources Group, Ltd. (IRG), Research Report No. 9, Stony Brook, NY, March, 1989.
 25. Hotchkiss D. "The role of quality in the demand for health care Cebu, Philippines". Small Applied Resarch sa: 12, 1993
 26. Mwabu G. Ainsworth M. ve Nyamete A. "Quality of medical care and choice of medical treatment in Kenya: an empirical analysis". Journal of Human Resources, 838-862, 1993.
 27. Niraula B.B. "Use of health services in hill villages in Central Nepal", Health Transition Review, 4(2), 151-166, 1994.
 28. Akin J. S. Guilkey D. K. ve Denton E. H. "Quality of services and demand for health care in Nigeria: a multinomial probit estimation". Social Science and Medicine, 40(11), 1527-1537, 1995.
 29. Bolduc D. Lacroix G. ve Muller C. "The choice of medical providers in Rural Benin: a comparison of discrete choice models". Journal of Health Economics, 15(4):477-498, 1996.

30. Develay A. Sauerborn R. ve Diesfeld H. J. Utilization of health care in an African urban area: results from a household survey in Ouagadougou, Burkina-Faso. *Social Science and Medicine*, 43(11), 1611- 1619, 1996.
31. Li M. "The demand for medical care evidence from urban areas in Bolivia". LSMS Working Paper, 123, 1996.
32. Tembon A. C. "Health care provider choice: the north west province of Cameroon". *International Journal of Health Planning and Management*, 11(1), 53-67, 1996.
33. Akin J. S. Guilkey D. K. Hutchinson P. L. ve McIntosh M. T. "Price elasticities of demand for curative health care with control for sample selectivity on endogenous illness: an analysis for Sri Lanka". *Health Economics*, 7(6), 509-531. 1998.
34. Fredericx I. "Health in rural Tanzania: the determinants of health status, health care demand and health care choice". Katholieke Universiteit Leuven Center for Economic Studies Discussion Paper Series, 98.03, 1998.
35. Hotchkiss D.R. "The tradeoff between price and quality of services in the Philippines". *Social Science and Medicine*, 46(2), 227-242. 1998.
36. Chawla M. ve Ellis R. P. "The impact of financing and quality changes on health care demand in Niger". *Health Policy and Planning*, 15(1), 76-84, 2000.
37. Dunlop S. Peter C. ve Mclsaac, W. "Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian national population health survey". *Social Science and Medicine*, 51(1), 123-133, 2000.
38. Glick P. Razafindravonona J. ve Randretsa I. "Education and health services in Madagascar: utilization patterns and demand determinants". Cornell Food and Nutrition Policy Program Working Paper, 107, 2000.
39. Nandakumar A.K. Chawla M. ve Khan M. "Utilization of outpatient care in Egypt and its implications for the role of government in health care provision". *World Development*, 28(1), 187-196, 2000.
40. Gupta I. ve Dasgupta P. "Demand for curative health care in rural India: choosing between private, public and no care". NCAER Working Paper Series, 82, 2002.
41. Havemann R. ve Van Der Berg S. "The demand for health care in South Africa". Stellenbosch Economic Working Papers, 6/2002.
42. Asfaw A. "How poverty affects the health status and the healthcare demand behavior of households: The case of rural Ethiopia". In International conference on staying poor: Chronic poverty and development policy, Manchester sa:7-9, 2003.
43. Ichoku E. H. ve Leibbrandt M. "Demand for healthcare services in Nigeria: A multivariate nested logit model". *African Development Review*, 15(2-3), 396-424, 2003.
44. Mariko M. "Quality of care and the demand for health services in Bamako, Mali: the specific roles of structural, process, and outcome components". *Social Science & Medicine*, 56(6), 1183-1196, 2003.
45. Sahn D. E. Younger S. D. ve Genicot G. "The demand for health care services in rural Tanzania". *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 65(2), 241-260, 2003.
46. Al-Ghanim S. A. "Factors influencing the utilisation of public and private primary health care services in Riyadh City". *Journal of King Abdulaziz University*, 19(1):3-27, 2004.
47. Ellis R. P. ve Mwabu G. M. "The demand for outpatient medical care in rural Kenya". Institute for Economic Development, Boston University, 2004.
48. Hanson K. Yip W. C. ve Hsiao W. "The impact of quality on the demand for outpatient services in Cyprus". *Health Economics*, 13(12), 1167-1180, 2004.
49. Kasirye I. Ssewanyana S. Nabyonga J. ve Lawson D. "Demand for health care services in Uganda: Implications for poverty reduction". Makerere University Economic Policy Research Center Research Series, 40, March, 2004.

50. Mocan H. N. Tekin E. ve Zax J. S. "The demand for medical care in urban China". *World Development*, 32(2), 289-304, 2004.
51. Gotsadze G. Bennett S. Ranson K. ve Gzirishvili D. "Health care-seeking behaviour and out-of-pocket payments in Tbilisi, Georgia". *Health Policy and Planning*. 20(4), 232-242, 2005.
52. Kaija D.O. ve Okwi P.O. "Quality and demand for health care in rural Uganda: evidence from 2002/2003 household survey". Web: <http://www.csae.ox.ac.uk/conferences/2006-EDiA-LaWBiDC/papers/428-Kaija.pdf>, 2006.
53. Kamgnia B. "Use of health care services in Cameroon". *International Journal of Applied Econometrics and Quantitative Studies*, 3(2), 53-64, 2006.
54. Ssewanyana S. Nabyonga O.J. Kasirye İ. ve Lawson D. "Demand for health care services in Uganda implications for poverty reduction". *Economic Policy Research Centre*, 2006.
55. Xu K. Carrin G. Phuong N. T. K. Long N. H. Bayarsaikhan D. ve Aguilar A. M. "Health service utilization and the financial burden on households in Vietnam: the impact of social health insurance". *World Health Organization Discussion Paper*, 6, 2006.
56. Geitona M. Zavras D. ve Kyriopoulos J. "Determinants of healthcare utilization in Greece: implications for decision-making". *European Journal of General Practice*, 13, 144-150, 2007.
57. Habtom G. K. ve Ruys P. "The choice of a health care provider in Eritrea". *Health Policy*, 80(1), 202-217, 2007.
58. Abu-Mourad T. Alegakis A. Shashaa S. Koutis S. Lionis C. ve Philalithis A. "Individual Determinants Of Primary Health Care Utilisation İn Gaza Strip, Palestine". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(8), 701-707. 2008.
59. Amaghionyeodiwe L. A. "Determinants of the choice of health care provider in Nigeria". *Health Care Management Science*, 11:215-227, 2008.
60. Hidayat B. "Are there differences between unconditional and conditional demand estimates? implications for future research and policy". *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 6(1), 15, 2008.
61. Kermani M. S. Ghaderi H. ve Yousefi A. "Demand for medical care in theurban areas of Iran: an empirical investigation". *Health Economics*, 17(7), 849-862, 2008.
62. Thuan N. T. B. Lofgren C. Lindholm L. ve Chuc N. T. K. "Choice of healthcare provider following reform in Vietnam". *BMC Health Services Research*, 8(162), 1-9, 2008.
63. Brown P. H. ve Theoharides C. "Health-seeking behavior and hospital choice in china's new cooperative medical system". *Health Economics*, 18, Issue Supplement 2, 47-64, 2009.
64. Habibov N. "What determines healthcare utilization and related out-of-pocket expenditures in Tajikistan? Lessons from a national survey". *International Journal of Public Health*, 54(4), 260-266, 2009.
65. Halasa Y. ve Nandakumar A. K. "Factors determining choice of health care providers in Jordan". *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(4), 959-968, 2009.
66. Qian, D. Pong R. W. Yin A. Nagarajan K. V. ve Meng Q. "Determinants of health care demand in poor, rural China: the case of Gansu Province", *Health Policy and Planning*, 24(5), 324-334, 2009.
67. Ntembe A. "User charges and health care provider choice in Cameroon". *International Review of Business Research Papers*, 5(6), 33-49, 2009.
68. Sarma S. "Demand for outpatient healthcare". *Applied Health Economics And Health Policy*, 7(4), 265-277, 2009.
69. Cisse A. "Analysis of health care utilization in Côte d'Ivoire". *AERC Researchsa* 201, October, 2011.
70. Girma F. Jira C. ve Girma B. "Health services utilization and associated factors in Jimma Zone, south west Ethiopia". *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 21(Special Issue), 91-100, 2011.

71. Lepine A. ve Le Nestour A. "Health care utilization in rural Senegal: the facts before the extension of health insurance to farmers". Web: <http://www.ilo.org/public/english/employment/mifacility/download/repaper2.pdf>, 2011.
72. Muriithi M.K. "The determinants of health-seeking behavior in a Nairobi Slum:the role of quality and information". European Scientific Journal, ESJ, 9(8), 2013.
73. Bonaninejad V. "The utilization of health services and its influences among elderly people İn Kerman". Kuzey Horasan Tıp Bilimleri Üniversitesi Dergisi, Vol:7, Num:2 sa:240-229, 10.29252/jnkums.7.2.229, 2014.
74. Kiil A. ve Houlberg K. "Sağlık hizmetleri için katkı payı ödemesi talebi, sağlığı ve yeniden dağıtımını nasıl etkiler? 1990'dan 2011'e kadar deneysel kanıtların sistematik bir incelemesi". Eur J Health Econ 15, 813-828 <https://doi.org/10.1007/s10198-013-0526-8>, 2014.
75. Awiti, J.O. "Poverty and health care demand in Kenya". BMC Sağlık Hizmeti Research 14, 560 <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0560-y>. 2014.
76. Guimarães D. Soares E. ve Júnior GF. "Attributes and circumstances that induce inappropriate health services demand: a study of the health sector in Brazil Guimarães et al". BMC Health Services Research. DOI 10.1186/s12913-015-0728-0, sa:15-65, 2015.
77. Mukherji A. Roychoudhury. S. Ghosh P. ve Brown S. "Estimating Health Demand for an Aging Population: A Flexible and Robust Bayesian Joint Model". Journal Of Applied Econometrics, DOI:10.1002/jae.2463, 2015.
78. Sinai I. Anyanti J. Khan M. Daroda R. ve Oguntund O. "Demand for women's health services in northern nigeriia: a review of the literatüre". African Journal of Reproductive Health. 21 (2): 96, 2017.
79. Johanson N., Jakobsson N. ve Svensson M. "Regional variation in health care utilization in Sweden – the importance of demand side factors". BMC Health Services Research 18:403, <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3210-y>, 2018.
80. Wellay T. Gebreslassie M. Mesele M. Gebretinsae H. Ayele B. Tewelde A. ve Zewedie, Y. "Demand for health care service and associated factors among patients in the community of Tsegedie District", Northern Ethiopia. BMC Health Serv Res 18, 697 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>, 2018.
81. Amiresmaili M. Feyzabadi V. ve Heidarijamebozorgi M. "Health services utilization among slum dwellers: An experience from Iran" Journal Of Education and Health Promotion 8: 210. doi: 10.4103/jehp.jehp_358_19 PMID: PMC6852376, 2019.
82. Arthur E. "The effect of household socioeconomic status on the demand for child health care services". African Development Review 31/1:87-98, 2019.
83. Ponzio M. ve Scoppo V. "Does demand for health services depend on cost-sharing? Evidence from Italy". Economic Modelling, Volume 103, 105599, 2021
84. Tengilimoğlu D. "Hastane seçimine etkili olan faktörler: bir alan uygulaması" Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 1, 85-98, 2001.
85. Erdem R. ve Pirinççi E. "Sağlık hizmetlerinde kullanım ve kullanımı etkileyen faktörler". Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 20(1): 39-46, 2003.
86. Liu Y. Çelik Y. ve Şahin B. "Türkiye'de sağlık ve ilaç harcamaları". SUVAK, 2005.
87. Sargutan A.E. "Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, sa:430-457, 2005.
88. Orhaner E. "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası". Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi S.1, sa:1-19, 2006.
89. Kılavuz E. "Sağlık harcamalarındaki artış ve temel bakım hizmetleri". Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:29, sa.173-192, 2010.
90. Şenol V. Çetinkaya F. ve Balcı E. "Factors associated with health services utilization by

- the general population in the center of Kayseri, Turkey". Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 30(2), 721-730, 2010.
91. Sayım F. "Sağlık Piyasası ve Etik". Bursa, MKM Yayıncılık, sa: 97-107, 2011.
 92. Urhan B. ve Etiler N. "Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi". Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, C.2, sa:191-216, 2011.
 93. Cantürk Ö. "Sağlık sektöründe hizmet konumlandırması: ankara ilinde kamu hastanesi uygulama örneği". (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
 94. Yaylalı M. Kaynak S. ve Karaca Z. "Sağlık hizmetleri talebi: Erzurum ilinde bir araştırma". Ege Akademik Bakış, 12/4, sa:563-573, 2012.
 95. Özkoç H. "Hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: uygunluk analizi ve nested logit model". Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(2), 267-280, 2013.
 96. Tıraş H. H. "Sağlık ekonomisi: teorik bir inceleme". Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.3, S.2, ss.125-152, 2013.
 97. Şantaş F. Kurşun A. ve Kar A. "Hastane tercihinin etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1): 17-33, 2016.
 98. Gökçaya D. ve Erdem R. "Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi". Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1/26, sa:149-184, 2017
 99. Şahin A. "112 Acil sağlık hizmetleri talebinin gelire duyarlılığı: Tokat ili örneği". (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, sa:53-73, 2017
 100. Yaprak Z. Ö. ve Ecevit E. "Sağlık hizmetleri talebi ve fayda maksimizasyonu modeli". Çukurova Medical Journal, DOI: 10.17826/cumj.553276, 44(4):1484-1494, 2009
 101. Hoşgör H. ve Hoşgör G.D. "Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler: sistematik derleme (1996-2017)". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(2): 437-456, 2019.
 102. Demirci H.F. "Sağlık sigortası sahipliği ve sağlık hizmetleri talebi". Selçuk Sağlık Dergisi, Sayı:1 sa:7, 2020.
 103. Kayaoğlu A. ve Gülmez Y. S. "Sağlık hizmetleri tüketicisi olarak hastaların özel hastane tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Diyarbakır örneği", Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 34(4): sa: 1267-1286, DOI:https://doi.org/10.16951/atauniiibd.71628, 2020.
 104. Karaca Z. ve İnan K. "The effect of the pandemic on health services demand: An application on Atatürk University Faculty of Dentistry". Trends in Business and Economics, 36(1), 43-49, 2022.
 105. Kaya A. ve Gamsızkan Z. "Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayıları ile aile hekimliğine başvurularının incelenmesi: tek birimlik retrospektif çalışma". Türk Aile Hek. Derg.;26(1):1-5, 2022.
 106. Akyürek A. ve Orhaner E. "Özel hastanelere talebi etkileyen faktörler". Sağlık Akademisyenleri Dergisi 4(4):237-248, 2017.
 107. Özer Ö. ve Erkilet M. "Talep analizi ve talep öngörüsü: bir özel hastanede uygulama". Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 14/3, sa: 127-142, 2012.
 108. Karaduman A. "Toplumsal cinsiyet açısından sağlık hizmetlerine erişim". Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences International Indexed and Refereed ISSN 2667-6702, Volume (8), Issue (14), sa:165-173, 2021.
 109. Arıkan Ç. ve Aktaş A.M. "Türkiye'de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk". Aile ve Toplum Dergisi,4(13),21-28, 2008.
 110. Kutlu G. ve Ağırbaş İ. "Türkiye ve OECD ülkelerinde sağlık hizmetleri arzı ve talebinin incelenmesi". International Journal of Academic Value Studies (Javstudies), Vol:3, Issue:16; pp:454-464 (ISSN:2149-8598) sa:9, 2017.

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgilerinin ve Önleme Davranışlarının İncelenmesi

Gülpınar Aslan¹ Elif Kant²

(1) Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye.

(2) Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye.

Sorumlu yazar: Gülpınar Aslan, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, Türkiye.

Makale Gönderim: 18 Haziran 2023; Makale Kabul: 29 Temmuz 2023; Makale Yayım: 17 Ağustos 2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerini ve önleme davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan 18 yaş ve üzeri 101 hemşire ile Ekim- Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (Modifiye PUKT) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında, Kurtosis ve skewness kat sayıları frekans, yüzdeler ve aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda t testi, one way ANOVA, cronbach alfa güvenilirlik analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada Modifiye PUKT ile yoğun bakımda çalışma süresi, okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumu ve alınan eğitimin yararlı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Modifiye PUKT genel puan ortalaması 65.62 ± 14.94 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, Bilgi düzeyi, Hemşire, Yoğun bakım

Investigation of Pressure Wound Knowledge and Prevention Behaviors of Nurses Working in Intensive Care Units

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the pressure ulcer knowledge and prevention behaviors of nurses working in intensive care units.

Material and Methods: This descriptive study was conducted with nurses aged 18 and over working in intensive care units at Atatürk University Health Research and Application Center between October and November 2021. The data of the study were collected using the Descriptive Information Form and the Modified Pieper Pressure Wound Information Test. Data were evaluated with SPSS Windows program, Kurtosis and skewness coefficients frequency, percentile and arithmetic mean, independent groups t test, one way anova, cronbach alpha reliability analysis.

Results: In the study, a statistically significant relationship was determined between the Modified Pieper Pressure Wound Knowledge Test and the duration of working in the intensive care unit, the status of receiving training on pressure sores outside of school education, and the usefulness of the training received ($p<0.05$). The overall mean score of the modified pieper pressure sore knowledge test was 65.62 ± 14.94 .

Conclusion: In this study, pressure ulcer knowledge and prevention behaviors of nurses

working in intensive care units were found to be moderate.

Keywords: Intensive care, Knowledge level, Nurse, Pressure sore

1. Giriş

Yoğun bakım üniteleri, hayati işlevlerini yitirmiş ya da yitirme sürecindeki kritik hastaların bakıldığı, yüksek teknoloji ile desteklenmiş araç gereçlerle donatılmış bakım ve tedavinin yapıldığı, profesyonel kapasitesi açısından farklı ve çok özel ünitelerdir (1). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yaşam faaliyetlerini bağımsız olarak gerçekleştirememeleri yine bu ünitelerde tanı ve tedaviyi kolaylaştıran araç gereçlerin diğer ünitelere oranla daha uzun süreli kullanımı basınç yarası gelişme riski açısından daha yüksektir (2).

Basınç yaraları, dokular üzerinde uzun süreli ya da tekrarlayan basınca bağlı olarak kapiller kan akımının azalması ile kemik çıkıntıları üzerinde, cihazların bağlı olduğu deri ve alttaki yumuşak dokuda kızarıklık ile başlayan iskemik doku kaybına kadar ilerleyen lokalize doku hasarlarıdır (3).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, basınç yarası prevalansının yoğun bakım ünitelerinde %1.26-50 arasında olduğu, ülkemizde ise basınç yarası görülme oranının %15-65 oranında görüldüğü bildirilmiştir (4, 5). Basınç yaralarının oluşturduğu komplikasyonlar (sepsis ve osteomyelit gibi) nedeniyle her yıl birçok kişi hayatını kaybetmektedir. Ayrıca oluşan bu basınç yaraları hastalar için önemli bir klinik komplikasyon, sağlık kurumları için de finansal ve kalite sorunu oluşturmaktadır (6).

Basınç yaralanmaları düşük önleme maliyeti olmasına karşın tedavisi pahalı olan bir problemdir. Basınç yaraları ile mücadelede multidisipliner yaklaşım sergilenir fakat hemşireler, yara bakımında, iyileşme süresinin kısaltılmasında, basınç yaralarının oluşmasını ve

ilerlemesini önlemede en çok sorumlu olan doğrudan bakım sağlayıcılardır ve her basınç yaralanmasında hemşirenin iş yükü yaklaşık iki kat artmaktadır (7). Bu nedenle, basınç yaralanmasını önlemek hemşirelik bakımı için bir önceliktir. Hemşirelerin bilgi düzeyleri, klinik becerileri ve basınç yaralarına yönelik tutumları basınç yaralarını önlemede önemlidir. Etkili bir hemşirelik bakımı ile basınç yaraları daha kolay tedavi edilebilmektedir (8). Hemşirelerin etkili bir bakım verebilmesi için basınç yarasını önleme yöntemlerini ve yara bakımı konularındaki bilgi düzeylerinin yüksek ve güncel olması gerekmektedir. Kaliteli hemşirelik bakımı, bilgi düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktadır (9).

Yapılan çalışmalar, basınç yarası bakımındaki son gelişmelere rağmen, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarının yeterli düzeyde ve güncel olmadıklarını bildirilmiştir. Yine sağlık kurumlarının da bu konu hakkında yeterli hassasiyeti göstermedikleri bildirilmiştir (3, 6). Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarasını önleme ve tedavisindeki bu büyük rolünü göz önüne alarak, bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yoğun bakımlarda çalışan 18 yaş ve üzeri hemşirelerle Ekim- Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini adı geçen hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 177 hemşire, örneklemini ise gönüllü olan 101 hemşire oluşturmuştur.

Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya en az 6 ay yoğun bakım deneyimi olan, anket sorularını tam olarak yanıtlayan ve anketi

doldurmayı kabul eden gönüllü hemşireler çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu ve Modifiye PUKT kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştığı yoğun bakım, çalışma yılı ve basınç yarasıyla ilgili bir takım soruların yer aldığı 12 sorudan oluşan bir formdur.

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (Modifiye PUKT)

Lawrence ve arkadaşları tarafından (2015) yılında ölçek değiştirilmiştir (10). Çalışmanın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Gül ve arkadaşları (2017) yapmıştır (11). Sorulardan 9'u evrelendirme, 7'si yara tanılama ve 33'ü de önleme/risk bilgisini içeren toplamda 49 sorudan oluşan bir ölçektir. Çıkan sonucun %70'in üstünde olması yeterli bilgi seviyesini, %80'nin üstünde olması bilgi seviyesinin iyi olduğunu ve %90'nın üstünde olması bilgi seviyesinin çok iyi olduğunu göstermektedir (10). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur (11). Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri ise 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Verileri toplamak için online anket formu kullanılmıştır. Veri toplama formları, araştırmacı tarafından online ortamda hazırlanarak, sorumlu hemşireler aracılığıyla whatsapp üzerinden hemşirelere gönderilerek toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik ve aritmetik ortalama, kurtosis ve skewness kat sayıları, one way anova - post hoc analizi, bağımsız gruplarda t testi, kullanılmıştır. Tüm istatistiksel karşılaştırmalarda ($p<0,05$) değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce, Üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan

19.10.2021 tarih ve E.19521 sayılı Etik Kurul onayı, araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacıyla ilgili online olarak bilgi verilerek, sözlü onamları ve araştırmada kullanılan Modifiye PUKT için ilgili yazardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma ve yayın etiği dikkate alınarak makale hazırlanmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerden toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %80.2'sinin kadın, %34.7'sinin lisans mezunu olduğu, %61.4'nün meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %79.2'sinin yoğun bakımda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu, %61.4'nün okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin bir eğitim almadığı, eğitim alanların %71.8 'sinin hizmet içi eğitim aldığı, %72.3'nün aldıkları eğitimi yararlı bulduklarını, %47.5'sinin basınç yarasıyla bazen karşılaştığını, %93.1'i basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %94.1'i basınç yarasının iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini, %89'u basınç yarası tedavisinin hemşireler tarafından yapıldığını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Çalışmada Önleme ve Risk Değerlendirilmesi alt boyutu puan ortalaması 42.46 ± 9.34 ; Basınç Yarasının Evrelendirilmesi alt boyutu puan ortalaması 13.02 ± 4.28 ; Yara Tanımının Değerlendirilmesi alt boyutu puan ortalaması 9.76 ± 2.78 ; Modifiye PUKT genel puan ortalaması ise 65.62 ± 14.94 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada Modifiye PUKT ile yoğun bakımda çalışma süresi, okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumu ve alınan eğitimin yararlı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı, Erzurum, 2021

Demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	81	80.2
Erkek	20	19.8
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	34	33.6
Ön Lisans	20	19.8
Lisans	35	34.7
Lisansüstü	12	11.9
Meslekte çalışma süresi (yıl)		
1-5	62	61.4
6-10	32	31.6
11-15	3	3
16-20	2	2
21 ve üstü	2	2
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)		
1-5	80	79.2
6-10	18	17.8
11-15	1	1
16-20	2	2
Okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumu		
Evet	39	38.6
Hayır	62	61.4
Eğitimin nerede alındığı		
Hizmet içi eğitim	28	71.8
Kurs	6	15.4
Kongre	1	2.6
Seminer	3	7.7
Diğer	1	2.5
Aldığınız eğitim yararlı oldu mu?		
Evet	73	72.3
Hayır	28	27.7

Tablo 1. (devam) Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı, Erzurum, 2021

Demografik özellikler	n	%
Basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığınız		
Her zaman	14	14
Sıklıkla	35	34.5
Bazen	48	47.5
Hiç	4	4
Basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görüyor musunuz?		
Evet	94	93.1
Hayır	7	6.9
Basınç yarası iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?		
Evet	95	94.1
Hayır	6	5.9
Çalıştığınız ünite de basınç yarası tedavisi kim/kimler tarafından yapılmaktadır.		
Hemşire	90	89
Doktor	5	5
İntörn doktor	6	6
X±S		
Yaş	ortalaması	
26.23±3.87(Min22-max43)		

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Modifiye PUKT ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Erzurum, 2021

Modifiye PUKT Puan	X±SS
Ortalamaları	
Önleme ve Risk Değerlendirilmesi	42.46±9.34
Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	13.02±4.28
Yara Tanımının Değerlendirilmesi	9.76±2.78
Pieper Basınç Yarası Bilgi Ölçeği Toplam	65.62±14.94

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması, Erzurum, 2021

Demografik Özellikler	n	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	
		X±S	
Yaş			
18-25	57	66.07	14.53
26-33	40	64.57	15.87
34-41	4	69.75	13.42
		f=0.272	p=0.762
Cinsiyet			
Kadın	81	66.03±14.51	t=0.557
Erkek	20	63.95±16.86	p=0.579
Eğitim düzeyi			
Sağlık meslek lisesi	34	65.14±15.55	f=0.532
Ön Lisans	20	64.60±11.91	p=0.661
Lisans	35	64.91±16.55	
Lisansüstü	12	70.75±13.42	
Meslekte çalışma süresi (yıl)			
1-5	62	66.46 ±14.14	f=0.662
6-10	32	63.50±16.66	p=0.620
11-15	3	65.33±18.87	
16-20	2	60.50±13.43	
21 ve üstü	2	79.00±4.245	
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)			
1-5	80	43.45± 8.218	f=2.795
6-10	19	37.77± 12.45	p=0.044
16-20	2	51.00 ±2.828	
Okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumu			
Evet	39	72.51±9.623	t=3.931
Hayır	62	61.29±16.09	p=0.000
Eğitimin nerede alındığı			
Hizmet içi eğitim	28	71.46±10.30	f=0.986
Kurs	7	77.00±7.042	p=0.429
Seminer	4	77.66±4.509	

Tablo 3. (devam) Yoğun Bakım Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması, Erzurum, 2021

Demografik Özellikler	n	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	
		X±S	
Aldığımız eğitim yararlı oldu mu?			
Evet	73	67.73±13.87	t=2.349
Hayır	28	60.10±16.43	p=0.021
Basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığımız			
Her zaman	14	65.21±12.02	f=1.461
Sıklıkla	35	69.74±10.34	p=0.230
Bazen	48	63.00±17.13	
Hiç	4	62.50±26.10	
Basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görüyor musunuz?			
Evet	94	65.92±15.32	t=0.742
Hayır	7	61.57±7.807	p=0.460
Basınç yarası iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?			
Evet	95	65.70±15.30	t=0.217
Hayır	6	64.33±6.653	p=0.829
Çalıştığımız ünite de basınç yarası tedavisi kim/kimler tarafından yapılmaktadır.			
Hemşire	90	65.14±15.24	f=0.286
Doktor	5	70.00±18.88	p=0.835
İntörn doktor	6	68.33±3.055	

4. Tartışma

Basınç yaralanmaları, sağlık alanında ki gelişme ve yeniliklere rağmen sağlık çalışanları ve hastalar açısından hala önemli bir sorun olarak görülmekte ve güncelliğini korumaktadır.

Basınç yaralanmalarına neden olabilecek risk faktörlerin belirlenmesi ve yoğun bakım hastalarında oluşabilecek yaralanmalarda önleyici girişimlerin erken dönemde fark edilip başlatılması önemlidir. Bu sebeple hemşirelerin basınç yaralanması risk faktörleri ve önlemeye ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir (12).

Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucu benzer ölçüm aracı kullanılarak yapılan çalışma sonuçlarına paralellik göstermektedir (13-15).

Hemşirelerin, yoğun bakımda çalışma süreleri ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Benzer şekilde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yürütülen çalışmalarda da uzun süreli yoğun bakım tecrübesi olan hemşirelerin daha fazla bilgili oldukları belirlenmiştir (14, 16).

Çalışmada Modifiye PUKT ile okul eğitimi dışında basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumu ve alınan eğitimin yararlı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda sürekli eğitim alan ve eğitimden yarar gördüğünü belirten hemşirelerin basınç yarası bilgi ve önleme davranış puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (14, 16).

5. Sonuç ve Öneriler

Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerini değerlendirmek için yaptığımız çalışma sonucunda, hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur. Basınç yaralarını önleme konusunda yetersiz bilgi düzeyi, hasta bakım kalitesini düşürebilmekte ve hastalarda basınç yarası oluşma riskini de artırabilmektedir. Hem hastanın yaşam kalitesini etkileme açısından hem de maliyetli tedavi süreci olan basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelere

önemli görevler düşmektedir. Bunun için hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki bilgilerini artırmada hemşire yöneticileri; çeşitli seminer, kongre, hizmet içi eğitim programları düzenlemeli ve belli aralıklar ile bu eğitimlerin tekrar edilmesini sağlamalıdır. Teşvik edici olması açısından programlara katılanlara sertifika verilmesi önerilebilir. Yine hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve eğitim ihtiyacını öngörmek için düzenli aralıklarla bilgi düzeyi ölçümleri sağlanabilir.

Bilgi Notu:

Yazarların kurumsal ve kişisel çıkar çatışmaları bulunmamaktadır. Bu araştırma için, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından belirli bir destek alınmamıştır.

Yazarların ORCID numaraları: Gülpınar Aslan 0000-0002-1231-4272 ve Elif Kant 0000-0002-3643-1975

Etik Onay:

Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 19.10.2021 tarih ve E.19521 sayılı Etik Kurul onayı alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacıyla ilgili online olarak bilgi verilerek, sözlü onamları ve araştırmada kullanılan Modifiye PUKT için ilgili yazardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri dikkate alınarak yapılmıştır.

Kaynakça

1. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(1): 83-88.

2. Zhang YB, He L, Gou L, Pei JH, Nan RL, Chen HX, Wang XL, Du YH, Yan H, Dou XM. Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device-related pressure injury: A cross-sectional study in western China. *International Wound Journal*. 2021; 1-10.
3. Khojastehfar S, Ghezeljeh TN, Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *J Tissue Viability*. 2020; 29(2): 76-81.
4. Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Quesada JA. Trends in mortality due to pressure ulcers in Spain, over the period 1999–2016. *J Tissue Viability*. 2021; 30(2): 147-154.
5. Cinar F, Kula Sahin S, Eti Aslan F. Yoğun bakım ünitesi'nde bası yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *Balikesir Saglik Bil Derg*. 2018; 7(1): 42-50.
6. Tirgari B, Mirshekari L, Forouzi MA. Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of Iranian intensive care nurses. *Adv Skin Wound Care*. 2018; 31(4): 1-8.
7. Garrigues LJ, Cartwright JC, Bliss DZ. Attitudes of nursing students about pressure injury prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(2): 123-128.
8. Dağ GS, Kılıç HF. Knowledge and attitudes of turkish nursing students towards pressure injury prevention. *J Tissue Viability*. 2021.
9. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2017; 13(3).
10. Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015; 42(5): 450-460.
11. Gül A, Andsoy II, Ozkaya B, Zeydan A. A descriptive, cross-sectional survey of Turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging. *Ostomy Wound Manage*. 2017; 63(6): 40-46.
12. Ünlü AA, Andsoy II. Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanması, risk faktörleri ve önlenmeye ilişkin bilgilerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2021; 31(2): 168-174.
13. Miller DM, Neelon L, Kish-Smith K, Whitney L, Burant CJ. Pressure injury knowledge in critical care nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(5): 455-457.
14. Khojastehfar SH, Najafi Ghezeljeh T, Haghani SH. Knowledge and attitude of intensive care nurses regarding the prevention of pressure ulcer. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116): 5-17.
15. Hu, Sae-Sia W, Kitrungrrote L. Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021; 14, 4257.
16. Habiballah L. Attitudes of intensive care nurses towards pressure ulcer prevention. *Clinical Nursing Studies*. 2018; 6(3): 1-7.