



6. ULUSLARARASI
SAĞLIK BİLİMLERİ VE
YÖNETİM KONGRESİ

Sağlıkta Değişen Paradigmalar

20 - 22 MAYIS 2021

Süleyman Demirel Üniversitesi,
ISPARTA

6. INTERNATIONAL
HEALTH SCIENCE AND
MANAGEMENT CONFERENCE

Changing Paradigms in Health

20 - 22 MAY 2021

Süleyman Demirel University,
ISPARTA

e - PROCEEDING
ISBN: 978-605-87853-7-3

<http://ihmc2021.ussam.org/>
Doç. Dr. Sedat BOSTAN, Kongre Eş Başkanı,
sbostan29@gmail.com

<http://ihmc2021.ussam.org/>
Conference Co-Chair, Assoc. Prof. Sedat BOSTAN,
sbostan29@gmail.com



6. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE YÖNETİMİ KONGRESİ

20 - 22 MAYIS 2021 Süleyman Demirel Üniversitesi, ISPARTA

"Sağlıkta Değişen Paradigmalar"



e - PROCEEDING

ISBN: 978-605-87853-7-3

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

ORDU - 2021

Dear 6. International Health Sciences and Management Conference Participants,

Sayın 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi Katılımcıları,

Health is a basic human right and one of the five basic functions of the classical state. Health systems in countries are structured according to the understanding of the modern period. The developments in technology in general, and in health and communication technologies in particular, are destroying the assumptions brought by the modern era in every field. The same is true for health care systems and the health sector.

Sağlık temel insan hakkı ve klasik devletin beş temel fonksiyonundan biridir. Ülkelerde sağlık sistemleri modern dönemin anlayışına göre yapılandırılmıştır. Genel olarak teknolojiye, özel olarak sağlık ve iletişim teknolojilerinde ortaya çıkan gelişmeler her alanda modern dönemin getirdiği kabulleri yıkmaktadır. Aynı durum sağlık sistemleri ve sağlık sektörü içinde geçerlidir.

The Covid-19 epidemic added salt and pepper to the change and transformation in all areas and the process was accelerated. It is now claimed that "Nothing will be the same as before" after the pandemic. "Forget everything you know" has been the accepted motto these days. It is predicted that this change and transformation process will make significant changes in health systems and the sector. therefore, it is understood that it is inevitable to change paradigms, actors and roles in health systems and health sector.

Covid-19 salgını bütün alanlardaki değişim ve dönüşüme tuz-biber ekmiş ve süreci hızlandırılmıştır. Artık pandemi sonrası "Hiç bir şeyin eskisi gibi olmayacağı" ileri sürülmektedir. "Bildiğiniz her şeyi unutun", bu günlerin kabul gören sloganı olmuştur. Bu değişim ve dönüşüm sürecinin sağlık sistemlerinde ve sektöründe önemli değişiklikler yapacağı öngörülmektedir. dolayısıyla sağlık sistemlerinde ve sağlık sektöründe paradigmanın, aktörlerin ve rollerin değişmesi kaçınılmaz olduğu idrak edilmektedir.

For these reasons, we have determined the main theme of this year's congress as "Changing Paradigms in Health". Leading international and national experts will discuss "Changing Paradigms in Health" in detail in the panels and sessions of our congress. We expect scientific studies on the health system, health sector and "Changing Paradigms in Health" from congress participants.

Bu gerekçelerle bu yılki kongremizin ana temasını "Sağlıkta Değişen Paradigmalar" olarak belirledik. Uluslararası ve ülkemizin önde gelen uzmanları kongremizdeki panel ve oturumlarda "Sağlıkta Değişen Paradigmaları" enine boyuna tartışacaktır. Kongre katılımcılarından da sağlık sistemi, sağlık sektörü ve "Sağlıkta Değişen Paradigmalar" hakkında yapmış oldukları bilimsel çalışmalarını beklemekteyiz.

The aim of the congress is to lay the groundwork for the international sharing of scientific knowledge, skills and experiences ranging from local to global in the field of health management and health institutions management. At the same time, the congress aims to bring together scientists, especially young researchers, policy makers, practitioners and managers from different countries, to provide global information sharing, to emphasize the importance of

health management and to contribute to the professional professionalization process of health management globally. Kongrenin amacı sağlık yönetimi ve sağlık kurumları yönetimi alanında yerelden globale uzanan bilimsel bilgi, beceri ve tecrbelerin uluslararası paylaşımına zemin hazırlamaktır. Aynı zamanda kongrede, değişik lkelerden bilim insanlarının, özellikle geç araştırmacıların, politika yapıcıların, uygulamacılar ve yöneticilerin bir araya gelmesini sağlayarak global bilgi paylaşımını sağlamak, sağlık yöneticiliğinin önemine vurgu yapmak ve sağlık yöneticiliğinin global olarak profesyonel meslekleşme sürecine katkı yapmak hedeflenmektedir.

Our congress will be held on 20-22 May 2021, hosted by Süleyman Demirel University in Isparta. It offers participants the opportunity to participate physically and digitally. In addition to health management issues, the congress will also provide the opportunity to discuss the impact of the pandemic on health systems and paradigm shifts.

Kongremiz Isparta, Süleyman Demirel niversitesi ev sahipliğinde 20-22 Mayıs 2021 tarihlerinde dzenlenecektir. Katılımcılara fiziki ve dijital katılım imkanı sunmaktadır. Kongre sağlık yönetimi konularının yanında pandeminin sağlık sistemleri üzerine etkisi ve paradigma değişimlerini de tartışma imkanı verecektir.

We look forward to welcoming you to our conference. Sincerely,

Kongremize katılımınız bizi onurlandıracaktır. İyi dileklerimizle...

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Kongre Başkanı

Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi Gelişim Süreci

Sağlık Bilimleri ve Yönetim konulu uluslar arası bir kongre düzenlenme fikrine ilk olarak 2013 yılında İngiltere’de katıldığım bir sağlık yönetimi kongresinde sahip oldum. Daha sonra alandaki bazı hocalarımızla yaptığımız istişarelerde böyle bir kongreye ihtiyaç olduğu, uluslararası düzeyde düzenlenmesi, alandaki Türk akademisyenlerin ürettiği bilgiyi uluslararası alana taşıması açısından faydalı olacağı görüşleri paylaşıldı.

14 Kasım 2014 tarihinde Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlarını Gümüşhane Üniversitesinde 10. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları toplantısı için davet ettik. Bu toplantıda kongre fikrimiz bölüm başkanları tarafından da uygun görüldü. Böylece ilk kongremizi 15-17 Haziran 2015 tarihinde Gümüşhane’de yapma kararı aldık.

Kongremizi Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi’miz ve üniversitelerimiz adına düzenliyoruz. Sağlık Yönetimi hocalarından oluşan Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezimizin Başkanlığı Ahievran Üniversitesinde Prof. Dr. Musa Özata yürütmektedir. Süleyman Demirel Üniversitesi sağlık yönetimi bölüm başkanı Prof. Dr. Ramazan Erdem önderliğinde bölüm hocaları, Selçuk Üniversitesi Sağlık yönetimi bölümünden Doç. Dr. Yumus Emre Öztürk, Kırıkkale Üniversitesinden, Dr. Ali Yılmaz, Ordu Üniversitesinden ben Doç. Dr. Sedat Bostan ve Doç. Dr. Taşkın Kılıç gibi isimler öne çıkan araştırmacılarımızdır.

15-17 Haziran 2015 tarihlerinde, Gümüşhane Üniversitesi (Türkiye) ev sahipliğinde, birçok üniversitemiz ve sivil toplum kuruluşlarının desteği 1.IHMC’yi düzenledik. Kongreye, USA, Danimarka, Avusturya, Suudi Arabistan, Fas, İran, Yunanistan, Romanya, Nijerya, Birleşik Arap Emirlikleri, Kıbrıs ve Türkiye’den 120 civarında akademisyen, Değişik üniversitelerden 100 lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisi, 50 civarında yönetici, kalite koordinatörü, doktor ve hemşire katıldı. Kongre 30 kişilik asistan, öğrenci ve idari personelden oluşan kongre düzenleme kurulu ile gerçekleştirdi. (<http://ihmc2015.gumushane.edu.tr/>)

2016 yılında 2.IHMC’nin USA’da yapılmasına karar verdik. Bütün akademik süreçleri tamamlamış olmamıza rağmen 15 Temmuz menfur olayı nedeniyle kongreyi iptal etmek zorunda kaldık.

2016 yılında Başkent’in kongresinde bölüm başkanların talebiyle sağlık yönetimi bölümlerinin ortak kongresi olan Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresini 13-15 Ekim 2017’de Trabzon’da gerçekleştirdik. İlk kez ulusal olan bölüm kongremizi uluslar arası düzeye taşıdık. 1.Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi adıyla kongreyi yaptık. Gönderilen bildiri sayısı 270’i geçti. Ancak kongremizde 250 civarındaki bildiriye sunum imkânı oluştu. İki gün boyunca 35 bildiri oturumu, iki davetli konuşmacı paneli, özel hastanelerin tartışılacağı bir panel ve iki oturum şeklinde kongre kursuyla çok dolu bir bilimsel programa şahit olduk. Bu kongreyi gerçekleştiremediğimiz 2. IHMC’nin yerine saydık. (<http://hhac2017.gumushane.edu.tr/>)

Trabzon’daki kongremize katılan Bulgaristan Amerikan üniversitesinden öğretim üyelerinin talebiyle 2018 yılı kongremizi Sofya’da yapma kararı aldık. 3. IHMC’yi 3-5 Ekim 2018 tarihleri arasında USSAM ve Bulgaristan Amerikan Üniversitesi İşbirliği ve Moskova, Sakarya, Ahi Evran, Süleyman Demirel Üniversiteleri, HAKSAY, OHSAD’ın desteği ile Bulgaristan’ın başkenti Sofya’da Amerikan Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirdik. Konferansa, Amerika, Hollanda, Rusya, Romanya, Tayvan, Bulgaristan ve Türkiye’den konuşmacılar ve dinleyiciler katıldı. Kongrede bir açılış konferansı, iki panel yapıldı ve 74 bildiri, sekiz bildiri oturumunda sunuldu. (<http://ihmc2018.ussam.co/>)

Dördüncü kongremiz, 20-23 Haziran 2019 tarihlerinde Üsküdar Üniversitesinin ev sahipliğinde, Ordu Üniversitesi ve Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi

(USSAM) ile birlikte Hasta Dostu Sağlık Hizmetleri ve Hastane ana temasıyla 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi İstanbul'da, Üsküdar Üniversitesinin Merkez Yerleşkesinde gerçekleştirildi.

Kongrede; 4 panel, 3 konferans, 3 kongre kursu ve 32 bildiri oturumu yapıldı.15 panelist, 3 konferans konuşmacısı, 3 kongre kursu eğitimcisi uzmanlık alanları konularında bilgi paylaşımında bulundu. Yaklaşık 230 sözel bildiri, 40 poster bildiri sunumu gerçekleştirildi. Sosyal program olarak iki müzik-dinleti programı icra edildi. Kongrenin düzenleme kurulunda 10, bilimsel danışma kurulunda 21, bilimsel danışma kurulu ofisinde 7 ve bilimsel inceleme kurulunda 26 akademisyen, kongre günlerinde 20 civarında sağlık yönetimi öğrencisi görev aldı. Kongre katılımcı sayısı, akademisyen, sektör çalışanı, öğrenci ve diğer ilgililer olmak üzere 390 civarında bir sayıya ulaştı. (<http://ihmc2019.ussam.co/tr/>)

Kongremizin beşincisini Üsküp'te Balkanlardaki seçkin Üniversitelerinden biri olan Uluslararası Balkan Üniversitesinde (IBU) 22-25 Haziran 2010 tarihleri yapmayı planlamıştık. Rektörü, Prof. Dr. Mehmet Dursun ERDEM Hocamızın yakın ilgisine teşekkür ederiz. Lakin, koronavirüs pandemisi nedeniyle ne yazık ki gerçekleştiremedik. Kongremiz 9-11 Temmuz 2020 tarihlerinde Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi ev sahipliğinde yapılmıştır. Ahi Evran Üniversitesi Rektörü Sayın Prof. Dr. Vatan Karakaya Beyefendiye ve USSAM Kurucu Başkanı ve Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Musa Özata'ya bize üniversitelerini açtıkları için tekrar teşekkürlerimizi sunuyoruz. Kongremize hem fiziken hem de tele-konferans yöntemiyle katılım mümkün olmuştur.

Kongremizin altıncısını ise Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi ev sahipliğinde 20-22 Mayıs 2021 tarihlerinde düzenlenmiştir. Katılımcılara fiziki ve dijital katılım imkanı sunmuştur. Kongre sağlık yönetimi konularının yanında pandeminin sağlık sistemleri üzerine etkisi ve paradigma değişimlerini de tartışma imkanı vermiştir.

Bilgi ve sevgi paylaştıkça büyür...

Saygılarımla...

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Kongre Başkanı
Ordu Üniversitesi, Türkiye



6. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE YÖNETİMİ KONGRESİ (20-21 Mayıs 2021, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta)

SONUÇ BİLDİRGESİ

6. International Health Sciences and Management Conference Sonuç Bildirgesi



USSAM tarafından düzenlenen 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, “Sağlıkta Değişen Paradigmalar” teması ile Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi’nin ev sahipliğinde 20-22 Mayıs 2021 tarihleri arasında tamamlandı.

20 Mayıs 2021 Saat 09.30’da şehitlerimiz, sağlık şehitlerimiz ve yakın zamanda kaybettiğimiz kongremizin Bilimsel Danışma Kurulu üyesi Prof. Dr. Yunus TAŞ hocamız anılarak saygı duruşu ve İstiklal Marşıyla kongremiz başladı. Açılış konuşmasını yapan Kongre Başkanı Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Covid-19 salgın sürecinin tüm alanlarda olduğu gibi sağlık yönetimi ve diğer sağlık disiplinleri için de paradigma değişimine yol açtığını, dijital ağırlıklı planlanan ancak fizikî katılıma da imkân sunan kongrede bildiri sunumları, paneller ve kurslarla bu değişimin yansımalarının tartışılacağını ifade etti.

USSAM Başkanı ve Kongre Eş Başkanı Prof. Dr. Sedat BOSTAN, kongrenin gelişim hikâyesini özetleyerek Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi (USSAM) ve bu kapsamda yürütülen bilimsel faaliyetler hakkında bilgi verdi. Kongrenin salgın şartlarına rağmen yoğun ilgi gördüğünü ve bu ilgiyi genç akademisyen adaylarının ve lisansüstü öğrencilerin faydasına olacak şekilde yönlendirdiklerini vurgulayan Prof. Dr. Sedat BOSTAN, kongrenin alana faydalı olmasını temenni ederek konuşmasını sonlandırdı.

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU, böyle bir kongreye ev sahipliği yapmaktan çok memnun olduklarını ve sağlık yönetimi camiasının dayanışma anlayışının diğer disiplinler için de örnek olması gerektiğini belirterek “İlerlediğiniz yoldan vazgeçmeyin, ülkemizin dayanışmaya ihtiyacı var” dedi. Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU pandemi sürecinde insanlığın bir sınav verdiğini, ancak sınavı kaybettiğini belirterek sürecin metalaşmasına dikkat çekti.

Açılış konuşmalarının ardından Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Kongre Salonunda fizikî oturumlar icra edildi, Sağlık Yönetimi Bölümü ofislerinde ise dijital oturumlar yönetildi.

Kongrenin 1. Paneli'nde "Sağlıkta Değişen Paradigmalar" konusu Prof. Dr. Musa ÖZATA başkanlığında, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Tevfiz ÖZLÜ "Sağlıkta Değişen Paradigmalarla ilgili sağlık bilişimi ve tele-tıp konularında yeni sağlık mesleklerine ihtiyaç olduğunu ifade etti." Dünya Sağlık Örgütü Türkiye ofisinden Prof. Dr. Toker ERGÜDER "Uzaktan sağlık hizmeti sunum modeli" üzerine çalışmalar hakkında görüşlerini açıkladı ve "Dünya Sağlık Örgütüyle birlikte tele-tıp konusunda çalışmaların yapıldığını ifade etti. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsünden Yonca Özatakan'ın katılımlarıyla tamamlandı. Panelde konuşmacılar tarafından, sağlık eğitimi ve sisteminin bu değişimlere paralel olarak dönüşümünün gerekli olduğu vurgulandı.

Kongredeki 2. Panelde "New Approaches in Cancer Treatment" başlığı Tayvan'dan Chung-Shan Medical University School of Medical Informatics öğretim üyesi Prof. Dr. Chi-CHang Chang başkanlığında tartışıldı. Konuşmacı olarak katılan Ssu-Han Chen, Yi-Ju Tseng ve Chi-Jie Lu tarafından Tayvan'daki kanser çalışmaları ve kanser tedavisinde yapay zekâ kullanımı konuları tartışıldı.

Kongrenin 3. Panelinde "Yönetimde Değişen Paradigmalar" teması tartışıldı. Oturum Başkanı Prof. Dr. Sedat BOSTAN özellikle uygulama açısından anlamlı olacak yönetim aforizmalarını "İyi Yönetim Pratiklerin" üzerinden formülize etti. Konuşmacılardan Prof. Dr. Ramazan ERDEM informalitenin yönetim süreçlerine etkisi ve süreçleri yönlendirmesini tartıştı. Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT yönetim yaklaşımlarında değişen paradigmatları ve Doç. Dr. Erdal EKE ise yönetimde dijitalleşmenin doğurduğu paradigma değişikliklerini tartışmaya açtı.

Kongrenin 4. Paneli "Current Issues in Health Economics" başlığı, University College London'dan Dr. Tuba SAYGIN AVŞAR'ın oturum başkanlığı, Philip Kinghorn (PhD), Naijie Guan (MSc) ve Zainab Al-Abdali (MSc) katılımları ile icra edildi. Panelde sağlık hizmetlerinde ekonomik değerlendirme yöntemleri ile ilgili yeni yaklaşımlar ortaya konuldu.

Kongrenin 5. ve son paneli ise "Changing Paradigms in Health" başlığı ve Doç. Dr. Taşkın KILIÇ'ın oturum başkanlığı ile icra edildi. Avusturya'dan Assoc. Prof. Marion S. Rauner, Pakistan'dan Prof. Dr. Farzand Ali Jan, ABD'den Prof. Dr. Neşet Hikmet ve Malezya'dan Assoc. Prof. Dr. Ng Yee Guan tarafından küresel ölçekte değişen sağlık paradigmatlarını tartıştılar. Panellere katılımcılar yoğun ilgi gösterdi ve aktif katıldılar.

Kongrede dördü fiziki, 17'si dijital olmak üzere her biri en az 90 dakika süren 21 oturumda 180'den fazla bildiriyle "Sağlık Hizmetleri Yönetimi", "Covid-19 Çalışmaları", "Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış", "Sağlık Kurumları Yönetimi", "Covid-19 Aşı Çalışmaları", "Sağlık Teknolojileri ve Dijital Sağlık", "Sağlık Eğitimi", "Sağlık Turizmi", "Sağlık Ekonomisi", "Klinik ve Tıbbi Hizmetler Yönetimi" konuları özgün bilimsel çalışmalarla detaylı bir şekilde tartışılarak gelecek perspektifi ortaya kondu. Bildiri oturumlarının bilimsel münazaralarla zenginleşti. Kongreye özellikle genç akademisyenlerin yoğun ilgi gösterdiği gözlemlendi.

Kongrenin fiziksel katılımcıları için düzenlenen sosyal programda Süleyman Demirel Üniversitesi'nden "Keşif Isparta" ekibinin rehberliğinde gül bahçeleri ziyaret edildi, Eğirdir ve Gölçük gölleri ile Süleyman Demirel Demokrasi Müzesi ziyaret edildi.

22 Mayıs'ta İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden Dr. Öğr. Üyesi Hasan Giray ANKARA tarafından "Sağlık Ekonomisinde Regresyon Modellemeleri", Süleyman Demirel Üniversitesi'nden Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Elif KAYA ile Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nden Dr. Öğr. Üyesi İzzet ERDEM tarafından "Sağlık Yönetiminde Nitel Araştırma Yöntemleri" konusunda kurslar verilerek kongre tamamlanmış oldu. Paralel oturumlar şekilde tam gün süren her iki kongre kursuna alandan 70 civarında lisansüstü öğrenci ve akademisyen katıldı.

Kongre sürecinde, kongrede sunulan bilimsel bilgilerden derlenen bilgiler ve görseller yeni medya araçlarıyla paylaşıldı. Kongrede sağlık bilimleri ve yönetimi alanında teorik ve pratik bilgi açısından önemli tartışmalar ortaya konuldu. Kongrede sunulan 180 civarındaki yeni bilimsel araştırmanın önümüzdeki süreçte bilimsel dergilerde makaleye dönüşerek yayınlanması beklenmektedir.

Kongrede sunulan bildiler değerlendirilerek hocamız Prof. Dr. Yunus TAŞ adına en iyi bildiri ödülleri verildi.

21 Mayıs 2021, saat 18-19:30 arasında dijital olarak gerçekleşen kapanış oturumunda sürece katkı sunan bütün ekip üyeleri ve katılımcılar dilek ve temennilerini paylaştı.

Kongre düzenleme kurulu olarak, bu bilimsel şölenin altıncısına ev sahipliği yaparak bizlerin yanında olan SDÜ Rektörü, Sayın Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI Beyefendiye ve bütün emeği geçen, içinde bulunan ve katkı verenlere teşekkür edildi.

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Kongre Başkanı

6th INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONGRESS

(09-10 July 2020, Ahi Evran University, Kırşehir)

FINAL DECLARATION

The 6th International Health Sciences and Management Congress, organized by USSAM, was held between 20-22 May 2021, hosted by Süleyman Demirel University Faculty of Economics and Administrative Sciences, with the theme of "Changing Paradigms in Health".

On May 20, 2021, at 09.30, our martyrs, our martyrs of health and the Scientific Advisory Board member of our congress, which we lost recently, Prof. Dr. Our congress started with a moment of silence and the National Anthem by commemorating our teacher Yunus TAŞ. Making the opening speech, the President of the Congress Prof. Dr. Ramazan ERDEM stated that the Covid-19 epidemic process has led to a paradigm shift in health management and other health disciplines, as in all areas, and that the reflections of this change will be discussed with papers, panels and courses at the congress, which is planned digitally but also allows physical participation.

USSAM President and Congress Co-Chair Prof. Dr. Sedat BOSTAN summarized the development story of the congress and gave information about the International Strategic Health Research Center (USSAM) and the scientific activities carried out in this context. Emphasizing that the congress received great attention despite the epidemic conditions, Prof. Dr. Sedat BOSTAN concluded his speech by wishing that the congress would be beneficial to the field.

Süleyman Demirel University Vice Rector Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU stated that they are very pleased to host such a congress and that the understanding of solidarity of the health management community should set an example for other disciplines, and said, "Do not give up on the path you are on, our country needs solidarity." prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU drew attention to the commodification of the process by stating that humanity gave a test during the pandemic process, but lost the test.

After the opening speeches, physical sessions were held in the Congress Hall of the Faculty of Economics and Administrative Sciences of Süleyman Demirel University, and digital sessions were conducted in the offices of the Health Management Department.

In the 1st Panel of the Congress, the topic of "Changing Paradigms in Health" was discussed by Prof. Dr. Under the chairmanship of Musa ÖZATA, Member of the Science Board of the Ministry of Health Prof. Dr. Tevfiz ÖZLÜ stated that there is a need for new health professions in the fields of health informatics and tele-medicine related to the Changing Paradigms in Health: "Prof. Dr. Toker ERGÜDER explained his views on the studies on the "remote health service delivery model" and stated that "Works on tele-medicine are being carried out together with the World Health Organization. It was completed with the participation of Yonca Özatakan from the Turkish Health Policy Institute. In the panel, it was emphasized by the speakers that the transformation of health education and system in parallel with these changes is necessary.

In the 2nd Panel of the Congress, the title of “New Approaches in Cancer Treatment ” was given by Professor of Chung-Shan Medical University School of Medical Informatics from Taiwan . Dr. It was discussed under the chairmanship of Chi-CHang Chang . Cancer studies in Taiwan and the use of artificial intelligence in cancer treatment were discussed by Ssu -Han Chen , Yi-Ju Tseng and Chi-Jie Lu , who participated as speakers .

The theme of “Changing Paradigms in Management” was discussed in the 3rd Panel of the Congress. Session Chair Prof. Dr. Sedat BOSTAN has formulated management aphorisms that will be meaningful in terms of practice, based on “Good Management Practices” . Speakers Prof. Dr. Ramazan ERDEM discussed the impact of informality on management processes and its direction . prof. Dr. Mahmut AKBOLAT changing paradigms in management approaches and Assoc. Dr. Erdal EKE, on the other hand, discussed the paradigm changes caused by digitalization in management .

The 4th Panel of the Congress titled “ Current Issues in Health Economics”, Dr. from University College London . Tuba SAYGIN AVŞAR chaired the session with the participation of Philip Kinghorn (PhD), Naijie Guan (MSc) and Zainab Al- Abdali (MSc). New approaches to economic evaluation methods in health services were introduced in the panel.

The 5th and last panel of the congress was titled " Changing Paradigms in Health" and Assoc. Dr. It was held with the chairmanship of Taşkın KILIÇ . Assoc from Austria . prof. Marion S. Rauner , Prof. from Pakistan. Dr. Farzand Ali Jan, Prof. Dr. Neset Hikmet and Assoc from Malaysia . prof. Dr. They discussed the changing health paradigms on a global scale by Ng Yee Guan . Participants showed great interest in the panels and participated actively.

In the congress, “Health Services Management”, “Covid-19 Studies”, “Organizational Behavior in Health Institutions”, “Health Institutions Management”, with more than 180 papers in 21 sessions, four physical and 17 digital, each lasting at least 90 minutes. "Covid-19 Vaccine Studies", "Health Technologies and Digital Health", "Health Education", "Health Tourism", "Health Economics", "Clinical and Medical Services Management" were discussed in detail with original scientific studies and the future perspective was revealed. . The presentation sessions were enriched with scientific debates. It was observed that especially young academics showed great interest in the congress.

In the social program organized for the physical participants of the congress, the rose gardens were visited under the guidance of the “Discovery Isparta” team from Süleyman Demirel University, and the lakes of Eğirdir and Gölcük and the Süleyman Demirel Democracy Museum were visited.

On 22 May, Dr. from Istanbul Health Sciences University. Instructor “Regression Modeling in Health Economics” by Hasan Giray ANKARA, Prof. from Süleyman Demirel University. Dr. Ramazan ERDEM, Dr. Instructor Member Necla YILMAZ and Dr. Instructor Prof. Elif KAYA from Burdur Mehmet Akif Ersoy University and Dr. Instructor The congress was concluded by giving courses on "Qualitative Research Methods in Health Management" by its member İzzet ERDEM. Around 70 graduate students and academics from the field participated in both congress courses, which lasted full-day in parallel sessions.

During the congress, the information and visuals compiled from the scientific information presented at the congress were shared with new media tools. In the congress, important discussions in terms of theoretical and practical knowledge in the field of health sciences and management were put forward. It is expected that around 180 new scientific research presented at the congress will be published in scientific journals in the coming period.

By evaluating the papers presented at the congress, our teacher Prof. Dr. The best paper awards were given on behalf of Yunus TAŞ.

All team members and participants who contributed to the process shared their wishes and wishes in the closing session, which was held digitally between 18-19:30 on May 21, 2021.

As the congress organizing committee, SDU Rector, Honorable Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI thanked the gentleman and all those who contributed, participated and contributed.

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Congress Chairman

Prof. Dr. Ramazan ERDEM
Congress Chairman

ORGANİZATİON BOARD

ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI Süleyman Demirel University Rector

Prof. Dr. Musa ÖZATA USSAM Honorary President

DÜZENLEME KURULU

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| USSAM Başkanı | Prof. Dr. Sedat BOSTAN | Kongre Başkanı |
| Süleyman Demirel University | Prof. Dr. Ramazan ERDEM | Kongre Başkanı |
| Ordu University | Doç. Dr. Taşkın KILIÇ | Başkan Yrd. Dış İlişkiler |
| Süleyman Demirel University | Doç. Dr. Erdal EKE | Başkan Yrd. |

KONGRE OFİSİ

| | | |
|-----------------------------|--|----------------------|
| Ordu University | Dr. Öğr. Üy. Turgut ŞAHİNÖZ | Proceeding Sorumlusu |
| Süleyman Demirel University | Dr. Ahmet ALKAN | Üye |
| Süleyman Demirel University | Dr. Aynur TORAMAN | Üye |
| Süleyman Demirel University | Dr. Ash METİN | Üye |
| Süleyman Demirel University | Dr. Necla YILMAZ | Üye |
| Süleyman Demirel University | Dr. Elif KAYA | Üye |
| Selçuk University | Dr. Şerife GÜZEL | Üye |
| KTO Karatay University | Öğr. Gör Halil TÜRKTEMİZ | Üye |
| Selçuk University | Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL | Üye |
| Ordu University | Arş. Gör. Deniz GÜNEŞ | Üye |
| Süleyman Demirel University | Arş. Gör. Dr. Dilruba İZGÜDEN | Üye |
| Süleyman Demirel University | Arş. Gör. Muazzez DEMİR | Üye |
| Süleyman Demirel University | Arş. Gör. Osman ŞENOL | Üye |
| Süleyman Demirel University | Arş. Gör. Kevser Sezer KORUCU | Üye |
| Selçuk University | Arş. Gör. Dr. H. Akman DÖMBEKÇİ | Üye |
| Gümüşhane University | Ercan ÖZSOY | Üye |

TEMSİLCİLER

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----------|
| Sakarya University | Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT | Sakarya |
| Sağlık Bilimleri University | Dr. Ali ARSLANOĞLU | İstanbul |
| Kırıkkale University | Dr. Ali YILMAZ | Ankara |
| Selçuk University | Dr. Mehmet YORULMAZ | Konya |

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

| | |
|---|----------------------------------|
| <i>Bilim Kurulu Başkanı S. Demirel Un / USSAM</i> | Prof. Dr. Ramazan ERDEM |
| <i>Başkan Yrd. /Turkey</i> | Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK |
| <i>Virginia CommonwealthUniversity/US</i> | Prof. Dr. Yasar A. ÖZCAN |
| <i>Ottawa Üniversitesi, Ontario / KANADA</i> | Prof. Dr. Douglas E. ANGUS |
| <i>ChungShanMedicalUniversitesi / Tayvan</i> | Prof. Dr. Chi-ChangChang |
| <i>Saint Louis / ABD</i> | Prof. Dr. Michael A. COUNTE |
| <i>Tirana University/Albania</i> | Prof. Dr. Enver ROSHI |
| <i>Iqra University/Pakistan</i> | Prof. Dr. Farzan Ali JAN |
| <i>Kudüs Üniversite/Filisten</i> | Prof. Dr. Motasem HAMDAN |
| <i>Romania</i> | Ph.D Dan SAVA |
| <i>Bijnier. Net Hollanda</i> | Ph. D Johan G. Beun |
| <i>Lomonosov Moskova Devlet Üniversitesi/ Rusya</i> | M.D. / Ph.D/ Prof. Oleg MEDVEDEV |
| <i>Muhammed V Üniversitesi - Rabat, Fas</i> | Dr. Fatıma BOUAZZA |
| <i>SpecializedMedicalHospital, Riyad</i> | Dr. Abdul-Karim Ali TEMSAH |
| <i>TU Graz - Avusturya</i> | Ph.D. Werner SEIGL |
| <i>Bulgaristan Amerikan Üniversitesi/Bulgaria</i> | Assoc. Prof. Aslı GÖKSOY |
| <i>Bulgaristan Amerikan Üniversitesi/Bulgaria</i> | Assit. Prof. Arthur PANTELIDES |
| <i>Skopje/Macedonia</i> | Dr. Zlate MEHMEDOVIC |
| <i>Hungary</i> | Dr. Laszlo GOROVE |
| <i>Üsküdar Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr.Haydar SUR |
| <i>Hacettepe University/Turkey</i> | Prof. Dr. Yusuf Çelik |
| <i>Marmara Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr.Mehveş TARIM |
| <i>Ordu Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Ahmet KAYA |
| <i>Atılım Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU |
| <i>Ankara Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ |
| <i>Arel Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. İbrahim H CANKUL |
| <i>Başkent Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI |
| <i>Kocaeli Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Yunus TAŞ |
| <i>Beykent Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU |
| <i>Ordu Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr.Nülüfer ERBİL |
| <i>Ankara Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT |
| <i>İstanbul Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Ülkü BAYKAL |
| <i>Lokman Hekim Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. İsmet ŞAHİN |
| <i>Ordu Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ |
| <i>Sakarya Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT |
| <i>Başkent Üniversitesi/Turkey</i> | Prof. Dr. Simten MALHAN |

DAVETLİ KONUŞMACILAR INVITED SPEAKERS



Prof. Dr. Chi-Chang
Chang Chung-Shan
Medical University,
Taiwan



Assoc. Prof. Yi-Ju
Tseng National Central
University, Taiwan



Prof. Dr. Wen-Chien
Ting, Chung Shan
Medical University,
Taiwan



Prof. Dr. Chi-Jie Lu,
Fu Jen Catholic
University, Taiwan



Assoc. Prof. Ssu-Han
Chen, Ming Chi
University of
Technology, Taiwan



Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
Bilim Kurulu Üyesi



Prof. Dr. Toker
ERGÜDER Dünya
Sağlık Örgütü Türkiye
Ofisi



Prof. Dr. Musa
ÖZATA
Kongre Onursal
Başkanı



Prof. Dr. Hasan Hüseyin
YILDIRIM
TÜSEB Sağlık
Politikaları Enstitüsü
Başkanı



Assoc. Prof. Marion S.
Rauner,
University of Vienna,
Austria



Tuba Saygın Avşar,
PhD,
University College
London, UK



Philip Kinghorn, PhD,
University of
Birmingham, UK



Naijie Guan, MSc,
University of
Birmingham, UK



MSc. Zainab AL-
ABDALI
Health Economics
Unit, Institute of
Applied Health
Research, University of
Birmingham, UK



Prof. Dr. Farzand Ali
JAN
Pro Rector, Brains
Institute Peshawar,
Pakistan



Assoc. Prof. Dr. Taşkın
KILIÇ,
Ordu University,
Turkey



Prof. Dr. Mahmut
AKBOLAT,
Sakarya University,
Turkey



Prof. Dr. Ramazan
ERDEM,
Suleymen Demirel
University, Turkey



Prof. Dr. Sedat
BOSTAN,
Ordu University, Turkey



Prof. Dr. Neşet
HIKMET
University of South
Carolina, US



Dr. NG YEE GUAN,
Faculty of Medicine and
Health Sciences,
Universiti Putra
Malaysia (UPM).

20 Mayıs 2021 / Perşembe (Salon – A)

| Saat | Oturum | Moderator | Bildirinin Adı | Yazar(lar) |
|-------------|-------------------------------------|------------------------|---|--|
| 11:20-12:50 | 1. Oturum: Healthcare Management | Doç. Dr. Erdal EKE | 1. The Dark Side of Medicine: A Research on Organ Smuggling | Dilruba İZGÜDEN, Kevser SEZER KORUCU, Ramazan ERDEM |
| | | | 2. The Effect of Health Transformation Program on Healthcare Utilization: An Econometric Analysis | Ümit ÇIRAKLI, Merve Nur ALPASLAN |
| | | | 3. Cost-Effectiveness of Treatments for Lumbar Disc Herniation: Surgery vs Conservative Treatment: A Systematic Review | Sedat BOSTAN, Deniz GÜNEŞ |
| | | | 4. Relationship Of Virtual Social Support Levels Of Individuals With Life Satisfaction | Büşra KÖŞGER, Mehmet YORULMAZ |
| | | | 5. Research on Society's Organ Donation Perspective | Didem SÖZERİ, Sedat BOSTAN |
| | | | 6. Relationship Between Mushroom Management And Intention To Leave Work: A Study Of Public And Private Health Workers | Taşkın KILINÇ, Zöhrre Yazar POYRAZ |
| | | | 7. Investigation of the Level of Trust in Drug Use: The Case of Isparta Province | Dilruba İZGÜDEN, Ramazan ERDEM, Huriye ERDOĞAN |
| | | | 8. The Relationship of Healthcare Workers 'Emotional Intelligence Levels with Their Performances; A Research on Gender, Age And Working Year | Ayşegül BAŞ |
| 14:00-15:30 | 2. Oturum: COVID 19 | Dr. Dilruba İZGÜDEN | 1. Evaluation of Restrictions and Normalization Steps Applied in the Coronavirus Outbreak (COVID-19) Process in Turkey | Mustafa ALTINTAŞ, Musa ÖZATA |
| | | | 2. Analysis of Public Service Advertisements Related to Covid-19 by the Ministry of Health within the Scope of Perception Management | Begüm CEYLAN, Nuray BAĞIRSAKCI |
| | | | 3. Measurement of Quality of Life and Willingness to Pay Vaccine During the COVID-19 Pandemic Period | İskender ÇETİNTÜRK, Fatma ÜZÜMCÜ |
| | | | 4. Fear of Managing | Sedat BOSTAN, Deniz GÜNEŞ |
| | | | 5. Examination of Help Sharing Related to Health and Illness Problems on Social Media from the "Cancel Culture" Perspective | Zeynep KUH, Ramazan ERDEM |
| | | | 6. The Relationship of Students' Internet Addiction Levels with Online Socialization: An Application at Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Economics and Administrative Sciences | Sultan Ümran KAYA, Servet ALP, Nurdan ORAL KARA |
| 15:50-17:20 | 3. Oturum: Healthcare Management | Dr. Ahmet ALKAN | 1. The Effect of Organizational Culture on Team Effectiveness: A Practice in a Hospital | Ümit ÇIRAKLI, Durmuş GÖKKAYA, Merve Nur ALPASLAN |
| | | | 2. Climate Change: Effects on Health and Health Economics | Kerime GÜLEÇ, Ayşen ÖZMEN |
| | | | 3. Investigation of the Effects of Economic Indicators on Child Mortality: Panel Data Analysis | Osman ŞENOL, İbrahim Hüseyin CANSEVER, Durmuş GÖKKAYA |
| | | | 4. The Mediating Role of Patient-Physician Communication in the Effect of Health Literacy on Compliance with the Treatment | Özgün ÜNAL, Halil TÜRKTEMİZ |
| | | | 5. Investigation of Materials and Purchasing Management Course in the Curriculum of Health Management Departments of Universities | Yavuz YILDIRIM |
| | | | 6. University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study At Burdur Mehmet Akif Ersoy University | Hatice ARIKAN, Sultan ÖTKÜN, Servet ALP, Nurdan ORAL KARA |
| 17:30-18:30 | 4. Oturum: Healthcare Management | Prof. Dr. Y. E. ÖZTÜRK | 1. Investigation of the Effects of Economic Indicators on Perceived Health Levels in OECD Countries with Panel Data Analysis Method | Yeliz KARACALI, Osman ŞENOL |
| | | | 2. Evaluation of University Students' Attitudes towards Sports | Yunus Emre ÖZTÜRK, Hilal Akman DÖMBEKÇİ, Şeymanur TERCAN |
| | | | 3. Evaluation of Pharmacy Technicians Communication Skills | Müjdat YEŞİLDAL, Yunus Emre ÖZTÜRK |
| | | | 4. Evaluation of Nurses' Career Problems | Bilgen ÖZLÜK, Mahmut AY |

20 Mayıs 2021 / Perşembe (Dijital Salon – 1)

| Saat | Oturum | Moderator | Bildirinin Adı | Yazar(lar) |
|-------------|--|------------------------------|---|---|
| 11:20-12:50 | 1. Dijital Oturum: Healthcare Management | Dr. Necla YILMAZ | 1. An Overview of the Patient Empowerment Concept | Emine GÖKMEN, Reyhan YETKİN |
| | | | 2. The Research of Relationship Between Socio-Demographic Features and Glass Ceiling Perceptions of Female Healthcare Professionals | Ayten TURAN KURTARAN, Arzu AYDIN Ahmet Y. YEŞİLDAĞ |
| | | | 3. Evaluation of Factors Restricting Physician Autonomy | Muazzez DEMİR, Ramazan ERDEM |
| | | | 4. Patients' Perception of Nursing Care: An Example of a Private University Hospital | Nuran BOZKUŞ, Emine TÜRKMEN |
| | | | 5. A Systematic Review of Facility Location in Health Care | Dilara ARSLAN, Çağdaş Erkan AKYÜREK |
| | | | 6. Patient Satisfaction; A Systematic Review | Tuğba KESİK, Gülay EKİNCİ, Fadime ÇINAR, Halil ŞENGÜL |
| | | | 7. Examining the Relationship Between Digital Addiction and Life Satisfaction of Faculty of Health Sciences Students | Büşra TEKİN, Ayşe Derya SARAÇOĞLU, Ceyhan TURHAN |
| | | | 8. The Effect of Digital Division on Health Literacy | Elif AKDOĞAN, Ramazan ERDEM |
| | | | 9. Measuring the Effects of Waiting Times on Patient Satisfaction | Müslüm TEKİNALP, Turgut ŞAHİNÖZ |
| 14:00-15:30 | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | 1. The Effect of Perceived Leadership Styles in Healthcare Organizations on Job Satisfaction of Employees: A Systematic Review | Sevda Nur MEMUR, Gülay EKİNCİ, Fadime ÇINAR, Halil ŞENGÜL |
| | | | 2. The Relationship Between Communication Skills Of Hospital Workers And Patient Satisfaction: An Example Of a Private Hospital | Derya KARTAL ŞAHİN, Deniz ACUNER |
| | | | 3. Identifying the effect of parental education on the age at first marriage | Hasan Giray ANKARA, Havvana DEĞERLİ, Hakan DEĞERLİ, Betül Rabia AKANSU |
| | | | 4. The Effect of Job Demands, Control and Support on the Quality of Nurses' Work Life | Nilgün GÖKTEPE, Ayşe BEŞER |
| | | | 5. Examining Attitudes Of Healthcare Professionals Regarding Patient Privacy; A Meta Analysis Study | Esra PAMUK, Fadime ÇINAR, Gülay EKİNCİ, Halil ŞENGÜL |
| | | | 6. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği | Funda ARSLAN, Dilaver TENGİLİMOĞLU |
| | | | 7. Impostor Phenomenon in University Students: The Relationship with General Self-Efficacy and Self-Esteem | Tuğçe DERE, Ahmet ALKAN |
| | | | 8. Evolution of the Critical Thinking Tendencies of Health Management Students | Ahmet ALKAN, Ramazan ERDEM, Sümeyye GÜNGÖR |
| | | | 9. Trust in Healthcare Services During the Covid-19 Outbreak | Burak SAYAR, Mustafa ORHAN, Mehmet Veysi KAYA |

20 Mayıs 2021 / Perşembe (Dijital Salon – 1 Devamı)

| | | | | |
|-------------|---|---------------------------|--|---|
| 15:50-17:20 | 3. Dijital Oturum: Health Institution Management | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT | 1. Impacts of Brand Image on Trust Level of Healthcare Institute | Mustafa Kemal Boz, Mesut Çimen |
| | | | 2. Evaluation of Psychological Performance Perception in Healthcare Professionals | Nursel A. MYRVANG, Özlem BEK YAĞMUR |
| | | | 3. A Systematic Review on Healthcare Organizations and Strategic Partnerships | Merve AKIŞ, Keziban ZEYBEK, Yasemin AKBULUT |
| | | | 4. Determinants of Entrepreneurial Intention Among Healthcare Manager Candidates | Pınar D. PAYZİNER, İrem Sultan DEMİRHAN, Remziye ÇETİNKAYA, Esra IŞIK, Fatih TEKBAŞ, Bahadır KÜÇÜK, Sümeyye KARABAY |
| | | | 5. Lobbying Concept And Examples In Health Services | Murat EREN, Serhan ŞAHİNLİ |
| | | | 6. Analyses of Knowledge and Attitudes of Kindergarten Parents on Rational Use of Drugs in the city center of Burdur | Hatice KISA, Servet ALP, Nurdan ORAL KARA |
| | | | 7. Health Anxiety Levels of Future Health Managers | Ece U. ALDOĞAN, Gökçen ÖZLER, Arzu ÖZSARAC, Gamze KARACIĞA, Esra KANDEMİR, Hümeysra ÇİÇEN, Mehmet KÖSE |
| | | | 8. A Comparative Review of Hospital Websites: A Case of Antalya | Gözde YEŞİLAYDIN, Meltem CUN, Ece U. ALDOĞAN |
| | | | 9. Comparison of Nurses Perceptions of Psychological Capital and Organizational Democracy with Personal and Professional Characteristics | Hanife TİRYAKİ ŞEN, Şehrinaz POLAT, Handan ALAN |
| | | | 10. Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Private and Ward Patient Rooms in a Public Hospital | Tuğba YEŞİLYURT, Rüveyda YALAZI, Pınar DURMUŞ |
| 17:30-18:50 | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Prof. Dr. Haydar SUR | 1. Future Health Service After Covid-19 | Demet ŞARLAK OZONER, Zeynal Abidin KOCADAĞ, Haydar SUR |
| | | | 2. Evaluation of crisis management approach in the Major advanced economies and Emerging and developing economies with respect to the COVID-19 pandemic | Zeynal Abidin KOCADAĞ, Demet ŞARLAK OZONER, Haydar SUR |
| | | | 3. Applicability of Lean Management Practices in Turkey and Evaluation of Expert Opinions on the Subject | Savaş Durmuş BODUR, Zeynal Abidin KOCADAĞ, İbrahim Alptuğ HARBİ, Haydar SUR, Ayhan ÖZŞAHİN |
| | | | 4. Our Anesthesia Administration To Disabled Children In Faculty of Dentistry Clinic: Preliminary Results | Ebru ÇANAKÇI |
| | | | 5. Neutrophil-lymphocyte (NLR), monocyte-lymphocyte (MLR), thrombocyte-lymphocyte (PLR) ratios in gout patients, and the relationship of these parameters with gout attack | Gülşen ŞENER |
| | | | 6. The Role of WBC, CRP and Hemoglobin Parameters In Hospital Treatment Management of Covid 19 Patients | Şeyda Tuba SAVRUN, Sedat BOSTAN, İsmail Erkan AYDIN, Atakan SAVRUN |
| | | | 7. Evaluation of Neuronavigation Application In Neurosurgery In Patients With Glioblastoma | Bülent GÜLENSOY |
| | | | 8. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlıkta Kalite Standartları Çerçevesinde İncelenmesi | Yeliz KARACALI, Aynur TORAMAN |
| | | | 9. Investigation of Covid-19 Researches in the Field of Management | Gökhan AĞAÇ |
| | | | 10. The Effect of Supervisor Support on Nurses' Job Performance: The Role of Psychological Resilience | Tuğba ERHAN, Hasan Hüseyin UZUNBACAK |

20 Mayıs 2021 / Perşembe (Dijital Salon – 2)

| Saat | Oturum | Moderator | Bildirinin Adı | Yazar(lar) |
|-------------|--|-------------------------|--|--|
| 11:20-12:50 | 5. Dijital Oturum: Health Institution Management | Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ | 1. Organization and Management of Occupational Health and Safety Service in Hospitals | Fulya SARGİN, Yusuf BAKTIR, Zeynal Abidin KOCADAĞ, Ayhan ÖZŞAHİN, Haydar SUR |
| | | | 2. Investigation of Patients in Hospital in Terms of Medical Social Service | Hilal SAF, Turgut ŞAHİNÖZ |
| | | | 3. Working with local stakeholders within the scope of preventive health services; Healthy Child Healthy Community | Ömer AKÇAĞIL, Zeynal Abidin KOCADAĞ |
| | | | 4. Pres Syndrome: Intraoperative, Postoperative Monitoring and Treatment | Pelin Aydın |
| | | | 5. Organizational Behavior in Health Institutions | Tuğba KESİK, Eda Nur AĞIRBAŞ, Sevdanur MEMUR, Gülay EKİNCİ |
| | | | 6. The Evaluation of Long term Care Capacity According to Countries | Eda Nur AĞIRBAŞ, Sevda Nur MEMUR, Tuğba KESİK Gülay EKİNCİ |
| | | | 7. The Effect of the Attitude of Coping with Stress in Healthcare Professionals on Burnout | Mustafa METE, Fatma BENK |
| | | | 8. The Effect Of Core Self Evaluations On Job Performance: The Mediating Role Of Career Success | Gülhan KALMUK |
| | | | 9. Health Information Systems on the Axis of Technological Developments | Nezihe TÜFEKÇİ, Dilek ALAY |
| 14:00-15:30 | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | 1. A Qualitative Research on Medical Accounting in Healthcare Services | Ersin KURNAZ, Şeymanur TERCAN |
| | | | 2. Evaluating the Cost-Effectiveness of Dental Implant and Prosthesis Interventions: A Systematic Review | Lütfiye TEKPİNAR, Nimetcan MEHMET, Vahit YİĞİT |
| | | | 3. Regulation of Private Health Insurance Policies According to Genetic Heritage-Genetic Discrimination in Access to Health Services: The Case of Anatolia | Haşim ÇAPAR, Fadime ÇINAR, Tuğba BAŞARAN |
| | | | 4. An Evaluation of the Coverage of Private Health Insurance | Sevda Nur MEMUR, Eda Nur AĞIRBAŞ, Tuğba KESİK, Gülay EKİNCİ |
| | | | 5. Health workforce impact on health outcomes in OECD countries | Ferit SEVİM, Gökhan YILMAZ |
| | | | 6. Sociodemographic determinants of willingness to pay for Covid-19 in Turkey | Hasan Giray ANKARA, Hakan DEĞERLİ, Havvana DEĞERLİ |
| | | | 7. Butterfly effect of natural disasters on the economy: The case of the 2011 Van earthquake | Sedat BOSTAN, Ünal YAPRAK, Saime ŞAHİNÖZ |
| | | | 8. Economic Development's Perspective on Women's Health | Rabia AKDOĞAN |
| | | | 9. Benefits of Blockchain Technology in Healthcare and the Case of Estonia | Ceren T. GÖRGÜN, Arzu KURŞUN |

20 Mayıs 2021 / Perşembe (Dijital Salon – 2 Devamı)

| | | | | |
|-------------|---|------------------------|--|--|
| 15:50-17:20 | 7. Dijital Oturum: Health Technologies and Digital Health | Dr. Hasan Giray ANKARA | 1. Health 4.0: Current Practices and Their Future | Su Şevval ÇALIK, İbrahim Alptuğ HARBİ, Yusuf BAKTIR, Ayhan ÖZŞAHİN, Haydar SUR |
| | | | 2. Determination of Individual Factors Affecting Attitudes Towards The Use of Healthcare Information Technologies | Ayten TURAN KURTARAN, Ahmet YEŞİLDAĞ Arzu AYDIN, |
| | | | 3. Antecedents of Health Information Privacy Concerns | Cihan ÜNAL, Cemal SEZER |
| | | | 4. Evaluation of Healthcare Current Technology Applications within the Scope of Digital Transformation | Sena CANBOLAT |
| | | | 5. E-Tools for Hospital Management: Smart Phone Applications for Healthcare Professionals Overview | Nurperihan TOSUN, Elif Nisa YAYLA |
| | | | 6. Evaluation of Wearable Health Technologies in Alzheimer's Patients: A Systematic Review | Merve Ebrar YILMAZ, Selin KALENDER |
| | | | 7. Artificial Intelligence in Healthcare Sector: Practices in the Turkey and World | Şeyma Nur ÇAKIL |
| | | | 8. A Study of Trust: The Application of 'Hayat Eve Sığar' | Büşra TEKİN, Hasan GİRAY ANKARA |
| | | | 9. Smart Healthcare Applications in the Smart City Concept | Taşkın KILIÇ, Mesut SAMASTI, İsmail ÖNDEN |
| | | | 10. Investigation of Physical Risk Factors in Terms of Occupational Health and Safety in Operating Room Employees: The Case of Ordu Province | Ferda ÖZDEMİR, Turgut ŞAHİNÖZ |
| | | | 11. Disproportionate Impact of the Covid-19 Pandemia: The Example of Migrants | Muzaffer AKDOĞAN, Necibe GÜNDOĞAN GÜR |

21 Mayıs 2021 / Cuma (Dijital Salon – 1)

| Saat | Oturum | Moderator | Bildirinin Adı | Yazar(lar) |
|---|---|------------------------|--|---|
| 09:00-10:30 | 8. Dijital Oturum: Covid-19 Vaccine Studies | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | 1. Infodemia: Evaluation of Fake News About Covid-19 Vaccines | Muazez DEMİR, Şerife Ç. SÖYLEMEZ |
| | | | 2. Violence Against Emergency Health Services Workers: An Application in Konya 112 Emergency Health Services | Merve DURMUŞ, Şerife Didem KAYA |
| | | | 3. A Study of Willingness to Vaccine Among Sociodemographic Groups | Hasan Giray ANKARA, Hakan DEĞERLİ, Havvana DEĞERLİ, Taner ABİŞ |
| | | | 4. Inactive SARS-COV-2 vaccine adverse effects in healthcare workers | Esen SAYIN GÜLENSOY, Aycan YÜKSEL, Nalan OGAN, Aslıhan ALHAN, Evrım Eylem AKPINAR |
| | | | 5. Distributions of COVID-19 Vaccine Decision in Turkey | Hasan Giray ANKARA, Havvana DEĞERLİ, Hakan DEĞERLİ |
| | | | 6. Investigation of Vaccination in the Process of Pandemic: Case of Bayburt | Emre AKGÜN, Nihan POTAS |
| | | | 7. Evaluation of Vaccine Passport Application in the Context of Health Externality and Biopolitics | Elif KAYA, Nurşen KALELİ, Atiye KÜÇÜKKÜTÜK |
| | | | 8. Examination of Vaccine-Refusal Attitude Level: Health Management Department Students | Umutcan ALTUN, Betül ATALAY, Eyüp KALAFAT, Mustafa Said YILDIZ |
| | | | 9. COVID-19 Fear and Perceived Stress in University Students | Umutcan ALTUN, Meryem CANAN, Zehra KILIÇ, Hilal KAHRAMAN, Pakize YİĞİT |
| | | | 1. Neurosurgical Operative Practice During the Covid-19 Pandemic | Cevdet GOKCEK |
| | | | 2. What Does Google Trends Tell Us About Covid-19? | Gamze BAYIN DONAR, Seda AYDAN |
| | | | 3. Investigation of the Relationship between Psychological Violence and Self Dilemma in Healthcare Professionals during Covid-19 Period | Nursel A. MYRVANG, Timur KÖSE |
| | | | 4. Artificial Intelligence and Telemedicine Applications In Neurosurgery During Covid-19 Pandemic Process | Hıdır ÖZER |
| | | | 5. An Evaluation of the Allocation of Healthcare Resources During the COVID-19 Pandemic | Ayhan ULUDAĞ, Gülnur TEKİN |
| | | | 6. Remote Internal Audit in the Health Sector During the Pandemic Period: A Qualitative Research | Ersin KURNAZ, Gülizar COŞKUN |
| | | | 7. Investigation Of E-Complaints Of Healthcare Consumers Against The Ministry of Health, Private And Foundation University Hospitals During The Covid-19 Pandemic Period | Serhan ŞAHİNLİ, Murat EREN |
| | | | 8. A Research on the Relationship of Health Anxiety and E-Health Literacy in the Covid-19 Period | Selvinaz KOÇ, Sümeyye ÖZMEN |
| 9. Human Resources Management in Pandemic | Müslüm TEKİNALP, Turgut ŞAHİNÖZ | | | |
| 10:50-12:20 | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | | |

21 Mayıs 2021 / Cuma (Dijital Salon – 1 Devamı)

| | | | | |
|-------------|---|-------------------------------|---|---|
| 14:00-15:30 | 10. Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Prof. Dr. Ahmet KAYA | 1. Covid 19 Positivity Ratios of Brain and Nerve Surgery Patients Operated During Covid 19 Pandemia Process and Changing Approaches | Durmuş OĞUZ KARAKOYUN, Oğuzhan Uzlu |
| | | | 2. Postdural Puncture Headache Treatment after Caesarean Section: Sphenopalatine Ganglion Block | Tuba ÇATAK, Ali Özgül SALTALI |
| | | | 3. Management and Organization of Dementia Patients in Pandemic and in Times of Crisis | Mehmet GÜZELİPEK, Tuba GÜL |
| | | | 4. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Interventional Cardiological Procedures | Osman BEKTAŞ |
| | | | 5. Analysis of General Surgery Patients Applying to the Emergency Department during the First and Second Wave Period of the COVID-19 Pandemic | Mümin DEMİR |
| | | | 6. APPROACH OF FAMILY PHYSICIANS TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COVID-19 | Asiye Betül CEBECİ, Muhammet ÖZBİLEN, Sedat BOSTAN |
| | | | 7. Compliance of Physicians to Covid-19 Manual's Diagnostic Approach Recommendations In Turkey | Muhammet ÖZBİLEN, Sedat BOSTAN, Ahmet KAYA |
| | | | 8. Effects of the COVID-19 Pandemic on Diabetic Macular Edema | Fatih Bilgehan KAPLAN, Yıldırım KOCAPINAR, Fatih ÇOBAN |
| 15:50-17:20 | 11. Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ | 1. Effects of the COVID-19 Pandemic on the Short-term Outcomes of Patients with Neovascular Age-related Macular Degeneration. | Ayşe SÖNMEZ |
| | | | 2. Frozen Evaluation Before The Covid-19 Pandemic And During The Pandemic Period | Mürüvvet AKÇAY ÇELİK |
| | | | 3. Treatment Approaches of Internal Medicine Physicians to COVID-19 Patients in the COVID-19 Pandemic | Yasemin KAYA |
| | | | 4. The relationship of inflammatory markers with disease severity in Covid-19 patients | Gülşen ŞENER |
| | | | 5. The Impact Of The Pandemic Process On Neurological Events | Tuba GÜL |
| | | | 6. The Effects of the Use of Proton Pump Inhibitors on Kidney Function and Biochemical Parameters | Ahmet KARATAŞ |
| | | | 7. Awareness and views of neurosurgeons on Tele-Medicine methods in the Covid 19 pandemic | Ali YILMAZ |
| | | | 8. The Role of Ferritin In Covid 19 Patients | Atakan SAVURAN |
| 17:30-16:30 | 12. Dijital Oturum: Healthcare Management | Dr. Dilruba İZGÜDEN | 1. Our Preliminary Study Results of The Effectiveness of Tramadol Added to Bupivacaine in Caudal Analgesia in Circumcision Cases (Poster) | Ebru ÇANAKÇI, Tuba ÇATAK, Onur YALÇIN |
| | | | 2. Frequency of Acute Kidney Injury in Covid-19 Patients: A Retrospective Investigation in Intensive Care Cases (Poster) | Ebru ÇANAKÇI, Ahmet KARATAŞ |
| | | | 3. Burnout and Intention to Leave A Meta-Analysis of the Relationship Between in Turkey (poster) | Okan Anıl AYDIN, Mustafa Süheyl POZANTI, Aysegül KAPTANOĞLU |
| | | | 4. Our Preliminary Study Results of Morphine added to Bupivacaine at Labor Analgesia (Poster) | Ebru ÇANAKÇI, Tuba ÇATAK |
| | | | 5. Our Preliminary Study Results of Comparison of Unilateral Spinal Anesthesia and Combined Sciatic-Femoral Nerve Block in Total Knee Arthroplasties (Poster) | Tuba ÇATAK, Ebru ÇANAKÇI |
| | | | 6. Does Spinal Anesthesia in Sitting or Lateral Position Affect the Frequency of Postspinal Headaches in Cesarean Section? (Poster) | Ebru ÇANAKÇI, Ahmet GULTEKİN |
| | | | 7. Assessment of the Current Condition of Patients Waiting for Surgery in a Public Private Branch Hospital (Poster) | Tuğba YEŞİLYURT, Emine YILMAZ |
| | | | 8. A Qualitative Study on the Experiences of Businesses in the Pandemic Process | Rabia FETTAHOĞLU, Sümeyye GÜNGÖR, Ramazan ERDEM |

21 Mayıs 2021 / Cuma (Dijital Salon – 2)

| Saat | Oturum | Moderator | Bildirinin Adı | Yazar(lar) |
|---|--|----------------------|---|--|
| 09:00-10:30 | 13.Dijital Oturum: Health Tourism | Dilaver TENGİLİMOĞLU | 1. The Evaluation of Turkey's Health Tourism Performance | Ferit SEVİM, Ayten TURAN KURTARAN |
| | | | 2. A New Trend in Health Tourism: Detox Hotels | Nurperihan TOSUN Halil ŞENGÜL Feyza GEZEĞEN |
| | | | 3. Rational Drug Use in Hospital Staff: A University Hospital Case | İsa GÜL, Mustafa CANBAZ, Özlem GEDİK |
| | | | 4. Comparing Anthropometric Measurements in Determining Obesity in Children: A Systematic Review | Fatih TEKİN |
| | | | 5. A Study on Lean Management Tools and Their Importance for Business | Sadiye ARSOY, Rümeysa Nur GÜMÜŞ |
| | | | 6. A Qualitative Study on the Experiences of Obesity Patients with Sleeve Gastrectomy | Dolunay Özlem ZEYBEK, Mustafa ZEYBEK, Ramazan ERDEM |
| | | | 7. Investigation of the Relationship between the Level of Participation in Activities and the Psychological State of the Mother in Children with Cerebral Palsy | Feride YARAR, Fatih TEKİN, Emine ASLAN TELCİ, Fatih ÖZDEN |
| | | | 8. Bibliometric Analysis of Graduate Dissertations Written Based on Quality Function Deployment (QFD) Method: An Overview of Health Management Profile | Aliye Kübra ÜNAL, Aynur TORAMAN |
| | | | 9. Research on Industry 4.0 Studies in Healthcare | Gökhan AĞAÇ |
| | | | 1. Evaluation of the Effect of Motivation and Academic proficiency on Academic Productivity in Health Sciences Academicians | Ahmet KAYA, Sedat BOSTAN, Musa ÖZATA |
| | | | 10:50-12:20 | 14.Dijital Oturum: Health Education |
| 3. Comparison of Scholarly Productivity of Ophthalmologists in Turkey According to Demographic Characteristics | Burak ERDEM | | | |
| 4. Assessment of the Effect of Financial-Psychological Support and Time on Academic Productivity in Health Sciences Academicians | Fatih AKKAYA, Ahmet KAYA | | | |
| 5. Determining the Sense of Community Levels of Students in the Compulsory Distance Education Process at Universities Due to the Covid-19 Pandemic: An Example of Vocational School | Mehmet ÇİNİBULAK, Sevil ASLAN | | | |
| 6. Behavioural Analysis of Generation Z: Digital Gaming vs. Physical, Art & Social Activity | Hasan Giray ANKARA, Dildar BAYKAL | | | |
| 7. Supporting Occupational and Personal Development of Health Management Students: SayGel (Health Management Development Program) | Kevser ÖZCAN, Umutcan ALTUN, Ceren OKUR, Melisa ŞAHİN, Mustafa Said YILDIZ | | | |
| 8. Attitudes of Vocational School of Health Services Students Towards Ageism | Rojan GÜMÜŞ | | | |
| 9. Measuring the Health Knowledge Level of University Students | Sibel ORHAN, Emine KIZILKAYA, Muhammet GÜMÜŞ, Bayram GÖKTAŞ | | | |
| 10. The Cholera Pandemic in The 19th Century and the Management of The Cholera Pandemic in The Ottoman State | Bilal AK | | | |
| 11. University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study At Burdur Mehmet Akif Ersoy University | Sultan ÖTKÜN Servet ALP Nurdan ORAL KARA | | | |

21 Mayıs 2021 / Cuma (Dijital Salon – 2 Devamı)

| | | | | |
|--------------|------------------------------|-----------------------|--|---|
| 14:00-15:30 | 15. Dijital Oturum: COVID-19 | Dr. İsmail ŞİMŞİR | 1. Communication Problems with People on the Streets during COVID-19 in terms of Social Well-being | Haşim ÇAPAR, Fadime ÇINAR, Hümeyra ARICI |
| | | | 2. Evaluation of Digital Healthcare Services and Patient Satisfaction in the Adana City Hospital during Covid-19 Pandemic | Aydan KAYSERİLİ, Efdal OKTAY Gültekin, Tiinçe AKSAK, Arzu COŞKUN |
| | | | 3. The Effect of Organizational Leadership on Organizational Commitment in the Covid-19 Pandemic: an Example of a Foundation University Hospital | Nursel A. MYRVANG, Tülay TUNA SARITAŞ |
| | | | 4. An Assessment on Reinforcing Effect of Medicalization of Covid-19 Pandemic | Muzaffer AKDOĞAN, Aylin GÜNAY ATALI |
| | | | 5. The Rise of Global Public Private Partnerships in the Covid-19 Pandemic | Muzaffer AKDOĞAN, Murat AYYILDIZ |
| | | | 6. Use Of Social Media In Covid-19 Crisis Communication: A Public And Private Health Institution Instagram Sharing Analysis | Buse METE, İsmail ŞİMŞİR |
| | | | 7. The Relationship Between The Psychological Distress And Hopelessness In Healthcare Workers During Covid-19 Epidemic | Nursel A. MYRVANG, Gülşah PEHLİVAN |
| | | | 8. The Effect of Job Satisfaction on Intention to Quit in The Covid-19 Pandemic Process, a Research on Physiotherapists | Fahrettin KAYA |
| | | | 9. Health Literacy in the Days of Covid-19 | Simge İPEK, Seda AKDENİZ, Sinem ÖZTÜRK |
| 15:50-17:20 | 16. Dijital Oturum: Covid-19 | Dr. Aynur TORAMAN | 1. Acute appendicitis management in the Covid 19 pandemic period and pre-pandemic period | Murat YILDIRIM |
| | | | 2. Investigation of Turkish Society's Awareness of Healthy Life in the Covid 19 Process | Elif ÖZER, Hilal DEMİRHAN, Deniz GÜNEŞ, Necla YILMAZ |
| | | | 3. A Study of Referral Rates in Pre and Peri Pandemic Period | Hasan Giray ANKARA, Semih BAŞ |
| | | | 4. The Experiences of Neurosurgeons in the Follow-up and Treatment Process in the Covid-19 Pandemic | Tansu GÜRSOY |
| | | | 5. The Effect of E-Health Literacy on the Use of Mobile Health Applications in the Covid-19 Pandemic Process | Nihan POTAS, Dilek UYSAL |
| | | | 6. Again the Lifeboat Ethics Discussions: Covid-19 Pandemic | Lütfiye TEKPINAR |
| | | | 7. Evaluation of Health Management Students' Perceptions of Covid-19 Pandemic | Fuat KORKMAZER |
| | | | 8. Quality Studies in Health in Pandemic | Nida ERÇOBAN, Aynur TORAMAN |
| | | | 9. Microbiology Laboratories during the Covid-19 Pandemic | Mustafa Kerem ÇALGIN |
| | | | 10. Financial Structure of Private Hospitals and a Sample Private Hospital Analysis | Özlem ÖZTÜRK, Sedat BOSTAN |
| 17: 30-18:50 | 17. Dijital Oturum | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | 1. The Relationship between Leisure Management and Future Expectations in High School Students | Zeynal ABİDİN KOCADAĞ, Sümeyra Serra TURGUT |
| | | | 2. Knowledge And Attitude Of Health Workers In Rational Drug Use: Systematic Review | Berrin ÖZKAYA, Fadime ÇINAR, Halil ŞENGÜL, Gülay EKİNCİ |
| | | | 3. Turkey's Health Institutions Management Program and Health Management Department: Academic Staff Analysis | Emir Hasan ÖLMEZ, İbrahim Halil CANKUL |
| | | | 4. Sosyal Mübadele Teorisi Perspektifinde; Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme | Ömer ÇELİK, Elif KAYA |
| | | | 5. The Effect of Stress Perceived During the Covid-19 Outbreak on Life Satisfaction in 112 Workers | Yaşar DEMİR, Zeynep AYDIN KILINÇ Saliha ÖZPINAR, Pınar ORUÇ |
| | | | 6. The Effect of Burnt Syndrome and The Intention of Leaving On Family Medicine and Intensive Care Health Worker | Berivan ALP, Taşkın KILIÇ |
| | | | 7. Impact Of COVID-19 Pandemic On Elderly And Disabled People From Disadvantaged Groups: A Systematic Review | Eda Nur AĞIRBAŞ, Gülay EKİNCİ, Fadime ÇINAR, Halil ŞENGÜL |
| | | | 8. Health Workers And Patient Communication; Systematic Compilation | Rojda DEMİRCAN, Fadime ÇINAR, Gülay EKİNCİ, Halil ŞENGÜL |
| | | | 9. In-Service Training From A Health Management Perspective | Ferda ÖZDEMİR, Duygu TEMEL, Turgut ŞAHİNÖZ |

20 Mayıs 2021 / Perşembe

| Hour | Session | Moderator | Subject | Speakers |
|-------------|---|---------------------------|---|---|
| 10:00-12:30 | Dijital Salon – 3 Panel – 1: Sağlıkta Değişen Paradigmalar | Prof. Dr. Musa ÖZATA | Prof. Dr. Musa ÖZATA <i>Kongre Onursal Başkanı/Ahi Evran Üniversitesi</i> | |
| | | | Pandemi Sonrası Sağlıkta Değişen Paradigma? | Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ <i>Koronavirüs Bilim Kurulu Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi</i> |
| | | | Birinci Basamakta Kronik Hastalıkların Kontrolü ve Yönetimi İçin “Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Modeli” | Prof. Dr. Toker ERGÜDER <i>DSÖ, Türkiye Ofisi/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi</i> |
| | | | Sağlık Politikaları Ekosisteminde Yeni Bir Aktör: TUSPE” | Prof. Dr. H. Hüseyin YILDIRIM <i>TÜSEB, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Başkanı/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi</i> |
| 10:30-12:00 | Dijital Salon – 4 Panel – 2: New Approaches in Cancer Treatment | Prof. Dr. Chi-Chang Chang | Chi-Chang Chang <i>School of Medical Informatics Chung-Shan Medical University, Taiwan</i> | |
| | | | Risk of Second Cancers and Recurrent Cancers Among Cancer Survivors in the Taiwan. | Chi-Chang Chang, Wen-Chien Ting, Wen-Chieh Lai |
| | | | Using a Hybrid Classifier committee Method to Select Important Features for Head and Neck Cancer Recurrence-proneness | Ssu-Han Chen, Chi-Chang Chang |
| | | | Using Machine Learning Method for Predicting Second Primary Cancers in Head and Neck Cancer Survivors | Yi-Ju Tseng, Yi-Cheng Wang, Si-Ying Chen |
| | | | Applying machine learning approaches to predict the recurrence-proneness for colorectal cancer | Tzu-Chi Liu, Mao-Jhen Jhou, Chi-Jie Lu |
| | | | Prediction of Recurrence in Patients with Breast Cancer | Chi-Chang Chang, Yen-Chiao Angel Lu, Ying-Chen Chen |
| | | | | |
| 16:30-18:00 | Dijital Salon – 3 Panel – 3: Yönetimde Değişen Paradigmalar | Prof. Dr. Sedat BOSTAN | Yönetim Oyunları: Aforizmalar | Prof. Dr. Sedat BOSTAN <i>Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Ordu Üniversitesi, Türkiye</i> |
| | | | Yönetimde İnfomalite | Prof. Dr. Ramazan ERDEM <i>Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye</i> |
| | | | Yeni Yönetim Paradigmaları | Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT, <i>Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sakarya Üniversitesi, Türkiye</i> |
| | | | Yönetimde Dijitalleşme | Doç. Dr. Erdal EKE <i>Sağlık Yönetimi Bölümü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye</i> |

21 Mayıs 2021 / Cuma (Dijital Salon – 3)

| Hour | Session | Moderator | Subject | Speakers |
|--------------------|--|----------------------------------|---|--|
| 13:30-15:00 | Panel – 4: Current Issues in. Health Economics | PhD. Tuba Saygın | Towards a broader conceptualization of benefit in economic evaluations of health and care interventions: The Capability Approach. | PhD. Philip KINGHORN <i>Health Economics Unit, Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, UK</i> |
| | | | Financial literacy and mental health: Empirical evidence from China and the US. | MSc. Naijie GUAN <i>Health Economics Unit, Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, UK</i> |
| | | | Economic Evaluation in Healthcare in the Middles East. | MSc. Zainab AL-ABDALI <i>Health Economics Unit, Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, UK</i> |
| 15:30-17:00 | Panel – 5: Changing Paradigms in Health | Assoc. Prof. Taşkın KILIÇ | Resilience of health care systems in challenging times: The need of advanced policies. | Assoc. Prof. Marion S. RAUNER <i>Department of Business Decisions and Analytics University of Vienna, Austria</i> |
| | | | Perception and attitude of the Rural Population towards Covid and Government of Pakistan role to minimize Covid Positivity. | Prof. Dr. Farzand Ali JAN <i>Pro Rector, Brains Institute Peshawar, Pakistan</i> |
| | | | Integrated Information Technology College of Engineering and Computing. | Prof. Dr. Neşet HIKMET <i>University of South Carolina, US</i> |

CONTENTS

| | |
|--|-----|
| <i>The Mediating Role of Patient-Physician Communication in the Effect of Health Literacy on Compliance with the Treatment</i> | 1 |
| <i>An Overview of the Patient Empowerment Concept</i> | 8 |
| <i>Evaluation of Factors Restricting Physician Autonomy</i> | 14 |
| <i>Investigation of Patient and Employee Safety in The Intensive Care Unit Within the Framework of Quality Standards in Health</i> | 18 |
| <i>A Systematic Review On Healthcare Organizations and Strategic Partnerships</i> | 30 |
| <i>Health Anxiety Levels of Future Health Managers</i> | 35 |
| <i>Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Intraoperative, Postoperative Monitoring and Treatment</i> | 42 |
| <i>Sağlık Personeline Stresle Başa Çıkma Tutumunun Tükenmişlik Üzerine Etkisi</i> | 47 |
| <i>Health Workforce Impact on Health Outcomes in OECD Countries</i> | 55 |
| <i>Butterfly effect of natural disasters on the economy: The case of the 2011 Van earthquake</i> | 60 |
| <i>Investigation of the Relationship between the Level of Participation in Activities and the Psychological State of the Mothers in Children with Cerebral Palsy</i> | 68 |
| <i>A Study on Lean Management Tools and Their Importance for Business</i> | 72 |
| <i>Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği</i> | 77 |
| <i>Impostor Phenomenon in University Students: The Relationship with General Self-Efficacy and Self-Esteem</i> | 89 |
| <i>Examination of Critical Thinking Tendencies of Health Management Students</i> | 96 |
| <i>Antecedents of Health Information Privacy Concerns*</i> | 100 |
| <i>Assessment of the Restrictions Enforced and the Steps Taken for Going Back to Normal during the COVID-19 Pandemic Process in Turkey</i> | 103 |
| <i>Analysis of Public Service Advertisements Related to Covid-19 by the Ministry of Health within the Scope of Perception Management</i> | 112 |
| <i>What Does Google Trends Tell Us About Covid-19?</i> | 121 |
| <i>An Evaluation of the Allocation of Healthcare Resources During the COVID-19 Pandemic</i> | 131 |
| <i>COVID-19 Döneminde Sağlık Anksiyetesi ve E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma</i> | 137 |
| <i>The Effect of e-Health Literacy on the Use of Mobile Health Applications in the Covid-19 Pandemic Process</i> | 144 |
| <i>Again the Lifeboat Ethics Discussions: Covid-19 Pandemic</i> | 152 |
| <i>Trust in Healthcare Services During the Covid-19 Outbreak</i> | 158 |
| <i>Aşı Karşıtlığı Tutumu Düzeyinin İncelenmesi: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencileri</i> | 164 |
| <i>Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Mesleki ve Kişisel Gelişimlerinin Desteklenmesi: SayGel (Sağlık Yönetimi Gelişim Programı)</i> | 170 |
| <i>Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres ve COVID-19 Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi</i> | 175 |
| <i>The Dark Side of Medicine: A Research on Organ Smuggling</i> | 183 |
| <i>The Effect of Health Transformation Program on Healthcare Utilization: An Econometric Analysis</i> | 184 |
| <i>Cost-Effectiveness of Treatments for Lumbar Disc Herniation: Surgery vs Conservative Treatment: A Systematic Review</i> | 185 |
| <i>Relationship of Virtual Social Support Levels of Individuals with Life Satisfaction</i> | 186 |
| <i>Research on Society's Organ Donation Perspective</i> | 187 |
| <i>Relationship Between Mushroom Management and Turnover Intention</i> | 188 |
| <i>Investigation of the Level of Trust in Drug Use: The Case of Isparta Province</i> | 189 |
| <i>The Relationship of Healthcare Workers' Emotional Intelligence Levels with Their Performances; A Research on Gender, Age and Working Year</i> | 190 |
| <i>The Effect of Organizational Culture on Team Effectiveness: A Practice in a Hospital</i> | 191 |
| <i>Climate Change: Effects on Health and Health Economics</i> | 192 |
| <i>Investigation of the Effects of Economic Indicators on Child Mortality: Panel Data Analysis</i> | 193 |
| <i>Determining the Relationship Between Nurses' Work Stress, Workload, Job Control and Social Support Level and their Tendency to Medical Errors*</i> | 194 |
| <i>Investigation of Materials and Purchasing Management Course in the Curriculum of Health Management Departments of Universities</i> | 195 |
| <i>University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study at Burdur Mehmet Akif Ersoy University*</i> | 196 |
| <i>Analysis of The Effect of Economic Indicators On Perceived Health Levels in Oecd Countries with Panel Data Analysis Method</i> | 197 |
| <i>Evaluation of University Students' Attitudes towards Sports</i> | 198 |
| <i>Evaluation of Pharmacy Technicians Communication Skills</i> | 199 |
| <i>Evaluation of Nurses' Career Problems</i> | 200 |
| <i>The Research of Relationship Between Socio-Demographic Features and Glass Ceiling Perceptions of Female Healthcare Professionals*</i> | 201 |
| <i>Patients' Perception of Nursing Care: An Example of a Private University Hospital</i> | 202 |
| <i>A Systematic Review of Facility Location in Health Care</i> | 203 |
| <i>Patient Satisfaction; A Systematic Review</i> | 204 |
| <i>Examining the Relationship Between Digital Addiction and Life Satisfaction of Faculty of Health Sciences Students</i> | 205 |
| <i>The Effect of Digital Division On Health Literacy</i> | 206 |
| <i>Measuring the Effect of Waiting Times on Patient Satisfaction</i> | 207 |

| | |
|---|-----|
| <i>Future Health Service After Covid 19</i> | 208 |
| <i>Evaluation of crisis management approach in the Major advanced economies and Emerging and developing economies with respect to the COVID-19 pandemic</i> | 209 |
| <i>Applicability of Lean Management Practices in Turkey and Evaluation of Expert Opinions On the Subject</i> | 210 |
| <i>Our Anesthesia Administration to Disabled Children in Faculty of Dentistry Clinic: Preliminary Results</i> | 211 |
| <i>Neutrophil-lymphocyte (NLR), monocyte-lymphocyte (MLR), thrombocyte-lymphocyte (PLR) ratios in gout patients and the relationship of these parameters with gout attack</i> | 212 |
| <i>The Role of WBC, CRP and Hemoglobin Parameters in Hospital Treatment Management of Covid 19 Patients</i> | 213 |
| <i>Evaluation of Neuronavigation Application in Neurosurgery in Patients with Glioblastom</i> | 214 |
| <i>Investigation of Covid-19 Researches in the Field of Management</i> | 215 |
| <i>The Effect of Supervisor Support on Nurses' Job Performance: The Role of Psychological Resilience</i> | 216 |
| <i>A Qualitative Study on the Experiences of Businesses in the Pandemic Process</i> | 217 |
| <i>The Relationship Between Leisure Management and Future Expectations in High School Students</i> | 218 |
| <i>Knowledge and Attitude of Health Workers in Rational Drug Use: Systematic Review</i> | 219 |
| <i>Turkey's Health Institutions Management Program and Health Management Department: Academic Staff Analysis</i> | 220 |
| <i>In the Social Exchange Theory Perspective; An Assessment on Health Services</i> | 221 |
| <i>The Perceived Stress and Its Effects on Satisfaction with Life: Emergency Department Staff During Covid-19 Pandemic</i> | 222 |
| <i>The Effect of Burnt Syndrome and The Intention of Leaving On Family Medicine and Intensive Care Health Worker</i> | 223 |
| <i>Impact of COVID-19 Pandemic On Elderly and Disabled People from Disadvantaged Groups: A Systematic Review</i> | 224 |
| <i>Health Workers and Patient Communication; Systematic Compilation</i> | 225 |
| <i>In-Service Training from a Health Management Perspective</i> | 226 |
| <i>Impacts of Brand Image on Trust Level of Healthcare Institute</i> | 228 |
| <i>Evaluation of Psychological Performance Perception in Healthcare Professionals</i> | 229 |
| <i>Determinants of Entrepreneurial Intention Among Healthcare Manager Candidates</i> | 230 |
| <i>Lobbying Concept and Examples in Health Services</i> | 231 |
| <i>Analyse of Knowledge and Attitudes of Kindergarten Parents on Rational Use of Drugs in the city center of Burdur *</i> | 232 |
| <i>A Comparative Review of Hospital Websites: A Case of Antalya</i> | 233 |
| <i>Comparison of Nurses Perceptions of Psychological Capital and Organizational Democracy with Personal and Professional Characteristics</i> | 234 |
| <i>Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Private and Ward Patient Rooms in a Public Hospital</i> | 235 |
| <i>Organization and Management of Occupational Health and Safety Service in Hospitals</i> | 236 |
| <i>Investigation of Patients in Hospital in Terms of Medical Social Service</i> | 237 |
| <i>Working with local stakeholders within the scope of preventive health services; Healthy Child Healthy Community</i> | 238 |
| <i>An Evaluation to The Psychiatric Care Capacity in The Countries</i> | 239 |
| <i>The Evaluation of Longterm Care Capacity According to Countries</i> | 240 |
| <i>The Effect of Core Self Evaluations On Job Performance: The Mediating Role of Career Success</i> | 241 |
| <i>Health Information Systems on the Axis of Technological Developments</i> | 242 |
| <i>A Qualitative Research on Medical Accounting in Healthcare Services</i> | 244 |
| <i>Evaluating the Cost-Effectiveness of Dental Implant Prosthesis Interventions:</i> | 245 |
| <i>A Systematic Review</i> | 245 |
| <i>Regulation of Private Health Insurance Policies According to Genetic Heritage-Genetic Discrimination in Access to Health Services: The Case of Anatolia</i> | 246 |
| <i>An Evaluation of the Coverage of Private Health Insurance</i> | 247 |
| <i>Sociodemographic determinants of willingness to pay for Covid-19 in Turkey</i> | 248 |
| <i>Economic Development's Perspective on Women's Health</i> | 249 |
| <i>Benefits of Blockchain Technology in Healthcare and the Case of Estonia</i> | 250 |
| <i>The Evaluation of Turkey's Health Tourism Performance</i> | 252 |
| <i>A New Trend in Health Tourism: Detox Hotels</i> | 253 |
| <i>Rational Drug Use in Hospital Staff: A University Hospital Case</i> | 254 |
| <i>Comparing Anthropometric Measurements in Determining Obesity in Children: A Systematic Review</i> | 255 |
| <i>A Qualitative Study On the Experiences of Obesity Patients with Sleeve Gastrectomy</i> | 256 |
| <i>Bibliometric Analysis of Graduate Dissertations Written Based on Quality Function Deployment (QFD) Method: An Overview of Health Management Profile</i> | 257 |
| <i>Research on Industry 4.0 Studies in Healthcare</i> | 258 |
| <i>Evaluation of the Effect of Motivation and Academic Competence on Academic Productivity of Academicians</i> | 260 |
| <i>A Generation Z Disease: Examining the Cyberchondria Levels of Health Sciences Students in the Covid-19 Pandemic</i> | 261 |
| <i>Comparison of Scholarly Productivity of Ophthalmologists in Turkey According to Demographic Characteristics</i> | 262 |
| <i>Assessment of the Effect of Financial-Psychological Support and Time on Academic Productivity of Academics in Health Sciences</i> | 263 |

| | |
|--|-----|
| <i>Determining the Sense of Community Levels of Students in the Compulsory Distance Education Process at Universities Due to the Covid-19 Pandemic: An Example of Vocational School</i> | 264 |
| <i>Behavioural Analysis of Generation Z: Digital Gaming vs. Physical, Art & Social Activity</i> | 265 |
| <i>Attitudes of Vocational School of Health Services Students Towards Ageism</i> | 266 |
| <i>Measuring The Health Knowledge Level of University Students</i> | 267 |
| <i>The Cholera Pandemic in The 19th Century and The Management of the Cholera Pandemic in The Ottoman State</i> | 268 |
| <i>University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study at Burdur Mehmet Akif Ersoy University *</i> | 270 |
| <i>The Effect of Perceived Leadership Styles in Healthcare Organizations on Job Satisfaction of Employees: A Systematic Review</i> | 272 |
| <i>The Relationship Between Communication Skills of Hospital Workers and Patient Satisfaction: An Example of a Private Hospital</i> | 273 |
| <i>Identifying the effect of parental education on the age at first marriage</i> | 274 |
| <i>The Effect of Job Demands, Control and Support on the Quality of Nurses' Work Life</i> | 275 |
| <i>Examining Attitudes of Healthcare Professionals Regarding Patient Privacy; A Meta Analysis Study</i> | 276 |
| <i>Health 4.0: Current Practices and Their Future</i> | 278 |
| <i>Determination of Individual Factors Affecting Attitudes Towards the Use of Healthcare Information Technologies</i> | 279 |
| <i>Evaluation of Healthcare Current Technology Applications</i> | 280 |
| <i>Within the Scope of Digital Transformation</i> | 280 |
| <i>E-Tools for Hospital Management: Smart Phone Applications for Healthcare Professionals Overview</i> | 281 |
| <i>Evaluation of Wearable Health Technologies in Alzheimer's Patients: A Systematic Review</i> | 282 |
| <i>Artificial Intelligence in Healthcare Sector: Practices in the Turkey and World</i> | 283 |
| <i>A Study of Trust: The Application of 'Hayat Eve Sığar'</i> | 284 |
| <i>Smart Healthcare Applications in the Smart City Concept</i> | 285 |
| <i>Investigation of Physical Risk Factors in Terms of Occupational Health and Safety in Operating Room Employees: The Case of Ordu Province</i> | 286 |
| <i>Disproportionate Impact of the Covid-19 Pandemia: The Example of Migrants</i> | 287 |
| <i>Covid 19 Positivity Ratios of Brain and Nerve Surgery Patients Operated During Covid 19 Pandemia Process and Changing Approaches</i> | 289 |
| <i>Postdural Puncture Headache after Caesarean Section: Sphenopalatine Ganglion Block</i> | 290 |
| <i>Management and Organization of Dementia Patients in Pandemic and in Times of Crisis</i> | 291 |
| <i>The Impact of the COVID-19 Pandemic on Interventional Cardiological Procedures</i> | 292 |
| <i>Analysis of General Surgery Patients Applying to the Emergency Department during the First and Second Wave Period of the COVID-19 Pandemic</i> | 293 |
| <i>Approach of Family Physicians to The Diagnosis and Treatment of Covid-19</i> | 294 |
| <i>Compliance of Physicians to Covid-19 Manual's Diagnostic Approach Recommendations in Turkey</i> | 295 |
| <i>Effects of The COVID-19 Pandemic on Diabetic Macular Edema</i> | 296 |
| <i>Effects of the COVID-19 Pandemic on the Short-term Outcomes of Patients with Neovascular Age-related Macular Degeneration</i> | 297 |
| <i>Frozen Evaluation Before the Covid-19 Pandemic and During the Pandemic Period</i> | 298 |
| <i>Treatment Approaches of Internal Medicine Physicians to COVID-19 Patients in the COVID-19 pandemic</i> | 299 |
| <i>The relationship of inflammatory markers with disease severity in Covid-19 patients</i> | 300 |
| <i>The Impact of the Pandemic Process On Neurological Events</i> | 301 |
| <i>The Effects of the Use of Proton Pump Inhibitors on Kidney Function and Biochemical Parameters</i> | 302 |
| <i>Awareness and Views of Neurosurgeons on Tele-Medicine Methods in the Covid 19 Pandemic</i> | 303 |
| <i>The Role of Ferritin in Covid 19 Patients</i> | 304 |
| <i>Measurement of Quality of Life and Willingness to Pay Vaccine During the COVID-19 Pandemic Period</i> | 306 |
| <i>Fear of Managing</i> | 307 |
| <i>Examination of Help Sharing Related to Health and Illness Problems on Social Media from the "Cancel Culture" Perspective</i> | 308 |
| <i>The Relationship of Students' Internet Addiction Levels with Online Socialization: An Application at Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Economics and Administrative Sciences*</i> | 309 |
| <i>Neurosurgical Operative Practice During the COVID-19 Pandemic</i> | 310 |
| <i>Investigation of The Relationship Between Psychological Violence and Self Dilemma in Healthcare Professionals During Covid-19 Period</i> | 311 |
| <i>Artificial Intelligence and Teletip Applications in Neurosurgery During Covid-19 Pandemic Process</i> | 312 |
| <i>Remote Internal Audit in the Health Sector During the Pandemic Period: A Qualitative Research</i> | 313 |
| <i>Investigation of E-Complaints of Healthcare Consumers Against the Ministry of Health, Private and Foundation University Hospitals During the Covid-19 Pandemic Period</i> | 314 |
| <i>Human Resources Management in Pandemic</i> | 315 |
| <i>Communication Problems with People on the Streets During COVID-19 in Terms of Social Well-Being</i> | 316 |
| <i>Evaluation of Digital Healthcare Services and Patient Satisfaction in The Adana City Hospital During Covid-19 Pandemic</i> | 317 |
| <i>The Effect of Organizational Leadership on Organizational Commitment in the Covid-19 Pandemic: An Example of a Foundation University Hospital</i> | 318 |

| | |
|---|------------|
| <i>An Assessment on Reinforcing Effect of Medicalization of Covid-19 Pandemic</i> | <i>319</i> |
| <i>The Rise of Global Public Private Partnerships in the COVID-19 Pandemic.....</i> | <i>320</i> |
| <i>Use of Social Media in Covid-19 Crisis Communication: A Public and Private Health Institutions Instagram Sharing Analysis.....</i> | <i>321</i> |
| <i>The Relationship Between the Psychological Distress and Hopelessness in Healthcare Workers During Covid-19 Epidemic</i> | <i>322</i> |
| <i>The Effect of Job Satisfaction on Intention to Quit in The Covid-19 Pandemic Process, a Research on Physiotherapists.....</i> | <i>323</i> |
| <i>Health Literacy in the Days of Covid-19.....</i> | <i>324</i> |
| <i>Acute appendicitis management in the Covid 19 pandemic period and pre-pandemic period</i> | <i>325</i> |
| <i>Investigation of Turkish Society's Awareness of Healthy Life in the Covid 19 Process.....</i> | <i>326</i> |
| <i>A Study of Referral Rates in Pre and Peri Pandemic Period</i> | <i>327</i> |
| <i>The Experiences of Neurosurgeons in the Follow-up and Treatment Process in the Covid-19 Pandemic</i> | <i>328</i> |
| <i>Evaluation of Health Management Students' Perceptions of Covid-19 Pandemic</i> | <i>329</i> |
| <i>Quality Studies in Health in Pandemic</i> | <i>330</i> |
| <i>Microbiology Laboratories During the COVID-19 Pandemic</i> | <i>331</i> |
| <i>Financial Structure of Private Hospitals and A Sample Private Hospital Analysis</i> | <i>331</i> |
| <i>Infodemia: Evaluation of Fake News About Covid-19 Vaccines</i> | <i>333</i> |
| <i>Violence Against Emergency Health Services Workers: An Application in Konya 112 Emergency Health Services</i> | <i>334</i> |
| <i>A study of willingness to vaccine among sociodemographic groups</i> | <i>335</i> |
| <i>Inactive SARS-COV-2 vaccine adverse effects in healthcare workers.....</i> | <i>336</i> |
| <i>Distributions of COVID-19 Vaccine Decision in Turkey</i> | <i>337</i> |
| <i>Investigation of Vaccination in the Process of Pandemic: Case of Bayburt.....</i> | <i>338</i> |
| <i>Evaluation of Vaccine Passport Application in The Context of Health Externality and Biopolitics.....</i> | <i>339</i> |
| <i>Our Preliminary Results of the Effectiveness of Tramadol Added to Bupivacaine in Caudal Analgesia in Circumcision Cases</i> | <i>341</i> |
| <i>Frequency of Acute Kidney Injury in Covid-19 Patients: A Retrospective Investigation in Intensive Care Cases</i> | <i>342</i> |
| <i>Burnout and Intention to Leave a Meta-Analysis of the Relationship Between in Turkey</i> | <i>343</i> |
| <i>Our Preliminary Results of Morphine Added to Bupivacaine at Labor Analgesia</i> | <i>344</i> |
| <i>Our Preliminary Results of Comparison of Unilateral Spinal Anesthesia and Combined Sciatic –Femoral Nerve Block in Total Knee Arthroplasties</i> | <i>345</i> |
| <i>Does Spinal Anesthesia in Sitting or Lateral Position Affect the Frequency of Postspinal Headaches in Cesarean Section?</i> | <i>346</i> |
| <i>Assessment of the Current Condition of Patients Waiting for Surgery in a Public Private Branch Hospital</i> | <i>347</i> |

Tam
Metin
Bildiriler

Healthcare Management

The Mediating Role of Patient-Physician Communication in the Effect of Health Literacy on Compliance with the Treatment

Sağlık Okuryazarlığının Tedaviye Uyum Üzerindeki Etkisinde Hasta-Hekim İletişiminin Aracı Rolü

Özgün ÜNAL¹, Halil TÜRKTEMİZ²

ABSTRACT

Problem of Research: The success of the health services provided is very important for the health sector and the health economy. The success of the health service provided to the patients is related to the patient's compliance with the treatment plan recommended to him as well as the quality of the health service provided. For this reason, it is important to determine the factors that affect patients' compliance with treatment.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to determine the effect of patients' health literacy levels on their compliance with treatment and to reveal whether patient-physician communication has a mediator role in this effect.

Method: The study is designed as a cross-sectional study. 350 people who live in Konya city centre and over the age of 18 participated in the study. In the study, the questionnaire form was used as a data collection tool. The questionnaire form used consists of four parts: socio-demographic characteristics form, patient-physician communication scale, health literacy scale and physician compliance scale. Descriptive statistical methods, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, correlation analysis and Hayes Process Macro Model 4 analysis were used in the analysis of the data.

Results: According to the findings of the study, there are significant positive correlations between the health literacy of the participants, patient-physician communication, and treatment compliance. As a result of the SEM analysis, it was concluded that the health literacy of the participants affected their compliance with the treatment and the patient-physician communication had a mediator role in this effect.

Conclusion: Considering the results of the study, it can be stated that it is important to increase the health literacy level of individuals and to strengthen patient-physician communication in order to increase the compliance of individuals to treatment.

Keywords: Health literacy, Patient-Physician Communication, Compliance with Treatment.

Presentation Language: Turkish

¹Dr, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozgununal@sakarya.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1245-2456

² Öğr. Gör., KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, halilturktemiz@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8920-8120

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 3. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Ahmet ALKAN | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

GİRİŞ

En genel anlamıyla tedaviye uyum, hastanın davranışları (örn. ilaçlarını alma, diyetine uyma, yaşam tarzını değiştirme) ile sağlık hizmeti sunucusunun önerilerinin birbiri ile örtüşmesidir (Taşkaya, 2014; Misdrabi et al., 2002). Bu tanıma göre tedaviye uyum gösteren hastalar sağlık hizmeti sunucularının kendilerine önerdiği tüm davranışları yerine getirerek tedavinin planlandığı şekilde ilerlemesini sağlamaktadırlar. Tedaviye uyumun planlanan tedavi başarısını doğrudan etkileyebilmektedir. Hastalar kendilerine önerilen tedaviye uymaz veya tedaviyi aksatırsa sunulan sağlık hizmetlerinin başarı şansı düşebilir ve tedavi süresi uzayabilir (Ünal et. al., 2019). Bu durum ise hastalık süresinin uzamasına, hastaların hastalıklarının ilerlemesi nedeniyle farklı yan etkilerin gelişmesi, hastanın tekrar sağlık kuruluşuna başvuru yapması nedeniyle hem sağlık kuruluşlarında yoğunluğun artması hem de kaynakların israf olması gibi birçok olumsuz sonucunun olacağı açıktır. Bütün bunlar dikkate alındığında hastaların tedaviye uyumlarının tedavinin başarısında oldukça önemli bir faktör olduğu ve tedaviye uyumu etkileyebilecek muhtemel faktörlerin belirlenmesinin önem arz ettiği ifade edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)(2013) sağlık okuryazarlığını, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal beceriler şeklinde tanımlamaktadır. Hastaların tedaviye uyumlarında sağlık okuryazarlığı önemli bir faktördür (Özkonuk ve Yılmaz, 2019). Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça tedaviye uyumları da artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumun ilişkili olduğu bir diğer faktör hasta hekim iletişimidir. Akbolat ve arkadaşları (2016) sağlık okuryazarlığı ile hasta hekim iletişiminin ilişkili olduğunu ortaya koyarken, Akbolat ve arkadaşları (2017) hasta hekim ilişkisinin doğru bir iletişimle güvene dayalı olarak gerçekleşmesinin hastanın tedaviye uyumu artıracağı ifade etmektedirler. Literatürde yer alan bu çalışmalar dikkate alındığında hastaların tedaviye uyumlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hasta hekim iletişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının hastaların tedaviye uyumlarına etkileyip etkilemediğinin; bu etkide hasta hekim iletişiminin aracı rolünün olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde yaşayan ve 18 yaşını doldurmuş olan bireyler oluşturmaktadır. Bu bireylerden son bir ay içerisinde sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve çalışmaya katılım göstermeye gönüllü olan bireylerden 350 kişi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma 01/01/2021 ve 01/02/2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Sosyo-demografik bilgiler formu:

Hasta-Hekim İletişimi Ölçeği: Ölçek Keating ve arkadaşları (2002) tarafından oluşturulmuş olup 6 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert şeklinde dizayn edilmiş olup 1-Kesinlikle katılmıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde kodlanmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Maiao (2015) tarafından geliştirilen ve dört ifadeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert şeklinde dizayn edilmiş olup 1-Kesinlikle katılmıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde kodlanmıştır.

Tedaviye uyum Ölçeği: Ölçek McIntosh (1996) tarafından geliştirilmiş olup 7 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert şeklinde dizayn edilmiş olup 1-Kesinlikle katılmıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde kodlanmıştır.

Veri Analiz Yöntemi

Elde edilen verilerin analizinde SPSS Version 22.0 ve Hayes Process Macro programlarından yararlanılmıştır. SPSS programı aracılığıyla, keşfedici faktör analizi, güvenilirlik analizleri, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Hayes Process Macro Programı ile yapısal eşitlik modeli (YEM) kurulmuş olup model 4'ten faydalanılmıştır.

Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Hasta hekim ilişkisi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,855 olup, bu sonuç ölçeğin yüksek seviyede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 1'de görüldüğü üzere KMO değeri 0,827 olarak bulunmuş olup Barlett's Küresellik Testi anlamlı çıkmış olup ölçeğin açıkladığı toplam varyans %59,997 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör dağılımına bakıldığında ölçek soruları orijinal ölçekte olduğu gibi tek boyut altında toplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Hasta Hekim İlişkisi Ölçeğine Ait Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | | ,827 |
|--|----------|-----------------------|-------------------|
| Bartlett's Test of Sphericity | Anlamlı | Sig. | ,000 |
| Approx. Chi-Square | 1118,922 | Df | 15 |
| Açıklanan Toplam Varyans | 59,997 | Cronbach Alpha Toplam | ,855 |
| | | Faktör Yüğü | Açıklanan Varyans |
| Hasta Hekim İlişkisi | | | |
| Doktorum şikâyetimi anlatabilmem için yeterli süreyi verir. | | ,847 | 59,997 |
| Doktoruma soru sorduğumda anlaşılır cevaplar alabilirim. | | ,845 | |
| Doktorum sorularımı cevaplamak için yeterince zaman ayırır. | | ,877 | |
| Doktorum ailemin veya yaşam koşullarımın hastalığımı nasıl etkileyebileceğini sorar. | | ,557 | |
| Doktorumdan istediğim kadar tıbbi bilgi alabilirim. | | ,811 | |
| Tedavimle ilgili kararlara istediğim ölçüde katılabilirim. | | ,656 | |

Tablo 2’de sağlık okur-yazarlığı ölçeğine ait geçerlilik ve güvenilirlik bulguları yer almaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,623 olup, bu sonuç ölçeğin güvenilirliğinin kabul edilebilir seviyede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin KMO değeri 0,730 olarak bulunmuş olup Bartlett’s Küresellik Testi anlamlı çıkmış olup ölçeğin açıkladığı toplam varyans %61,284 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör dağılımına bakıldığında ölçek soruları orijinal ölçekte olduğu gibi tek boyut altında toplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 2: Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğine Ait Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | | ,730 |
|---|---------|-----------------------|-------------------|
| Bartlett's Test of Sphericity | Anlamlı | Sig. | ,000 |
| Approx. Chi-Square | 498,850 | Df | 6 |
| Açıklanan Toplam Varyans | 61,284 | Cronbach Alpha Toplam | ,623 |
| | | Faktör Yüğü | Açıklanan Varyans |
| Sağlık Okur-Yazarlığı | | | |
| Sağlık bilgisi edinme kabiliyetime güvenirim. | | ,823 | 61,284 |
| Doktorumla hastalığım hakkında konuşma konusunda kendime güvenirim. | | ,903 | |
| Sağlığım ile ilgili doktorum tarafından verilen bilgileri anlama konusunda kendime güvenirim. | | ,489 | |
| Edindiğim sağlık bilgilerini uygun tedaviye karar verilirken doktorumla paylaşma konusunda kendime güvenirim. | | ,848 | |

Tablo 3’de hekime uyum ölçeğine ait geçerlilik ve güvenilirlik bulguları yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,868 olup, bu sonuç ölçeğin yüksek seviyede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 3’te görüldüğü keşfedici faktör analizi sonucunda ölçeğin KMO değeri 0,820 olarak bulunmuş olup Bartlett’s Küresellik Testi anlamlı çıkmış olup ölçeğin açıkladığı toplam varyans %61,936 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör dağılımına bakıldığında ölçek soruları orijinal ölçekte olduğu gibi tek boyut altında toplanmıştır.

Tablo 3: Hekime Uyum Ölçeğine Ait Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | | ,820 |
|--|----------|-----------------------|-------------------|
| Bartlett's Test of Sphericity | Anamlı | Sig. | ,000 |
| Approx. Chi-Square | 1369,319 | Df | 15 |
| Açıklanan Toplam Varyans | 61,936 | Cronbach Alpha Toplam | ,868 |
| | | Faktör Yüğü | Açıklanan Varyans |
| Hekime Uyum | | | |
| Doktorunuzun yapmanızı söylediği şeyleri tam olarak yapacak mısınız? | | ,633 | 61,936 |
| Doktorunuzun önerilerine katılıyor musunuz? | | ,777 | |
| Aynı doktora tekrar muayene olmak ister misiniz? | | ,908 | |
| Aynı doktordan tekrar randevu alacak mısınız? | | ,904 | |
| Fırsatınız olursa farklı bir doktora muayene olmayı düşünür müsünüz? | | ,541 | |
| Doktorunuzu arkadaşlarınıza veya ailenize tavsiye eder misiniz? | | ,883 | |

BULGULAR

Katılımcıların 162'si (%46,3) erkek ve 188'i (%53,7) kadındır. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımları incelendiğinde, 167'si (%47,7) evli ve 183'ü (%52,3) bekâr katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, 17-21 yaş aralığında 82 kişi (%23,4), 22-28 yaş aralığında 91 kişi (%26,0), 29-39 yaş aralığında 87 kişi (%24,9), 40-63 yaş aralığında 90 kişi (%25,7) olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında, 24'ü (%6,9) ortaokul ve altı, 103'ü (%29,4) lise, 63'ü (%18,0) önlisans, 160'sı (%45,7) lisans ve üstü eğitimine sahiptir.

Tablo 4: Sosyo-Demografik Bulgular

| Değişken | Grup | Frekans | Yüzde % |
|--------------|------------------|---------|---------|
| Cinsiyet | Kadın | 188 | 53,7 |
| | Erkek | 162 | 46,3 |
| Yaş | 17-21 yaş arası | 82 | 23,4 |
| | 22-28 yaş arası | 91 | 26,0 |
| | 29-39 yaş arası | 87 | 24,9 |
| | 40-63 yaş arası | 90 | 25,7 |
| Eğitim | Ortaokul ve Altı | 24 | 6,9 |
| | Lise | 103 | 29,4 |
| | Önlisans | 63 | 18,0 |
| | Lisans ve Üstü | 160 | 45,7 |
| Medeni Durum | Evli | 167 | 47,7 |
| | Bekar | 183 | 52,3 |

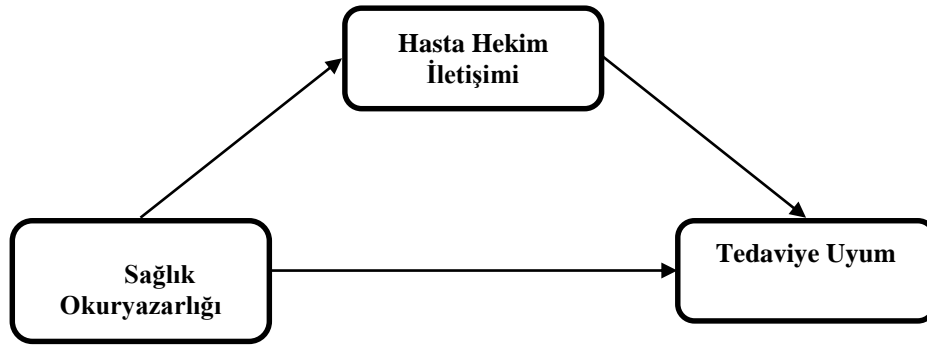
Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 5) hasta hekim ilişkisi ve sağlık okur-yazarlığı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r = ,109$). Hasta Hekim ilişkisi ve hekime uyum arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r = ,491$). Sağlık Okur-yazarlığı ve hekime uyum arasında ($r = ,137$) ise pozitif yönde, anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5: Korelasyon Analizi Sonuçları

| | Hasta Hekim İlişkisi | Sağlık Okur-Yazarlığı | Hekime Uyum |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| Hasta Hekim İlişkisi | 1 | | |
| Sağlık Okur-Yazarlığı | ,109* | 1 | |
| Hekime Uyum | ,491** | ,137* | 1 |

*p<0.05, **p<0.01

Bu bölümde bireylerin sağlık okuryazarlıklarının tedaviye uyumlarına etkisinde hasta hekim iletişiminin aracı rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli analizi bulguları yer almaktadır. Bu amaçla Şekil 1'deki Process Macro Model 4'ten yararlanılmıştır.



Şekil 1: Process Macro Model 4

Tablo X'de bireylerin sağlık okuryazarlıklarının tedaviye uyumlarına etkisinde hasta hekim iletişiminin aracı rolünü belirlemek amacıyla yapılan Process Macro 4. Modelin analiz bulguları yer almaktadır. Ayrıntısı Tablo 6'da görüldüğü üzere bireylerin sağlık okuryazarlık hasta hekim iletişimini etkilemektedir ($\beta=0,089$; $t=2,042$; $p=0,042$). Bununla birlikte katılımcıların sağlık okuryazarlıkları ($\beta=0,143$; $t=4,210$; $p=0,000$) ve hasta hekim iletişimi ($\beta=0,465$; $t=11,157$; $p=0,000$) birlikte bireyin tedaviye uyumlarını etkilemektedir.

Tablo X. Algılanan gereksiz hizmet arzının şikâyet etme niyetine etkisinde algılanan hizmet kalitesinin aracı rolü

| Bağımlı Değişken | Değişken | Regresyon | | | | | | Model Özeti | | | |
|-------------------|----------|-----------|--------|--------|-------|-------|-------|-------------|----------------|-------|--------|
| | | β | S.H. | t | p | LLCI | ULCI | R | R ² | F | p |
| Bağımsız Değişken | Sabit | 3,140 | 0,167 | 18,830 | 0,000 | 2,812 | 3,469 | 0,109 | 0,012 | 4,170 | 0,041 |
| | SOY | 0,089 | 0,043 | 2,042 | 0,042 | 0,003 | 0,174 | | | | |
| Bağımlı Değişken | TU | β | S.H. | t | p | LLCI | ULCI | R | R ² | F | p |
| | | Sabit | 0,733 | 0,184 | 3,976 | 0,000 | 0,370 | 1,095 | 0,527 | 0,278 | 66,778 |
| SOY | 0,143 | 0,034 | 4,210 | 0,000 | 0,076 | 0,210 | | | | | |
| HHI | 0,465 | 0,042 | 11,157 | 0,000 | 0,383 | 0,547 | | | | | |

SOY=Sağlık Okuryazarlığı, HHI= Hasta Hekim İletişimi, TU=Tedaviye Uyum

Tablo X'de sağlık okuryazarlıklarının tedaviye uyumlarına etkisinde hasta hekim iletişiminin aracı rolüne ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna bireylerin sağlık okuryazarlıklarının tedaviye uyuma olan direkt etkisinde ($\beta=0,143$) hasta hekim iletişimi aracılığında artmakta ($\beta=0,041$) ve güçlenmektedir ($\beta=0,184$).

Tablo 6. Algılanan gereksiz hizmet arzının şikâyet etme niyetine etkisinde algılanan hizmet kalitesinin aracı etkisine dair bulgular

| Direkt Etki | | Etki | S.H. | LLCI | ULCI | t | p |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| SOY | TU | 0,143 | 0,034 | 0,076 | 0,210 | 4,210 | 0,000 |
| Dolaylı Etki | | | | | | | |
| SOY | HHI | TU | 0,041 | 0,024 | 0,005 | 0,099 | |
| Toplam Etki | | 0,184 | 0,039 | 0,024 | 0,179 | 2,589 | 0,010 |

SOY=Sağlık Okuryazarlığı, HHI= Hasta Hekim İletişimi, TU=Tedaviye Uyum

TARTIŞMA

Bu çalışma bireylerin sağlık okuryazarlıklarının hastaların tedaviye uyumlarına etkileyip etkilemediğinin; bu etkide hasta hekim iletişiminin aracı rolünün olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri tedaviye uyumlarını etkilemektedir. Buna göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ne kadar yüksekse tedaviye uyma niyetleri de o kadar yükselmektedir. Bu sonuca benzer bulgular literatürde yer almaktadır (Öztaş ve Korkmaz Aslan, 2019). Mevcut çalışmanın sonuçları ile literatürde yer alan sonuçlar birlikte ele alındığında katılımcıların tedaviye uyumlarının sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi edinme ve bu bilgiyi kullanabilme becerileri ile ilişkili olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuca göre hasta hekim iletişimi bireylerin tedaviye uyumlarını etkilemektedir. Eraker ve arkadaşları (1984) hekimin hastayı tedaviye uyuma ikna etme konusunda oldukça önemli bir konumda olduğunu ifade etmektedirler. Benzer şekilde Laugesen ve arkadaşları (2015) da hasta hekim iletişiminden etkilenen hasta-hekim uyumunun hastanın tedaviye uyumunu etkilediğini belirtmektedir. Çalışmanın sonuçları ile literatürde yer alan çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında hastanın tedaviye uyumunu artırma da hekimin önemli bir rolü olduğu ve hekimin bu rolünü yerine getirebilmesi için hasta hekim iletişimine ihtiyaç olduğu ifade edilebilir.

SONUÇ

Çalışmanın önemli sonuçlarından biri bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin tedaviye uyumlarına etkisinde hasta hekim iletişiminin aracı rolü olduğu sonucudur. Bu sonuca göre hasta hekim iletişimi sağlık okuryazarlığının hastanın tedaviye uyumuna etkisini güçlendirmektedir. Bu sonuç dikkate alındığında hastanın bireysel olarak sağlık ile ilgili edindiği bilgilere ek olarak, sağlık hizmetlerinin ana aktörleri olan hekimlerden elde ettikleri bilgilerin birlikte tedaviye uyumu daha da arttırdığı ifade edilebilir.

Çalışma sonuçları göz önüne alındığında bireylerin tedaviye uyumlarını arttırmak için bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin artırılmasının ve hasta hekim iletişiminin güçlendirilmesinin önemli olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle sağlık yöneticilerine bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerini arttırabilecek çeşitli eğitimler düzenlemeleri buna ek olarak sağlık çalışanlarına bilhassa hekimlere güçlü iletişim ile ilgili seminerler vermeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4).
2. Akbolat, M., Karakaya, F., Uğan, Ç., & Durmuş, A. (2017). The Effect Of Trust Communication In Patient-Physician Relationship On Satisfaction And Compliance To Treatment. International Journal of Health Medicine and Current Research Vol. 2, Issue 04, pp.610-619, December, 2017.
3. Dünya Sağlık Örgütü. (2013). Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors World Health Organization, Regional Office for Europe
4. Eraker, S. A., Kirscht, J. P., & Becker, M. H. (1984). Understanding and improving patient compliance. Annals of internal medicine, 100(2), 258-268.
5. Keating, N. L., Green, D. C., Kao, A. C., Gazmararian, J. A., Wu, V. Y., & Cleary, P. D. (2002). How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians?. Journal of general internal medicine, 17(1), 29-39.
6. Laugesen, J., Hassanein, K., & Yuan, Y. (2015). The impact of internet health information on patient compliance: a research model and an empirical study. Journal of medical Internet research, 17(6), e143.
7. Maio, J. A. (2015). A prescription for better health: The role of on-line research in doctor-nurse-patient communication. Illinois State University.
8. McIntosh, P. I. (1996). Health care provider characteristics as determinants of patient satisfaction, intended compliance, and intended health care utilization. The University of Southern Mississippi.
9. Misdrahi, D., Llorca, P. M., Lancon, C., & Bayle, F. J. (2002). Compliance in schizophrenia predictive factors, therapeutic considerations and research implications. L'Encephale, May-Jun; 28(3 Pt 1), 266-272.

10. ÖZONUĞ, E., & YILMAZ, M. (2019). Tip 2 diabetes mellitus tanılı hastaların sağlık okuryazarlığı ve tedavi uyumu arasındaki ilişki. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(2), 96-103.
11. Taşkaya, S. (2014). Diyabet hastalarının tedaviye uyum düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
12. Ünal, Ö., Akbolat, M., & Amarat, M. (2019). Hastaların Hekim Kalitesi Algısının Hekime Güvene Ve Tedaviye Uyuma Etkisi. 4. International Health Sciences and Management Conference 2019-İstanbul/Turkey. e-Proceeding. 112-117.

An Overview of the Patient Empowerment Concept

Emine GÖKMEN¹, Reyhan YETKİN²

ABSTRACT

Problem of the Research: It is aimed to be conscious of the ineffectiveness and inadequacies of individuals under their health during the provision of health services in healthcare institutions, with active participation and consciousness.

Purpose of the Study: It is intended to provide an overview of the concept of patient reinforcement that is based on the idea that the process will be carried out more effectively when it is serviced by an attitude toward the patient and not against the disease during the service delivery process of the mixed healthcare sector.

Method: This study has been conducted with literature studies on the level of patient enhancement that emerged in the world and in our country, covering patient participation, patient focus, health literacy, common decision-making and self-proficiency as the most fundamental components of this issue. The importance of patient enhancement to health care has been highlighted.

Result/ Conclusion: Patient enhancement practices make decisions in healthcare delivery in collaboration with the patient, making these decisions more possible and secure. The impact and importance of patient enhancement to the smooth and efficient development of the healthcare delivery process are emphasized by quantitative studies in the literature. When examining the literature, the concept of patient enhancement has many sub-components, so it has a complex structure. Patient enhancement is regarded as the most basic application for stronger, effective and safe health systems when all sub-components are applied without breaking these ties, taking into account the links to each other.

Keywords: Patient Empowerment, Patient Participation, Patient Focus, Health Literacy.

Language of Presentation: Turkish

¹Undergraduate Student, Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Healty Care Management Departmant, emineg1013@gmail.com

²Undergraduate Student, Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Healty Care Management Departmant, reyhanyetkin.266@gmail.com

Oturum 1. Dijital Oturum: Healthcare Management

Sunum Günü 20 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Necla Yılmaz

Sunum Saati 11.20-12.50

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güçlendirme kavramını, ‘hastalara kendi sağlıklarını etkileyen karar ve işlemler üzerinde daha çok kontrol sahibi olmalarına yardımcı olacak bir süreç’ olarak tanımlamıştır.¹ Bir sağlık hizmeti alıcısının sağlığını geliştirmek adına bulunan faaliyetleri anlamlandırabilmek için; öz yeterlilik, sağlık okuryazarlığı, hekim- hasta ve toplum- hasta ilişkilerini de birlikte incelemek gerekmektedir.² Hasta bakımından güçlendirme ise; hayatta karşılaştıkları kronik koşullarla iyi bir şekilde başa çıkabilmek için bireysel kaynaklarını daha fazla kullanmaya başladıklarını ifade etmektedir.³

Küresel anlamda sağlık konusundaki gelişmelerde sağlığın 5 P’ si (Patient, Physician, Policy Maker, Provider ve People) olarak bilinen hasta, doktor, düzenleyici kamu kuruluşu, ilaç sektörü ve toplum belirleyici unsurları oluşturmaktadır. Türkiye’ de bu 5 belirleyiciden biri olan hasta unsuru oldukça zayıf kalmaktadır. Bu bağlamda hasta güçlendirme programları, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden aktif bir şekilde yararlanmalarını sağlamak amaçlanmaktadır.⁴

Hasta güçlendirme çok karmaşık ve paradoksal bir kavram olmakla beraber, temelinde ise hastada gelişmesi beklenen yönler; katılım, iş birliği, sorun çözme ve karar verme unsurları bulunmaktadır.⁵

Hastayı merkezine alan bakış açısı, günümüzde sağlık hizmetleri için en önemli unsurlardan biridir⁶. Sağlık hizmeti sunumunda, hasta ve yakınlarının fikirlerinin farkında olarak, ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek adına hasta ve yakınlarının görüşlerinin, tedavi sürecinde hastanın aktifliğinin ve hasta şikâyetlerinin yönetilmesi gibi unsurlar da göz ardı edilmemelidir⁷.

Hasta Nasıl Güçlendirilir

Güçlendirme kavramı hem soyut hem de çok yönlüdür ve psikoloji, eğitim, topluluk ve örgütsel gelişim, sosyoloji, ekonomi gibi farklı disiplinler tarafından⁸⁻⁹ ve en son olarak sağlık hizmetleri bağlamında kullanılmaktadır¹⁰⁻²⁷. Güç kavramı ilişkisel bir süreci anlatmakla beraber, insanlara işler yaptırma ifade etmektedir¹¹. Bu şekilde düşünüldüğünde güçlendirilen hastaların verdiği kararlar neticesinde uygulamalar yapan sağlık sunucuları göz önüne gelmektedir. Güçlendirme, insanların kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmalarına yardımcı olan ve kendilerinin önemli olarak tanımladıkları konularda harekete geçme kapasitelerini artıran bir süreçtir¹²⁻²⁶.

Hasta güçlendirme ile kastedilen hastaya direkt olarak yetki vermekten ziyade, sağlık çalışanlarının yönlendirmeleri ve soru sormaları sonucunda hastalara yardımcı olacak stratejilerle endirekt şekilde yetki verilmesidir. Bu stratejiler arasında bilinçli karar verilebilmesi için eğitim sağlanması, hastaya çeşitli tedavi seçeneklerinin maliyet ve faydalarının objektif olarak sunulması ve hastayla en yakın sağlık personeli olan hemşirelerin hastaların tedavi sürecinde daha çok soru sorarak ve görüşlerinin daha çok alarak bir yol izlenmesi gibi unsurlardır. Bu şekilde hastaların fikirlerini ve tereddütlerini açıkça beyan etmesi daha kolay olacak ve hasta; tedavi sonucunda olabilecek her türlü durumun daha çok bilincinde olacaktır¹³. Sunulan seçenekler arasından, haklarından doğan sorumluluğuyla birlikte vermiş olduğu kararlar neticesinde doğması muhtemel olumsuz bir durumda sağlık sistemiyle ilgili olumsuz fikirlere sahip olmasının da önüne geçilmiş olacaktır.

Hastalar, sürdürülebilir sağlık sistemleri için 5E’ yi Önermektedir¹⁴:

- Education (Bireysel Eğitim): Hastalar, ihtiyaç duydukları tüm ilgili bilgilere kolayca anlaşılabilir bir formatta erişebiliyorlarsa, sağlıkları hakkında bilinçli kararlar alabilirler.
- Expertise (Uzmanlık): Hastalar her gün durumlarını kendileri yönetirler, böylece desteklenmeleri gereken sağlık hizmetleri konusunda benzersiz bir uzmanlığa sahip olurlar.
- Equality (Eşitlik): Hastaların, durumlarının yönetiminde sağlık profesyonelleri ile eşit ortaklar olmak için desteğe ihtiyacı vardır.
- Experience (Organizasyonel Deneyim): Bireysel hastalar, hasta dernekleri ile birlikte çalışır, onları temsil eder, deneyimlerini ve ortak sesini yönlendirir.
- Engagement (Taahhüt Sözleşmesi): Hastalar için daha etkili sağlık hizmetlerinin tasarlanması, yeni ve daha iyi tedaviler ve hizmetler sunmak için araştırmaya dâhil olması gerektiğini anlatır.

Güçlendirilmiş hastalar sağlık sistemleri için oldukça önemlidir. Güçlendirme ile birlikte hastalar tedavi ve bakımları hakkında bilinçli seçimler yapar, sağlık uzmanlarıyla daha iyi iletişim kurarlar. Bunun sonucunda uzun dönemde sağlık maliyetlerinin azaldığı bilinmektedir¹⁵.

Bir sağlık mesleği mensubu ile bir hasta arasındaki ilişki, hastalıkla ilgili tıbbi uzmanlığın çok ötesine geçen çok yönlü bir ilişkidir. Bu durum, hastalara daha iyi bir sağlık hizmeti deneyimi sağlamak için fazlasıyla önemlidir. Bakımın sürekliliği, bakımın entegrasyonu ve ortak karar verme bu ilişkinin üç temel yönüdür. Bakımın sürekliliği, bir hastanın bir dizi konsültasyon yoluyla bir doktorla terapötik bir ilişki kurma yeteneğini ve merkezi koordinasyon düzeyini kapsar¹⁴.

Hastalardan mümkün olan yerlerde hastalıkları veya tedavileri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaları beklenir, doktorların onları bunu yapmaya teşvik etmesi veya "yetkilendirmesi" beklenir. Ancak bunu bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde başarmak çok daha önemlidir¹⁴.

Kişinin kendi sağlığını kontrol altına almak, sadece söz sahibi olmaktan daha fazlasını içerir. Bu nedenle, hastaları güçlendirmenin birçok yolu vardır. Aşağıdaki 5 konu genellikle kilit konular olarak tanımlanır:



Şekil 1. Hasta Güçlendirmenin Temel Unsurları

1. Hasta Katılımı

Hastanın doktordan bazı beklentileri olduğu gibi doktorun da hastasından beklentileri vardır¹⁶. Bu beklentileri genellikle doktorların karşıladıklarını ve hastaların pasif konumda kaldıklarını bilinmektedir. Bu nedenle hasta katılımı kavramının sağlığın gelişmesinde ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Hasta katılımı; sağlığı iyileştirmek amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve davranışlarını değiştirmeye yönelmektedir. Hastalar mevcut sağlık sisteminin bir parçası olan sağlık çalışanları ile paydaş görülmelidir ki daha sağlıklı bir katılım sergileyebilsin⁷. Kendi hastalıklarını gözlemleyebilen, tespit edebilen ve doktoruna kapsamlı bir şekilde ifade edebilen hasta katılımlı hastadır ve böylelikle riskleri azaltmakta, aynı zamanda da sağlanan bakımın kalitesini arttırmaktadır.

Hasta merkezli bir sağlık sistemi elde etmek için hasta katılımına ihtiyaç vardır¹⁵⁻²⁴.

Hasta katılımı, sağlığın temel hedeflerinden bazılarının gerçekleşmesi için de katkı sağlamaktadır. Bunlar¹⁷;

- Katılımlı hasta, sağlık bakımının kalitesinin artmasında büyük rol oynar,
- Katılımlı hasta, toplum sağlığının geliştirilmesi için rol model oluşturur,
- Son olarak da sağlık maliyetlerinin azaltılmasına katkı sağlar aynı zamanda da sağlık zincirinin mihenk taşı oluşturur. Gereksiz maliyet ve gereksiz zaman kaybının önüne geçer.

Bu kapsamda etkili ve verimli bir hasta katılımı oluşabilmektedir.



Şekil 2. Hasta Katılımı Şeması.¹⁷

Hasta katılımında hastaları sınıflandırmamız gerekirse; tüketen hasta, bağlantılı hasta (duyum ve övgü üzerine gelen), katkıda bulunan hasta (az çok araştırmış), danışan hasta (doktordan bilgi almak için çabalayan ve soru soran) ve son olarak belirleyici hasta (doktor ile bir şeyler paylaşan ortak karar verebilen en doğru olanı seçen) olarak sıralanmaktadır¹⁷.

2. Hasta Odaklılık

Hasta güçlendirmenin bir diğer önemli ayağı olan hasta odaklılık; hasta ile ilgili tüm karar ve uygulamalarda kurumun çıkarları değil, hastanın iyi olma hali gözetilerek, tüm süreçlerden hastayı haberdar edip görüşlerini alarak kuruma yerleşmeye başlamaktadır¹⁸. Kurumun sağlayacağı tedavi bittikten sonra yalnızca ilaç kullanımı- diyetle uyum kısmında değil de, tedavinin en başından hastaya verilen sorumluluklar ve hastanın etrafında şekillenen tedavi süreci sayesinde tedavinin merkezinde hastanın kendisi olması durumu hasta güçlendirmenin en önemli unsurlarındandır.

Hasta odaklılık; sağlık hizmeti sunumunun planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde tüm aşamalarda öncelikli olarak hastanın ve onun tatmin durumunun göz önünde bulundurulmasıdır¹⁹. Hasta odaklı bakım Heppell (2016) tarafından hasta tatmini olarak nitelendirilmektedir. Dobscha ve ark. (2016) ise; hasta odaklı uygulamalar sayesinde bir dizi sağlık çıktılarının iyileşme gösterdiğine, hasta tatmini ve güveninin sağlandığına ve bakım süreçlerine hasta katılımının daha kolay hale geldiğine atıfta bulunmaktadır²⁰. Bu tanımlamalardan yola çıkıldığında, hasta odaklılıklarını yükselten sağlık kurumlarının, potansiyel müşterilerini kuruma çekme gayretlerinin azalacağı yorumunu yapabilmekteyiz. Dolayısı ile kuruma rekabet avantajı sağlayarak, mali anlamda da katkı sağlayacağı aşıkardır.

3. Sağlık Okuryazarlığı

Güçlendirme, eğitilmiş / bilgili bir hasta olmaktan çok daha fazlasını gerektirse de, doğru bilgi ve kaynaklar güçlendirme için temel araçlardır. Öz yeterlik, öz farkındalık, güven, başa çıkma becerisi ve sağlık okuryazarlığı hasta güçlendirme kavramı ile iç içedir²⁰.

Sağlık okuryazarlığı sadece bilginin pasif olarak özümsemesi ile ilgili değildir, aynı zamanda bilginin eleştirel olarak analiz edildiği ve topluluğu etkilemek veya değiştirmek, harekete geçmek için uygulandığı dinamik ve etkileşimli bir süreçtir²¹⁻²⁵. Hastalar güvenilir kaynaklardan güvenilir bilgileri nerede bulacaklarını bilmelidirler¹⁴.

Bir hastanın bakış açısından, sağlık okuryazarlığı yoluyla kazanılan bilgi ve yeterlilik, bir hastalığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini iyi yönetmek için gereken güç ve yetkiye götürür. Sağlık okuryazarlığı, iyi ve kolay anlaşılır bilgilerle başlar. Bilgi, sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesine yönelik bir araçtır.

Sağlık okuryazarlığını ve eğitimini geliştirmek sadece hastaları güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine ve maliyetin azalmasına da katkıda bulunur²⁶.

Sağlık okuryazarlığı, dar bir sağlık eğitimi kavramının ve kişisel davranış merkezli iletişimin ötesindedir ve sağlığın belirleyicisi olan sosyal, çevresel ve politik etmenleri ele alır. Bu anlayışa göre sağlık eğitimi, kapasite geliştirmeyi de kapsar ve yalnızca bireysel yaşam tarzı kararlarını etkilemeyi amaçlamaz, aynı zamanda sağlığın belirleyicileri hakkında farkındalık yaratır ve bu belirleyicilerin değiştirilmesine yol açabilecek bireysel ve toplu eylemleri teşvik eder. Bu nedenle sağlık eğitimi, bilgi yaymanın ötesine geçen ve etkileşim, katılım ve eleştirel analiz gerektiren yöntemlerle elde edilir. WHO'nun açıklamalarında da (2007) belirtildiği gibi; bu tür sağlık eğitimi, etkili toplum eylemleri sağlayarak sağlık okuryazarlığına kapı açar ve bu şekilde sosyal sermayenin gelişimine katkıda bulunduğundan sosyal fayda sağlar²⁰⁻²⁵.

4. Ortak Karar Verme

Ortak karar verme, bir klinisyen ve bir hastanın seçenekleri, olası yararları ve zararları tartıştıktan ve hastanın değerlerini ve tercihlerini göz önünde bulundurduktan sonra birlikte bir sağlık kararı verdikleri süreçtir.

Hastanın yetkilendirilmesi, ortak karar verme için çok önemlidir ve hasta kendi sağlığı için sorumluluğu kabul ettiğinde gerçekleşir. Yetkilendirme yaklaşımının merkezinde, hasta-profesyonel ilişkisini eşitlerin ortaklığı olarak görmek vardır. Güçlendirme iki yönlü bir süreçtir. Hastanın, hastanın katılımını memnuniyetle karşılayan ve elverişli bir sağlık bakımı ortamının nasıl yaratılacağını bilen "güçlendirilmiş sağlık profesyoneli" içinde bir muadiline ihtiyacı vardır¹³. Bu muadiller;

- Ortalama hastaların tercihleri, ortalama doktorlarınkinden farklıdır: Bu nedenle, doktorlar hastalar için karar verirse, hastalar istediklerini elde edemezler.
- Doktorların tercihleri değişiklik gösterir. Bu nedenle, hastalar için doktorlar karar verirse, hastaların ne alacağı, sahip oldukları doktora bağlıdır.
- Hastaların tercihleri değişebilir: Bu nedenle, bireysel hastanın tercihleri dikkate alınmalıdır, aksi takdirde birçok hasta istediğini elde edemez¹³.

Tüm sağlık profesyonellerinin, yeni hasta rolüne uyum sağlamak için gerekli beceri ve tutumları geliştirmesi, babacan bir tıbbi modelden işbirlikçi bir modele geçmesi gerekir. Bu model ile partner olarak görülme istenen hastalar, ortak karar verme kavramını kendisini sağlık ekibinin tam teşekküllü bir üyesi olarak kabul ederek hasta katılımını daha da ileri götürmektedirler.

5. Öz Yönetim

Kendi kendine yönetim, hastaların birçok durumu nasıl ve hangi zaman diliminde tedavi edebilecekleri konusunda çok önemli bir rol oynar ve çok sayıda kronik rahatsızlıktan veya nadir hastalıkların çoğu gibi çoklu semptomatik hastalıklardan muzdarip hastalar için daha da zorunlu hale gelmektedir. Hastanın semptomlar, tedavi, fiziksel ve sosyal sonuçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri dâhil olmak üzere kronik bir hastalığın gerektirdiği her şeyle başa çıkma becerisi olarak tanımlanır¹³.

Kendi kendine yönetimin etkili olabilmesi için tüm sağlık kurumlarında çalışanların, hastaların öz yönetimini desteklemesi ve bu konuda onlara güvenmesi gerekir. Özyönetim desteği, hastaya olan güvenin, hastanın öz yeterliliğinin ve günlük yaşamı kontrol edebilme becerisinin geliştirilmesine büyük katkı sağlar. Tüm bunların sonucunda, sağlık çıktılarının geliştirilip iyileştirilerek elde bulunan tüm kaynakların en etkili ve verimli şekilde kullanılmasını sağladığından sağlık kurumları üzerinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir²⁴.

Kendi kendine yönetim, hastalar ve sağlık ekibi arasındaki bir ortaklık olarak anlaşılabilir. Ekip, hastaları hastalıkları ile yaşama ve koşulları ve fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal etkilerini yönetme konusunda desteklemelidir. Kendi kendine yönetim desteği ile hastalar, günlük yaşamlarını kontrol altına almak ve mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine ulaşmak için güven, öz yeterlilik ve beceriler geliştirebilirler. Bu nedenle kendi kendine yönetim, hastayı hiçbir yardım almaksızın, kendi başına başa çıkması için terk etmek anlamına gelmez. Her bireyin bireysel ihtiyaç ve tercihlerine göre uygun destek ve araçları sağlayan bütüncül bir yaklaşımdır⁸⁻²⁹.

SONUÇ

Hastalar, sağlık hizmeti sunucuları ile iş birliği halinde hareket ederek, daha erken teşhis için hazırlıklı olarak ve tedavi sürecine bağlı kalarak tedavileri konusunda daha fazla sorumluluk alabilirler. Bu ve benzeri durumlar kurumlara uzun vadede karlılık getiren eylemlerdir. Kurumların hasta odaklı olmasından doğan hasta memnuniyeti, sağlık kurumunu tercih eden hasta sayısının çoğalmasında sağlamaktadır. Sunulan hizmet sayesinde memnun olan hastalar tarafından yönlendirilen diğer hastaların da söz konusu kurumu tercih etmesi şeklinde döngü devam etmektedir. Hasta güçlendirme konusu kapsamında hasta katılımı, sağlık okuryazarlığı, öz yönetim, akılcı ilaç, algı yönetimi, hasta-sağlık sunucusu ilişkisi ve şikâyet yönetimi gibi birbiriyle bağlantılı ve hasta güçlendirmenin bileşenleri şeklinde nitelendirebileceğimiz konuların da birlikte ele alınması önemlidir. Alt bileşenlerde kopukluk olduğu durumda hasta güçlendirme yetersiz kalacaktır. Hasta güçlendirmenin, temelinde bulunan bileşenlerde kopukluk olmasına engel olacak bir kararlılıkla kurumsal olarak benimsenmesi kuruma devamlı güçlenen etkin rekabet avantajını beraberinde getirecek ve sağlığın gelişimine de katkı sağlayacaktır. Özellikle sağlık hizmetlerine bakış açısının değiştiği günümüz şartlarında, sağlık kurumlarının değişen ve gelişen sisteme ayak uydurabilmeleri ve bunu sürdürülebilir kılmaları için odağında hastanın bulunduğu politikalar oluşturması, hasta merkezli çalışmayı prensip edinmesi gerekmektedir.

Hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ne kadar yüksek olursa, buldukları şikâyetler ve belirttikleri konular o kadar anlaşılır olacaktır. Bununla birlikte gelen şikâyetlerin yönetimi de kolaylaşacaktır. Dolayısı ile beklentilerin karşılanma düzeyleri ve sürecin yönetilmesi daha iyi seviyelere ulaşacaktır. Hastanın görüşlerini açıkça bildirebilmesi ve sürece aktif bir şekilde dâhil olması konusunda sağlık okuryazarlığı da devreye girmektedir. Hastaların güçlendirilerek karara katılmaları, yalnız bırakıldıklarını ifade etmemektedir. Burada kastedilen; öz yeterliliğe saygı gösterilerek iyi ilişkiler kurmak, kurulan iyi ilişkiler sayesinde süreç ile ilgili ortak kararlar alabilmek ve bu şekilde verimlilik düzeyini en üst seviyelere çıkarabilmektir. Güçlendirmenin tam anlamıyla gerçekleşebilmesi için hasta ve sağlık sunucuları beklentilerinin aynı düzeyde olması, kurumlar, çalışanlar, politika yapımcılar ve sivil toplum kuruluşlarının süreçte aktif bir rol oynaması ve süreci desteklemesi beklenmektedir.

Sonuç olarak hasta güçlendirme ve bağlantılı olduğu alt bileşenlerinin incelendiği bu çalışmada; güçlendirmenin anlamına uygun biçimde yapılabilmesi için, hasta katılımı, hasta odaklılık, sağlık okuryazarlığı, ortak karar verme ve öz yönetim gibi birbiriyle iç içe olan temel uygulamalar dikkate alınarak faaliyete çevrilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. www.enope.eu/ Erişim Tarihi: 24.02.2021
2. WASSON, J. VE COLEMAN, E. (2014). HEALTH CONFİDENCE: A SIMPLE, ESSENTIAL MEASURE FOR PATIENT ENGAGEMENT AND BETTER PRACTICE. *Family Practice Management*, September/October 2014, 8-12.
3. KAYA, N., & İŞİK, O. (2018). HASTA GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6 (1), 27-42. doi:https://doi.org/10.22139/jobs.403021
4. www.saglikliturkiye.org/ Erişim Tarihi: 23.02.2021
5. OLGUN, N. VE ULUPINAR, S. (2004). HASTA GÜÇLENDİRME VE DİYABETLİ BİREYİN GÜÇLENDİRİLMESİ. *EMPIRE STATE COLLAGE*, 1-3, 16.
6. ÖZTAŞ, B. E., DİRİCAN, O., & TENGİLİMOĞLU, D. (2019). SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA ŞİKÂyetLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (4), 108-119. Htps://dergipark.org.tr/en/pub/farabi/issue/51269/637622 adresinden alındı
7. ERDOĞAN, M., & KIRILMAZ, H. (2020). Hasta Merkezlilik ve Hasta Merkezli Bakım. *İnsan ve İnsan Dergisi*, 7 (24), 97-126. doi:https://doi.org/10.29224/insanveinsan.668806
8. MCCARTHY, V.L. VE FREEMAN L.H. (2008). A MULTIDISCIPLINARY CONCEPT ANALYSIS OF EMPOWERMENT: IMPLICATIONS FOR NURSING. *Journal of Theory Construction & Testing*, 12-2.
9. WAHLİN, I. (2016). EMPOWERMENT IN CRITICAL CARE – A CONCEPT ANALYSIS. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 164-174.
10. BRIDGES, J.F.P., LOUKANOVA, S. ve CARRERA, P. (2008). PATIENT EMPOWERMENT IN HEALTH CARE. *In International Encyclopedia of Public Health*, 17-28.
11. BOSTAN, S. (2020). Güç. S. BOSTAN içinde, Yönetim Oyunları (1 b., s. 9). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
12. YILMAZ, A., KAR, A., & KAYA, M. (2020). HASTA GÜÇLENDİRME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8 (1), 97-114. doi:https://doi.org/10.22139/jobs.682555
13. SANTİS, M. D., HERVAS, C., WEINMAN, A., & BOTTARELLİ, V. (2018). Policy Brief Patient Empowerment.
14. *Euopen Health Parliament [EHP]- Patient Empowerment and Centredness*. (2017). Health Parliament: htps://www.healthparliament.eu/patient-empowerment-centredness/ adresinden alındı
15. BONSIGNORE, C. VE DİĞERLERİ, Patient Empowerment anad Centredness. (https://www.healthparliament.eu/wp-content/uploads/2017/09/EHP-papers_Patients-empowerment.pdf) adresinden edinilmiştir.
16. ZİNELDİN, M. (2006). The Quality of Health Care and Patient Satisfaction: An Exploratory Investigation of the 5Qs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19 (1), 60-92. doi:https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1108%2F09526860610642609
17. ÖZKAN, O. (2017). SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA ODAKLI YAKLAŞIM: HASTA KATILIMI. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (2), 1759-1770. doi:https://doi.org/10.17218/hititsosbil.295427
18. CASTRO, E., REGENMORTEL, T., VANHAECHT, K., SERMEUS, W., & HECKE, A. (2016, Aralık). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counselling*, 99 (12), 1923-1939. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026
19. HOŞGÖR, H., & CENGİZ, E. (2019). İlişkisel Pazarlama Perspektifinden Hastaların Davranışsal Niyet Öncülleri: Kavramsal Bir Model Önerisi. *Gümüshane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (4), 501-509.
20. COULTER, A., PARSONS, S., & ASKHAM, J. (2008). Where are the Patients in Decision-Making About Their Own Care? *Where Are The Patients In Decision-Making About Their Own Care?*. Policy brief, WHO for the European Observatory on Health Systems and Policies ; Ory M, Lorig K, et al, (2013). *Medical Care*, November 2013, 13.
21. HEPPELL, L. F. (2016). Strategies to Improve Patient Satisfaction and Organizational performance in Health Care. *Walden University*.
22. AYDIN BÜYÜK, S., ŞENER, E., GÜNGÖR KETENCİ, P., ÖZTÜRKAN ERDEK, F., ARAS BALCI, Z., ÖZTEKİN, Ö., . . . ALP, İ. (2020). KURUMSAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI OLGUSUNA İLİŞKİN BİR DURUM ÇALIŞMASI: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23 (4), 587-604.
23. BULUT, A., & ŞENGÜL, H. (2020). Türkiye’de sağlık sisteminin sorunları ve çözüm önerileri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 45-54. htps://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsd/issue/54282/581420#article_cite adresinden alındı
24. DOBSCHA, S., CROMER, R., CRAIN, A., & DENNESON, L. (2016). Qualitative analysis of US Department of veterans affairs mental health clinician perspectives on patient-centered care. *International Journal for Quality in Health Care*, 28 (3), 355-362. doi:https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/intqhc/mzw028
25. GÜVEN, A. (2016). SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE HASTA GÜVENLİĞİ İLİŞKİSİ. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
26. NUTBEAM, D. (2000, Eylül). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267. doi:https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259
27. SEZGİN, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* (3), 73-92.
28. WEISBECK, S., LIND, C., & GINN, C. (2019). Patient Empowerment: An Evolutionary Concept Analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 12 (2), 1148-1155.
29. YILDIRIM, B. F. (2019). Sağlıkın Kişiselleşmesi ve Kişisel Sağlık Bilgi Sistemleri. *Bilgi Yönetimi*, 2 (2), 127-135. doi:https://doi.org/10.33721/by.642698

Evaluation of Factors Restricting Physician Autonomy

Hekim Otonomisinin Kısıtlayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi

Muazzez DEMİR¹, Ramazan ERDEM²

ÖZET

Araştırma Problemi: 19. yüzyıla kadar geçen zaman içerisinde üç inanç hekim otonomisine katkıda bulunmuştur: **hastalar, hekimlere saygı duymalı, hastalar hekimlerine güvenmeli ve itaat etmeli.** Ayrıca hekimler de tıbbi bakımın hekimsiz dağıtılamayacağını bilincinde olduklarından, kendilerinin dışında gelişen hasta bakım sürecini kontrol etme çabalarına itiraz ederek profesyonel otonominin sürdürülmesine katkıda bulunmuşlardır. Ancak 20. yüzyıla kadar süren sınırsız hekim otonomisi erozyona uğramış ve halen bir aşınma devam etmektedir. Bu duruma neden olan faktörleri kısıtlayıcı faktörler olarak tanımlamak mümkündür. Bu çalışma kapsamında hekim otonomisini kısıtlayan faktörler ele alınmıştır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada alan yazındaki çalışmalardan hareketle hekim otonomisini kısıtlayan faktörlerin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Hekim otonomisini kısıtlayan faktörler eleştirel bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Method: Bu çalışma derleme bir çalışma olarak kurgulanmıştır. Hekim otonomisinin kısıtlayan faktörler teorik çerçevede değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Yapılan literatür araştırması sonucunda hekim otonomisine ilişkin erozyonun 1911 yılında İngiltere’de kabul edilen yasa ile başladığı tespit edilmiştir. Daha sonra ABD’deki hekim ödeme politikasında yapılan değişiklikler hekim otonomisini etkilemiştir. 1980’li yıllara gelindiğinde, teşhis gruplarına dayalı ileriye dönük ödeme sistemine geçilmesi ile klinik karar vermede hekim otonomisi olumsuz etkilenmiştir.

Literatürden hareketle hekim otonomisini kısıtlayıcı faktörler; “Hastanın Güven ve Bağlılığındaki Zayıflama”, “Hasta Haklarındaki Gelişmeler”, “Malpraktis”, “Protokollere Uyum (Tedavi Rehberleri, Tig/Drg.)”, “Sigorta Şirketleri/ Üçüncü Ödeyiciler”, “Hastane Zincirleri/Özel Hastaneler” şeklinde tespit edilmiştir.

Anahtar Kavramlar: Hekim, Hekim otonomisi, Klinik özerklik

Sunum Dili: Türkçe

¹Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, muazezdemir00@gmail.com, Orcid: 0000-0003-3455-9155.

²Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com, Orcid: 0000-0001-6951-3814.

GİRİŞ

19. yüzyıla kadar geçen zaman içerisinde üç inanç hekim otonomisine katkıda bulunmuştur. Bu inançlar hastalar, **hekimlere saygı duymalı, hastalar hekimlerine güvenmeli ve itaat etmeli** şeklinde özetlenmektedir.¹ Ayrıca hekimler de tıbbi bakımın hekimsiz dağıtılamayacağını bilincinde olduklarından, kendilerinin dışında gelişen hasta bakım sürecini kontrol etme çabalarına itiraz ederek profesyonel otonominin sürdürülmesine katkıda bulunmuşlardır. Ancak 19. yüzyılda başlayan aşınma günümüzde halen devam etmektedir. Bu duruma neden olan faktörleri kısıtlayıcı faktörler olarak tanımlamak mümkündür.

Bu çalışma ile alan yazındaki çalışmalardan hareketle hekim otonomisini kısıtlayan faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Hekim otonomisini kısıtlayan faktörler eleştirel bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Bu çalışma derleme bir çalışma olarak kurgulanmış olup hekim otonomisinin kısıtlayan faktörler teorik çerçevede değerlendirilmiştir

BULGULAR

1. Hekim Otonomisi

Otonomi, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde özerklik olarak belirtilmiştir. Özerklik ise yönetim bakımından dış denetimden bağımsız olma, kişinin kendi davranışlarını düzenleme ve bu davranışlarına yön verme konusunda bir ölçüde bağımsız olması şeklinde tanımlanmaktadır.² Bu çalışma kapsamında otonomi ve özerklik kelimeleri eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Otonomiye özgür ve bağımsız olan bireyin dış etkilerden bağımsız bir şekilde kendi düşüncesi ile karara varıp eylemde bulunabilme yetisi olarak tanımlamak mümkündür.

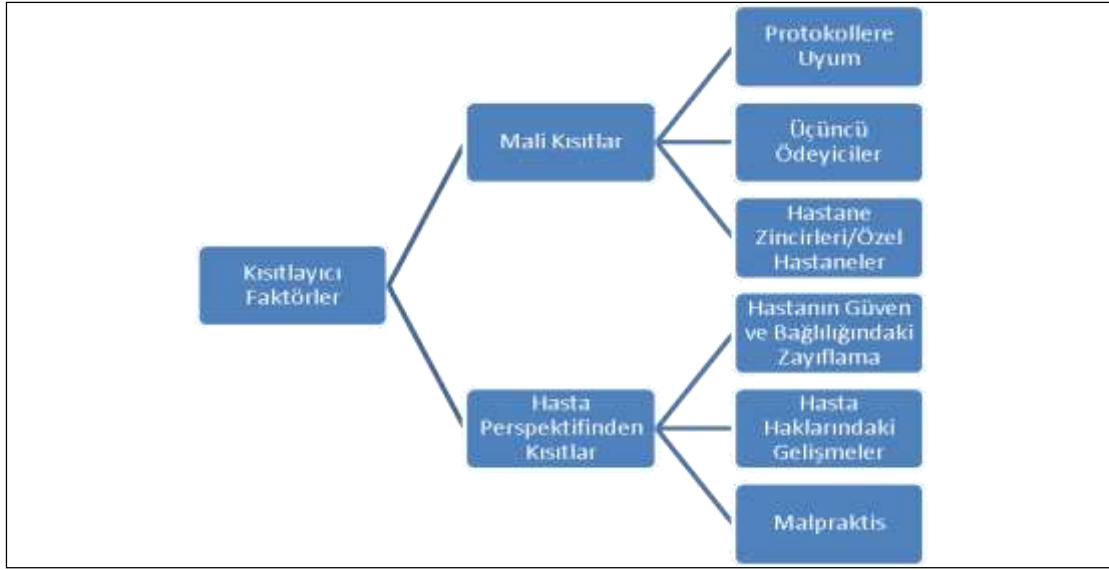
Hekim otonomisi ise hekimlerin tıbbi karar alırken sahip oldukları mesleki bilgileri dışında herhangi bir etki ve baskı altında kalmadan bağımsız olabilmeleri durumudur.³ Hekimlerin bireysel özerkliği ve mesleki otonomileri ile birlikte, hastalarını ve onların ihtiyaçlarını merkeze alması, özgür ve bağımsız bir biçimde hasta yararını gözeterek karar vermesi ve bu kararların uygulanmasında da herhangi bir baskı ile karşılaşmaması durumunda hekim otonomisinden bahsedilmektedir.⁴

Bir iş veya uğraşın meslek olarak ya da profesyonel meslek olarak tanımlanabilmesi için gerekli en önemli şartlardan birisi mesleki özerkliğe sahip olunmasıdır.⁵ Profesyonel meslekler sayıldığında ilk akla gelen meslekler arasında hekimlik de bulunmaktadır. Ancak günümüzde hekimlikte mesleki özerkliğin sorgulanmaya başladığı, çeşitli sebeplerle kısıtlandığı görülmektedir.

Üçüncü taraf ödeyicilerin kısıtlamaları, kapsamlı maliyet politikaları, sorumluluk kaygıları, hastaların yaşam tarzı talepleri özerk tıp uygulamasını derinden etkilemiştir. Hekimlik daha bağımlı ve hasta odaklı bir profesyonele dönüşmeye devam etmektedir.⁶ Hekim otonomisi gerekliliğine dair pek çok tartışma olmakla birlikte olması gerektiğini öne süren düşüncenin ahlaki gerekçesi olarak hastayı koruma olgusu karşımıza çıkmaktadır. Bir devlet tarafından işletilen sağlık sistemi içerisinde, bireysel hasta bakımı için potansiyel olarak sınırsız kaynaklar sunan ve o hastaya mevcut en yüksek bakım standardının sunulduğu çok az yer vardır. Bunların dışındaki alanlarda hastayı koruma altına alabilecek faktörün hekimlerin mesleki özerkliği olduğu ifade edilmektedir.⁷

2. Hekim Otonomisini Kısıtlayıcı Faktörler

Şekil 1'de görüldüğü üzere hekim otonomisini kısıtlayıcı faktörler; "Hastanın Güven ve Bağlılığındaki Zayıflama", "Hasta Haklarındaki Gelişmeler", "Malpraktis", "Protokollere Uyum (Tedavi Rehberleri, Tig/Drğ)", "Sigorta Şirketleri/ Üçüncü Ödeyiciler", "Hastane Zincirleri/Özel Hastaneler" şeklinde tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında hekim otonomisini kısıtlayan faktörler, mali kaynaklı ve hasta kaynaklı kısıtlayıcılar olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Bu derleme çalışmasında hekim otonomisini kısıtlayan mali faktörler incelenmiştir.



Şekil 1. Hekim Otonomisinin Kısıtlayıcı Faktörler

Kaynak: Şekil literatür araştırması sonrasında araştırmacılar tarafından çizilmiştir.

2.1. Mali Kısıtlar

Sağlık sektörüne yönelik yapılan düzenlemelerin nedenlerine bakıldığında ilk akla gelen nedenler arasında sağlık harcamalarındaki artış sayılmaktadır. Sürdürülebilir sağlık hizmetinin sunulabilmesi ise harcamaların azaltılması ile mümkün görülmektedir.

Sağlık hizmeti harcamalarındaki artışın nedenleri arasında hekimlerin bakım maliyetleri en başta yer almaktadır. Hekimler, hastaları için istedikleri testlerde, reçeteledikleri ilaçlarda, uyguladıkları tedavilerde kıt olan sağlık kaynaklarını düşünmedikleri ve maliyet hesaplamadıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti maliyetlerini kontrol altına almanın bir yolu olarak hekimlerin mesleki özerkliğini kısıtlamak ve böylece kararlarını etkileyerek sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürmek gerektiği iddia edilmektedir.^{8, 9} Benzer şekilde sağlık bakım sürecinde neredeyse her tıbbi kararın bir harcama kararı olduğu gerçeğinden yola çıkıldığında sağlık hizmeti maliyetlerinin artmasını istemeyen üçüncü taraf ödeyiciler, hekim otonomisini kısıtlayan maliyet kontrol taktiklerini ortaya koymaktadırlar.¹⁰ Tüm bu durumlar göz önüne alındığında sağlık harcamalarını kısmak maksadı ile hekimlerin otonomi alanlarına girildiği bazı Avrupa ülkelerinde çeşitli araştırmalar ile açıkça ortaya konmaktadır.⁹

2.1.1. Protokollere Uyum (Tedavi Rehberleri, TİG)

Kanıt dayalı protokollerin getirilmesi, hizmet sunumundaki farklılıklara, değişikliklere karşı önemli bir panzehir olarak işlev görmektedir.¹⁰ Ancak hekimlerden protokollere tam uyum beklenmesi, gerekli koşullarda sapmalarına izin verilmemesi gibi hekimlerin klinik özerklik alanlarına müdahale olması hekimlere ve mesleklerine zarar vermektedir. Aynı zamanda hekimleri protokolleri uygulayan yüksek vasıflı teknisyenler haline dönüştürmektedir.⁷

Protokolleri uygulayan her bir biriminin öncelikleri, gelirlerini en üst düzeye çıkarmak ve maliyetlerini düşürmektir. Protokolleri uygulama zorunluluğu ile birlikte hekimler artık kendi kararlarını verememekte, protokoller için çalışması beklenen yüksek vasıflı teknisyenler olarak giderek daha fazla bakım sağlamakta, hastalığa ilişkin operasyonel prosedürleri uygulamakta ve görevlerini daha ucuza yapma yollarını sürekli düşünmek zorunda bırakılmaktadırlar.⁷ Bu durumda hekim otonomisinin varlığından bahsetmek zor görülmektedir.

2.1.2. Üçüncü Taraf Ödeyiciler: Sigorta Kurumları

Üçüncü taraf ödeyiciler, kamu veya özel sağlık güvencesi sağlayan sigorta kuruluşları olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Üçüncü taraf ödeyicilerin, hekimin önerdiği bir tedavi için "tıbbi olarak gerekli" olup olmadığını veya maliyet etkin olup olmadığına ilişkin kararları etkilediği ve büyük ölçüde kısıtladığı bilinmektedir. Sigorta kurumlarının sağlık hizmeti sunumunda karar verme sürecine dahil olmaları, hekimlerin alışmış olduğu otonomi/profesyonel bağımsızlığı önemli ölçüde azalttığı ifade edilmektedir.¹⁰

Özel sağlık sigortacılığında amaç kazancı maksimize etmek olduğundan gereksiz işlemlerden kaçınmak için kullanımı gözden geçirmek ve pahalı tedavileri paket dışı tutarak harcamaları en aza indirmek ile ilgilenmektedir.¹² Mali kısıtların hasta yararının önüne geçtiği böyle bir durumda hekim otonomisinden bahsetmek olası değildir. Devlet veya sigorta şirketi gibi bir dış kurumun belirli bir hastaya harcanabilecek para miktarını tanımlaması veya uygulanabilecek bakım ve tedavi prosedürlerini kontrol etmesi durumunda özerkliğin kısıtlandığı kabul edilir.⁷

2.1.3. Hastane Zincirleri/Özel Hastaneler

Hekimlerin hizmet sundukları özel kurumlar, hastane olmakla birlikte ticari birer kurum olmaları göz önüne alındığında özel çıkarların ve maddi kaygıların ön planda olma ihtimali bulunmaktadır. Horner (2000), bu konuda bazı tedavilerin sağlanması, durdurulması veya hekimlerin bazı tedavilerden geri çekilmesi ile ilgili kararlarda gitgide ilgili kurumun genel mali stratejilerinin etkili olduğunu ifade etmektedir.⁷ Sağlık hizmeti sağlayıcılarının gelirlerini en üst düzeye çıkartma ve maliyetlerini düşürme öncelikleri bu durumu kaçınılmaz kılmaktadır.

Hastaların kendi hesaplarına işlemleri yürütmeleri için güvendikleri hekimler, aşılması kısıtlamalar veya özel çıkar çatışmaları altında olmamaları gerekmektedir. Bu da ancak hekim otonomisinin sağlanması ile mümkün görünmektedir.¹⁰ Öte yandan hekimlerin otonomilerini kendi özel çıkarlarına uygun kullanması da mesleki otonominin iç erozyonuna yol açan bir faktör olarak görülmektedir.⁹ Bu durum hekim otonomisinde bir paradoks olarak ifade edilebilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Konuyla ilgili incelenen çalışmalardan hareketle hekim otonomisini kısıtlayıcı faktörler; “Hastanın Güven ve Bağlılığındaki Zayıflama”, “Hasta Haklarındaki Gelişmeler”, “Malpraktis”, “Protokollere Uyum (Tedavi Rehberleri, Tig/Drğ,)”, “Sigorta Şirketleri/ Üçüncü Ödeyiciler”, “Hastane Zincirleri/Özel Hastaneler” şeklinde tespit edilmiştir. Bunlardan mali kısıtlar daha detaylı incenmeye çalışılmıştır. Kısıtların ortak noktasında bulunan olgunun artan mali yükün azaltılmasına yönelik politikalar olduğu görülmüştür. Böyle bir durumda mali stratejiler uygulanırken hastaların ikinci plana atılması durumu tehlikesi söz konusudur. Hekim otonomisinin hastalar açısından önemli bir koruyucu faktör olduğundan hareketle hekim otonomisinin sınırlarının tekrardan çizilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu konu, pek çok ülkede farklı boyutlar ve farklı örneklem grupları üzerinde çeşitli araştırmalarla incelenirken, ülkemizde araştırma sayısı yok denecek kadar az olduğu tespit edilmiştir. Hekim otonomisini kısıtlayıcı faktörlerin nitel analizler ile incelenerek derinlemesine bilginin alan yazına kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wansa, M. D. C. D. (2011). *Autonomia Versus Beneficência*. Revista Bioética, 19 (1), 105-117.
2. <https://sozluk.gov.tr/>
3. TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. (2011). “Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar”. Çalıştay Raporu ve Sonuç Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu, ss. 759-767.
4. Hamzaoğlu, O. ve Özkan, Ö. (2019). “Sağlık Reformları ve Esnek Üretim Hekim Özerkliğini Nasıl Etkiliyor?”. Toplum ve Hekim, 34 (1), 5-16.
5. Kälble, K. (2005). “Between Professional Autonomy and Economic Orientation: The Medical Profession in a Changing Health Care System”. GMS Psycho-Social-Medicine, 2, 1-13.
6. Holsinger Jr, J. W., and Beaton, B. (2006). “Physician Professionalism for a New Century”. Clinical anatomy, 19 (5), 473-479.
7. Horner, J. S. (2000). *Autonomy in the Medical Profession in the United Kingdom: An Historical Perspective*. Theoretical Medicine and Bioethics, 21(5), 409-423.
8. Şahin, B. (1999). “Sağlıkta Yönetim Zorluğu: Hekim Otonomisin Sonu Olabilir mi?”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4 (1), 27-42.
9. Hoogland, J., and Jochimsen, H. (2000). “Professional Autonomy and the Normative Structure of Medical Practice”. Theoretical Medicine and Bioethics, 21(5), 457-475.
10. Morreim, E. H. (2002). “Professionalism and Clinical Autonomy in the Practice of Medicine”. Mount Sinai Journal of Medicine, 69 (6), 370-377.
11. Mossialos E. and Dixon A. (2002a). “Funding Health Care: An Introduction”. Mossialos E., Dixon A., Figueras J. and Kutzin J. (Eds.). *Funding Health Care: Options for Europe* (pp. 1-30), Buckingham & Philadelphia: Open University Press.
12. Mossialos E. and Dixon A. (2002b). “Funding Health Care in Europe: Weighing up the Options”. Mossialos E., Dixon A., Figueras J. and Kutzin J. (Eds.). *Funding Health Care: Options for Europe* (pp. 272-300), Buckingham & Philadelphia: Open University Press.

Investigation of Patient and Employee Safety in The Intensive Care Unit Within the Framework of Quality Standards in Health

Yeliz KARACALI¹, Aynur TORAMAN²

ABSTRACT

Problem of Research: The health of both the patient and the employee within the intensive care units in hospitals should be ensured. In this context, it is ensured that the quality of healthcare service is maximized and risks are minimized by achieving the safety targets set within the framework of Health Quality Standards (SKS). In this context, "What are the standards in the SKS Hospital set Version 6 regarding patient and employee safety in intensive care units?" The question is at the basis of the study.

Purpose of the Study: Intensive care units are units with critical patients with impaired vital functions and severe working conditions. It is necessary to protect the health integrity of the patient and the employee as much as possible from the possible risks that may occur in these units. The aim of the study is to determine the standards that patients and employees should comply with and apply, and to emphasize the importance of the subject.

Method: This study has been prepared by compiling from studies conducted with literature review after examining the procedures related to the subject in the conceptual framework.

Results: General patient safety standards in intensive care units; correct identification of patients, drug safety, communication security, transfusion safety, ensuring patient privacy, protection from infections, laboratory safety, facility security, radiation safety, medical device safety, reduction of risks caused by falls, safe patient transfer, safe physical restraint, patient's pressure ulcer protection, providing / monitoring of patient nutrition, monitoring of pain, reducing noise and protecting from noise and ensuring safe surgical practices. Safety standards working in the intensive care unit; Reducing the risk of harm to employees, protecting employees from infection, using personal protective equipment and equipment, reducing the risks of exposure to physical violence, reducing the risks of sharp-piercing injuries, preparing / following a health screening program, providing psychological support for employees and providing ergonomics.

Conclusion: Employee and patient safety culture included in Health Quality Standards should be adopted in health institutions and organizations. In this direction, studies can be directed to increase the training of healthcare personnel, to eliminate the deficiencies in audits, to ensure the active use of Safety Reporting Systems and to ensure the proper functioning of the procedures. In this way, it can be ensured that both the efficiency of the institutions and the health level of the society can be increased by improving the health infrastructure with the provision of quality services.

Keywords: Intensive Care Unit, Employee Safety, Patient Safety, Health Quality Standards.

Presentation Language: Turkish

¹Nurse, Denizli/Tavas State Hospital, Intensive Care Nurse, krclyelis@hotmail.com, Orcid:0000-0002-3125-907X

²Yrd. Doç. Dr., Suleyman Demirel University Department of Health Management, aynurtoraman@sdu.edu.tr, Orcid:0000-0001-6180-4713

1. INTRODUCTION

Health is one of the indispensable needs of people throughout their lives. The health factor is important for countries as well as for individuals. It is seen that health indicators, which significantly affect the level of development, have become one of the main targets of countries. Patient and employee safety play an important role in raising health indicators to higher levels. It is aimed to prevent or minimize the errors that may occur during health service delivery with quality standards. In this direction, quality standards have been developed in order to protect patients and employees, and measures are taken to correct errors by monitoring them. In our country, within the scope of the "Regulation on the Development and Evaluation of Quality in Health" published in the Official Gazette on 06/27/2015, which is a guide for hospitals, the "Health Quality Standards-Hospital (Version-5) Set" was prepared by the Ministry of Health. Later, this set was developed and on 03/14/2020, with the approval of the authority numbered E.474, Health Quality Standards- Hospital Version 6 entered into force.

Hospital establishments are in the very dangerous class according to the Occupational Health and Safety (OHS) Law No. 6331. According to NIOSH, there are 29 types of physical, 25 types of chemicals, 24 types of biological, 6 types of ergonomic and 10 types of psycho-social hazards and risks in hospitals (Ozkan, et al., 2006;44). In intensive care units, the possibility of encountering possible risks increases twice as compared to other units. Because intensive care units are departments that have advanced technology, have patients with poor prognosis, spend the most time with the patient, require continuous medical care without leaving the patient's head during working hours, and have severe working conditions. Since intensive care units are units that do not accept making mistakes, the working staff is composed of certified people who require special training and skills. In intensive care units; It is very important to ensure patient and employee safety in order to provide controlled and quality health services within the framework of standards.

In the study of Çınar and Karadakovan in 2016, it was determined that the errors that threaten patient safety in intensive care units; drug safety errors, safe surgical errors, diagnostic errors, systemic errors, hospital infections, erroneous blood transfusions, and authentication errors. The risks that threaten employee safety are mostly mobbing, sharp-stab injuries and physical violence, as well as excessive workload, low number of nurses, long working hours, high number of shifts, exposure to physical and chemical agents due to the working environment, stress and fatigue. (Çınar, et al., 2016;118-120).

2. PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNITS WITHIN THE SCOPE OF QUALITY STANDARDS IN HEALTH

Patient safety According to the "National Patient Safety Agency"; Evaluation of the risk situation in hospital institutions, management and definition of risks related to the patient, reporting and analysis to reduce repetitive risks is the process of providing more reliable care to patients after the application of the developed solutions (Manav, et al., 2018; 104-105). According to the research conducted by Somyürek and Uğur, while the rate of situations that threaten patient safety, which nurses witnessed throughout their professional life in intensive care, is 72.7%, 2.7% of these events did nothing, 76.3% reported to their physician, It was determined that 54.1% reported to their supervisor in writing or orally, and 13.8% turned it into a report (Somyürek, et al., 2016;3).

2.1. Correct Identification of the Patient in the Intensive Care Unit

Patient identifiers are the most important communication tool between the employee and the patient. An ID wristband identifier with barcode containing the name, surname, date of birth and protocol number of the patient involved in the procedure is applied to the hospitalized patient. A "white" wristband is worn for each hospitalized patient in line with the standards, and a "red" wristband identifier is worn for patients with drug allergies (Gürlek, et al., 2015;197). Which drug or material it is for is noted on the patient's wrist with a capital letter. In cases where it cannot be worn in the extremities, such as obstructions/swelling, the wristband should be worn on the head of the patient or on the bed rail. Damage to the wristband, contact with liquids such as blood, etc. In this case, the patient wristband should be renewed. Identity control should never be done with room or bed number. Checking the wristband before every procedure, such as applying the right interventional procedures to the patient, administering the right medication and treatment, providing the right care service, and getting the right examinations from the right person, helps to prevent medical errors. In case of death, the patient should be sent to the morgue without removing the wristband. In a study, the error rate of patient diagnosis in intensive care units was found to be 19.4% (Somyürek, et al., 2016;3).

2.2.Ensuring Intensive Care Patient Drug Safety

Drug safety is the regulation made to ensure the safe use of all drugs to be used in the treatment of patients, from procurement to storage, from ordering to transfer, from administration to observation after application. In the study conducted by Mayo and Duncan with 983 nurses in 2004; It was stated that 46.5% made a medication error (Mayo, et al., 2004; 214). The physician should give the treatment drugs to be administered to each patient on a daily basis and sign the name, dose, administration time, method of administration, administration rate and schedule of the drugs she prescribes. Medicines are prepared in the pharmacy with a "Medicine Card" with the names of the patients and

medicines, and are counted and received by the nurse. Intensive care units should have separate sections for the storage and preparation of medicines. The nurse should write all the procedures that she will apply to the patient on the "Nurse Observation Form". Medicines prepared by someone else should not be administered. The "Medication Label" containing all the information should be affixed on the prepared drugs. The patient should be observed while the drug is administered to the patient. If interaction is observed, the drug should be stopped and the physician informed. "Adverse Reaction Notification Form" should be filled and forwarded to the pharmacovigilance officer and quality unit. According to a study, the potential realization rate of drug-drug interaction in intensive care units was found to be 34.4% (Can, 2018;29).

High-risk drug labels should be affixed to green and red prescription drugs. Narcotic and high-risk drugs must be kept in a locked cabinet. The narcotic Drug Turnover Book should be counted and signed every day. Medicines with similar packaging, the same medicine types in different doses, medicines with different administration forms, medicines with similar pronunciation and spelling should never be put in the same place. Care should be taken to store drugs that should not be exposed to light and should be kept in the refrigerator. Materials and drugs that are not specifically mentioned should be kept at 25 degrees room temperature and 40-60% humidity. Refrigerator and room temperature should be recorded with the "Heat and Humidity Tracking Chart". The expiration date and number of drugs in the emergency car should be checked daily, and the used ones should be recorded on the chart and delivered to the guards. Medications brought by the patient should be counted, received by filling in the delivery form and conveyed to the physician. Packages, holes, tears and half drugs that are out of date or that will impair the therapeutic quality of the drug should not be taken. Medicines should be placed in the drawers with the names of the patients, and should not be placed next to the patient. According to a study conducted in the intensive care unit, the rate of incorrect drug administration was 12.5%, while the rate of safety/safe administration of high-risk drugs was found to be 13.8 (Somyurek, et al., 2016;3).

2.3. Ensuring Communication Security in the Intensive Care Unit

If communication techniques are not suitable in clinical intervention, all efforts may be wasted (Caymaz, 2015;9). Incorrect communication; may endanger patient safety. Unwritten between physician and nurse; Verbal communication and verbal order taking are important. In verbal or telephone instructions, the name of the patient, the name of the drug, the dose and frequency of administration of the drug should be clearly stated. The verbal instruction is recorded in the "Verbal Order Application Form" and signed by the patient's own physician or the chief doctor in the hospital within 24 hours. Verbal orders of high-risk drugs (such as insulin, narcotics) and chemotherapy drugs should not be taken. Conversations must be provided over the institution's telephone line.

Communication must be accurate, understandable and complete when healthcare personnel transfer information about the patient during the shift or if the patient is referred to another institution/clinic. This is important for the continuity and safety of the patient's quality of care. In addition, the communication between the patient in the intensive care unit and the health worker is very important for the recovery of the patient. The patient in the intensive care unit experiences stress and anxiety because of the thought that his condition is bad and he cannot see his relatives. Communication of healthcare professionals with patients relaxes the patient and helps reduce psychological problems. According to a study, it was determined that the time spent by intensive care nurses for communication with unconscious patients was 5% (Baker, et al., 1996;185). According to another research result, it was determined that 78.2% of physicians and 85.5% of nurses had problems in communicating with patients (Arda, et al., 2007;68).

2.4. Ensuring Transfusion Safety in Intensive Care Units

The introduction of blood or blood transfusion products (whole blood, erythrocyte suspension, fresh frozen plasma, etc.) into the circulation through the vein is called blood transfusion. In intensive care units, blood transfusion rates are high in order to increase tissue oxygenation. blood transfusion is performed daily in 16% of internal medicine intensive care units and 27% of surgical intensive care units (Açık, et al., 2014;292). In the study, which included 520 patients in the Intensive Care Unit, it was stated that 1 out of 5 received erythrocyte suspension (Gönderen, et al., 2019:90). The application of blood transfusion to the patient is decided by the physician and is recorded on the patient's sign. A consent form is obtained by informing the patient or his/her relatives. The blood group of the patient to be transfused is determined and blood is requested accordingly. After the request sheet is signed by the patient's doctor, cross matching, that is, compatibility tests, is performed between the donor and recipient blood in the laboratory. The nurse and doctor checks whether the blood type is compatible with the patient's, whether the microbiology tests are negative, the date of receipt and expiration, whether there is any discoloration, whether the bag is damaged, whether there is blood clot in the bag. After patient authentication, blood transfusion is started. The patient is observed frequently in the first 15 minutes. When any reaction develops, the transfusion is stopped, the physician is informed and the patient is intervened if necessary. In such a case, the "Unwanted Incident Notification Form" is filled and given to the quality unit. If no distress is observed, the patient is followed up every half hour and recorded in the observation form. In a study, the transfusion error rate of blood products in the intensive care unit was found to be 48.6% (Somyürek, et al., 2016;3).

2.5. Ensuring the Privacy of the Patient in the Intensive Care Unit

Since the patient in the intensive care unit does not have the power to perform all kinds of care and needs on his own, his needs should be met by the health worker. The healthcare worker, who is with him 24/7, has a great responsibility in protecting the patient's confidentiality and preventing its violation, as well as witnessing the patient's entire moment. Patients and their relatives should be informed about the interventions and treatments applied to the patients and their consent should be obtained. First of all, the physical integrity of the patients must be protected. Although patients are unconscious during care, curtains or screens should be used. The patient's psychological and social status, such as his/her health status, diagnosis-treatment process, mood changes, mentality, beliefs, race, familial structures, socio-economic levels, educational status, and culture, should be kept confidential. In addition, since the medical records of the patient are kept as legal documents, care should be taken to keep them confidential. Obtaining information and documents about the patient should only be given to the first degree relatives of the patient, whom the patient gives permission or the physician sees useful to know. The patient's right to privacy should be respected, including in the event of death. In a study, 90.2% of the health personnel working in the intensive care units stated that there is a screen or curtain between each bed; 82.8% of them stated that maximum care is given to the body privacy of the patient whose conscious state is closed in the intensive care unit (Özata, et al., 2016;17).

2.6. Protection of the Patient in the Intensive Care Unit from Infections

Infections that are not in the incubation period during hospitalization and occur 48-72 hours after the patient's hospitalization while the patient is in the hospital or within ten days after discharge are nosocomial infections (Borçak, et al., 2017;114). While the incidence of these infections is 5-10% throughout the hospital, this rate is 20-25% in intensive care units (Akbaşrak, et al., 2010;65). The decrease in body defense power of patients in intensive care carries a significant risk in terms of infections. Since interventional procedures for diagnostic and therapeutic purposes are most frequently applied in intensive care units and the patient's care equipment is excessive, the patient is in danger in terms of microorganisms. The most common infections in the intensive care unit develop due to invasive procedures. Among the most common instrument-related infections that threaten the safety of hospitalized patients in the intensive care unit; catheter-related urinary tract infections, ventilator-associated pneumonias (VAP) and central venous catheter-related bloodstream infections (Rosentha, et al., 2006;582). In his research, Özkan determined that infectious diseases were among the top three causes of death in the 21-bed intensive care unit in 2017 (Özkan, 2020; 204). In order to prevent infections in intensive care units, at least one negative pressure isolation room that can expel 100% of the air should be established (Official Newspaper, 2011). It should find a sufficient number of taps and sinks. Healthcare workers should pay attention to the use of PPE. Health personnel working in compliance with sterilization rules reduces risks. Hand washing is the most effective and easiest method in preventing infections. In the same study, hand hygiene rates were determined as 69% nurses, 45% doctors and 36% assistant health personnel according to occupational groups in the field of health (Koşucu, et al., 2015;105).

2.7. Laboratory Safety of the Patient in the Intensive Care Unit

The diagnosis given to the patient and the treatment process to be applied are shaped according to the tests taken from the patient. Due to the application of intensive and risky treatments, the daily and even hourly values of the patients hospitalized in the intensive care unit may change. Therefore, the accuracy of the examinations is doubly important for intensive care units. Inaccurate tests pave the way for medical errors. The principles of accuracy and precision in the field of health are two indispensable elements. An accreditation and quality system is applied to evaluate the test values in laboratories and test their suitability. It covers the regular maintenance and calibration controls of the devices in the environment for laboratory safety, the quality of the materials used, the in-service training of the working health personnel, the analysis performance status inspection with internal and external quality control systems, the monitoring of scientific developments and innovations.

2.8. Ensuring Intensive Care Facility Security

Facility safety is important to prevent loss of life and property in institutions. security measures that can be taken in accordance with the notification regarding facility security application procedures and principles in intensive care units; Entry and exit planning to the service should be less, the checkpoint should be visible and close to the service entrance, people other than working personnel should be prevented from entering by installing encrypted doors for controlled passage, and the entrance should be monitored with security cameras. Thus, with the security measures taken, the comfort and privacy of employees and patients will be ensured. In addition, all electrical outlets should be installed on the same floor and ensure that they provide acceptable leakage protection, and personnel should be informed about possible electrical hazards. Necessary precautions should be taken within the framework of fire protection regulations and intensive care units should be located on floors where patients can be evacuated easily and quickly in case of emergency or disaster.

2.9. Ensuring Intensive Care Radiation Safety

Various imaging devices are widely used in the field of health for diagnosis and continuation of the treatment process. These imaging devices contain ionizing radiation. The rays taken from the radiation have negative effects on the living organism in the body. It causes cancer and genetic damage by creating cytochastic and deterministic effects.

situations that threaten radiation safety for healthcare workers and patients in intensive care units; patients who receive radiation beam therapy and patients who need to use imaging devices in their beds. Measures should be taken to protect against the harmful effects of radiation and training should be given to employees. Radioactive material warning signs should be used. It is absolutely necessary to pay attention to the ventilation and hygiene of the environment. Health workers should have regular health screenings, especially thyroid function tests should be checked.

2.10. Safety of Medical Devices Used in Intensive Care Unit

Medical device security threatens the safety of both the employee and the patient. Intensive care units are specially designed units with advanced technology that requires professionalism and dangerous to use, such as oxygen gases, toxic gases, devices that can give strong electric current and emit radiation. Employees should be trained on the use of safe devices, calibrations should be done regularly, maintenance and technical information of the devices should be explained, the fault status should be determined, the meaning of the alarm and warning signs of the devices should be known, protection against electromagnetic effects should be provided, attention should be paid to the use of medical gases and the use of devices connected to electricity. All devices must be fixed.

2.11. Prevention of Patient Falls in the Intensive Care Unit

One of the most important quality health service delivery and patient safety standards is the prevention of patient falls. Falls are counted as one of the most common medical errors in the hospital. Since there are critically ill patients in the intensive care unit, the risk of falling is considered high for all inpatients, and a "Falling Risk Evaluation Form" is filled in for each patient. In our country, "Harizmi Fall Risk Scale" is used for hospitalized children and "Itaki Fall Risk Scale" is used for adult patients. High-risk patients are evaluated every 24 hours, low-risk patients are evaluated every 5 days. When a patient falls, the "Fall Incident Notification Form" in the system is filled and the notification is made from the "Safety Reporting System" and the quality unit is notified. With the notification, necessary corrective and preventive actions can be initiated depending on the fall. According to the research conducted by Duman et al., the situations that can lead to patient falls in intensive care units; state of consciousness (33.1%), agitation of patients (21.1%), poor general condition of patients (20.6%), inadequate staff (9.8%), sedatives (5.1%) and other (It was determined as 10.3%. In the same study, the measures taken to prevent falls; 40.3% patient restriction, 21.5% removal of bed borders, 11.8% frequent patient follow-up, 11.3% fixation of bed brakes, 5.6% not leaving the patient alone, and 9.6% other (Duman, et al. , 2013;75).

2.12. Safe Transfer of Patient from the Intensive Care Unit

Patients with a rate of 25-40% of those who apply to emergency units consist of patients who are in need of urgent care, who are described as critical (Güneş, et al., 2021;55). Patient transfer to intensive care units; It is stated as a referral to another unit, service or health institution due to reasons related to the hospital institution or the patient (S Söylemez., 2020; 3). patient transfers; It can be in the form of transfer from the intensive care unit to the institution, from the institution to the intensive care unit, and from the intensive care unit to the outside of the institution. In the event that the patient recovers, the patient is transferred for reasons such as the lack of sufficient number of beds, the emergence of other needs, such as surgery, the insufficiency of the institution or the patient's desire to leave (Kaya, 2003: 110). The physician decides the patient transfer process. Where the patient's transfer will be made, the necessary information is given to the patient/relatives. The place where the patient will be transferred is pre-arranged and the patient's place is prepared. The procedures performed on the patient are issued in the form of an epicrisis report and sent with the patient. During the transfer of the patient, the patient should be referred by the nurse, accompanied by materials and devices that the patient may need, such as transport ventilator, monitor, stretcher, emergency bag, oxygen tube, intubation set, balloon-valve-mask. Close patient monitoring during the transfer and reporting by keeping records at every stage of the process are the elements of a safe and high quality transfer.

The drugs, file and belongings used by the patient during the in-house referral are filled in on the "Interservice Patient Transfer Form" and the patient is delivered safely. In case the patient is transferred outside the institution, the "Inter-Health Facilities Case Transfer Request Form" should be filled. If the transfer of the patient is in line with his own request or the wishes of his family, the physician and nurse inform the patient about his general health and the risks that may occur are explained. If the patient persists despite this, the "Treatment Refusal Form" can be signed and the patient can be transferred to the service or discharged.

2.13. Safe Physical Restraint Practice in the Intensive Care Unit

Patient restriction; It is the restriction of movements by applying physical or chemical drugs added to the patient's body in order to prevent patients from harming themselves or their surroundings in cases such as agitation, confusion, dementia, delirium, or to prevent them from falling. First of all, the patient should be calmed by communicating, mobilized if possible, distracted, communicated or psychiatric support should be obtained. If there is no response despite all these, patient restriction should be made. Restriction should never be used or abused as punishment for the patient. The aim should only be to ensure that the patient's medical or surgical treatment is fully and completely implemented and to protect the patient. In the research conducted by Karagözoğlu and Özden (2013), the aims of nurses to apply physical restraint to the patient; It was stated that 82.5% of it was to prevent the patient from removing the catheters connected to the patient and 75.6% of them were to prevent the patient from falling out of the bed (Karagözoğlu, et al., 2013;14).

The patient's need for restraint is determined by the nurse and the patient's physician is informed. The physician evaluates the patient and decides on the restraint style. The restriction is entered in the patient's order and applied by the nurse. If the patient will be physically restrained, the "Patient Restriction and Follow-up Form" is filled. Restricted extremities are recorded and observed for circulation. The patient's vital signs, agitation status, hygiene, nutrition are followed and changes are noted. For the safety of the patient, the patient should be observed for complications that may occur during physical restraint. In their study, Eşer et al. reported that 40.9% of bruising, 31.9% of edema and 13.6% of them developed redness in the physical restraint area (Eşer, et al., 2007;7).

2.14. Protection of the Patient in the Intensive Care Unit from Pressure Ulcer

Pressure ulcer is tissue damage caused by reasons such as being immobile for a long time, trauma, chronic diseases, incorrect positioning, increase in albumin levels, age, weight, nutrition, deterioration in motor function. The absence of pressure sores is an indicator of the adequacy of nursing care services and the quality of preventive action practices. In patients who develop pressure ulcers, the duration of care and treatment is prolonged, increases the cost, reduces the quality of life of the patient and affects the quality of health care received. In intensive care patients, pressure ulcers are more likely to occur due to problems such as dysfunction due to organ failure, restriction in movements due to these, limited mobilization, intensive use of sedative, analgesic, muscle relaxant drugs, and circulatory and ventilation disorders. Pressure ulcers are most likely to occur in places where bony prominences are located. Particular attention should be paid to these areas, they should be positioned and supported.

For each patient admitted to the intensive care unit, the pressure ulcer risk of the patient should be evaluated by filling in the "Pressure Sore Risk Evaluation Form" and determining the score. The risk scales used for this are; Braden, Norton, Knoll, Gosnell and Waterlow. One of these scales determined by the hospital is filled in through the system. Braden and Norton Scales are used most frequently in Turkey. In patients with high risk of pressure ulcer, use of air mattresses for preventive measures, changing patient position frequently, supporting pressure points, ensuring adequate nutrition and fluid intake, hygiene, control of urinary and other catheters, not curling clothes or sheets under the patient, massage with creams and lotions and Practices such as exercise have been found to be effective. When a pressure ulcer occurs in the intensive care unit or if it is detected that there is a pressure ulcer before going to the intensive care unit, the "Pressure Ulcer Form" is filled in through the system and the changes in the condition of the wound are indicated on a daily basis. In a study conducted by Kiraner et al. in 2016, it was determined that 113 of 1074 patients hospitalized in the intensive care unit developed pressure ulcers (Kiraner, et al., 2016;80).

2.15. Providing Nutrition / Follow-up of the Patient in the Intensive Care Unit

The first priority for the nutrition of the patient in the intensive care unit is to shorten the length of stay and to reduce the mortality rate by reducing the complications that may arise from malnutrition. Other purposes; prevention of malnutrition, prevention of body mass loss, healing of wounds, accelerating the mobilization process, meeting daily energy and nutritional needs, and regulating fluid and electrolyte balance. The patient's physician decides to start feeding. The dietitian, on the other hand, calculates the type of product in the patient's diet and how many calories per day.

The nutrition of the patient in the intensive care unit is enteral or parenteral. Enteral nutrition should be the first choice in patients who do not have gastrointestinal system problems. PEG or nasogastric tube is used enterally. In feeding with EN, the patient should be observed for aspiration and feeding should not be done quickly. If the formula is cold, the patient may have diarrhea. Therefore, the food should be given to the patient after it has been brought to room temperature.

Total parenteral nutrition; It is the administration of carbohydrates, fat emulsions, amino acids, liquid electrolytes and vitamins to the patient by continuous infusion through the central catheter. Total parenteral nutrition of the patient is preferred in cases where nutrients cannot be taken through the gastrointestinal tract. Parenteral nutrition is preferred in cases such as severe burns, complete intestinal obstruction, severe infections, postoperative stasis, gastrointestinal fistulas, severe trauma, uremia, gastric cancers, anorexia nervosa, gastrointestinal ischemia, severe diarrhea, preparation of the patient for surgery, and malnutrition (Üstündağ, 2001;41, Çelebi, et al., 2019;723). Patients fed by

the parenteral route should be observed for infection, and people with cardiac, kidney, and pulmonary diseases should be careful because they have fluid restriction.

2.16. Pain Follow-up of the Patient in the Intensive Care Unit

Patients in intensive care, surgical interventions (treostomy, catheter insertion, etc.), non-invasive or invasive tools, disease process, nursing care services; may feel pain due to various procedures such as positioning, aspiration, dressing change. It is stated that 60% of the patients receiving care in intensive care units have moderate or severe pain (Hindistan, et al., 2009:43). Pain reduces the quality of life of patients and causes physical and psychological disorders. It also increases the mortality rate and prolongs the disease process. Pain intensity is monitored by using various pain scales such as non-verbal pain scale, behavioral pain scale, facial expression scale, ramsay sedation scale, motor activity assessment scale, pain assessment algorithm for adult patients. This follow-up is recorded on the system and on the nurse observation form on a regular basis along with the transactions.

2.17. Reducing and Protecting Noise from Intensive Care Unit

Noise is an important problem for both employees and patients. Undesirable and often artificially disturbing sounds are called noise. There are many devices and machines in intensive care units with complex technology. Warning alarms of these devices connected to the patient are among the causes of the most noise in intensive care units. In the communiqué of the Ministry of Health on the procedures and principles of the intensive care unit, it was reported in the report that the intensive care unit should be structured to prevent noise and acoustics (including isolation rooms), and that the continuous and temporary noise in the neonatal intensive care unit should be 50 -55 dB, 70 dB per hour (Official Newspaper, 2011).

Excessive noise in the intensive care unit can cause increased heart rate, hypertension, elevated liver enzyme values, hallucinations, disorientation, insomnia, anxiety, and physiological and psychological problems called intensive care delirium (Özkan, et al., 2018:29-30). Noise in employees; It has been stated that it affects behavioral disorders such as irritability, excitement, hearing loss, restlessness, agitation, insomnia, physiological disorders such as heart and respiration, disorders in metabolism, difficulties in verbal communication and working performance (Ministry of Environment and Forestry, 2011: 6).

In 2013, Xie et al. determined that monitor alarms were the longest and most frequent alarms in intensive care units, with a duration of less than 10 seconds (Xie, et al., 2013;14). Kol et al., in the measurements they made in the intensive care unit, respectively; perfuser alarm (93.3dB), personnel station (83.6 dB), pulse oximeter (80 dB), material leaving on shelf/table/dressing trolley (80 dB), telephone (76 dB), infusion pump device alarm (75.1 dB), ventilator alarm (75 dB), bedside monitor alarm (74.1 dB), nebulizer device alarm (70 dB), oxygen system (60 dB) (Kol, et al., 2015;126). Earplugs can be used to prevent noise, devices can be adjusted to an acceptable level of non-vital monitor levels, less alarming can be achieved, working personnel should pay attention to speech tone levels, door or telephone bell should be at an appropriate level, care should be taken during the movement of equipment during work, sound there should be insulated walls and personnel should be trained on this issue.

2.18. Safe Surgical Practices in the Intensive Care Unit

The need for surgery may arise in patients hospitalized in the intensive care unit. In safe surgical practices, it includes the controls made from the unit where the patient is hospitalized after the surgery is decided. A "Safe Surgery Checklist" is created. The clinic consists of sections with safety questions in four stages: before the operation, before the incision and before the patient leaves the operation, and it is tried to ensure the safety of the operation. Before the patient is sent to the operating room in the intensive care unit, identity control, surgical site cleaning, hunger status, verbal expression if conscious, obtaining consent from relatives/self, surgical site marking/control, examination controls are performed.

3. EMPLOYEE SAFETY IN THE INTENSIVE CARE UNIT WITHIN THE SCOPE OF QUALITY STANDARDS IN HEALTH

Within the scope of the definition of employee safety, the World Health Organization; "Taking and implementing protective measures to maximize the physical, mental and social status of the employees, minimizing the risks that may arise related to the health of the employee, ensuring that the job is suitable for the employee and the employee for the job" (Gürer, 2018; 10).

3.1. Reducing the Risk of Injury to Healthcare Workers in the Intensive Care Unit

In terms of employee safety, the risks on the basis of the unit should be handled separately, and it should be determined who can affect them in what way and with what severity. Identification of hazards related to intensive care and taking precautions; Seeking the opinions of the personnel working, examining the occupational health and safety records, near-miss notification records, health screening records, sharps injury forms, work accident report forms, occupational disease report records, waste transactions, material safety information forms, as well as examining the It includes the evaluation of trainings, the suitability of the personnel for the job, the environmental conditions and the

evaluation of emergency plans. Moy et al. reported that as a result of the evaluation of the near miss event notification on the health personnel, 96.90% of the participants stated that they knew what a near miss event meant and that they experienced/observed the near miss event at a rate of 16.90% in the last 3 months, and 69.77% of them stated that has not been reported (Moy, et al., 2018;74).

As a result of the staff working in the intensive care unit, standing for a long time, working overtime, giving care to a large number of patients and working in shifts; It causes health problems such as job dissatisfaction, carelessness, gastrointestinal problems, negative effects on social life, fatigue, cancer, psychological problems, cardiovascular disorders, and negatively affects the health quality level of the employee. In a study, the problems experienced in the intensive care unit are as follows; It was reported as insufficient number of staff 66.3%, workload 65.9%, problems related to job description 56.1%, excessive risky situations 54.7%, stress caused by critical patient care 53.9% (Ören, et al., 2020;174).

3.2. Protection of the Health Worker in the Intensive Care Unit from Infections

Intensive care units are highly risky units in terms of infection. working health personnel; It is in constant contact with the patient's secretions, fluids and wastes, contaminated environmental surfaces, medical devices, materials and air. In nurses as a result of contaminated materials; Health problems such as conjunctivitis (adenoviruses), rubella, tuberculosis, hepatitis A/B/C, measles, meningitis and chickenpox may occur. Personnel working in intensive care should be experienced in terms of knowledge, skills and experience. Prevention and control of infections should be carried out in accordance with the "Hospital Infection Control Committee Instructions" established by the institutions.

The regulations required to protect the personnel working in the intensive care units from infections are as follows: A sufficient number of nurses should be available according to the degree of intensive care. Before working in intensive care units and occasionally, PPD test should be done and other health screenings should be done regularly. It should be determined whether there is immunity or vaccination for diseases such as measles, hepatitis B, rubella, chickenpox, polio, and immunity should be provided if necessary. It is recommended to have the influenza vaccine regularly every year. Care should be taken to use personal protective equipment appropriately and correctly, and each patient should pay attention to isolation precautions. Hand hygiene is the simplest and most effective method to prevent infections.

Hand washing must comply with the indication rules. For hand hygiene and disinfectant, a suitable environment should be provided for the personnel to reach easily. In the treatment areas of hospitals, personnel should be trained on keeping special boxes in which penetrating tools will be placed and on using the boxes correctly. The use of central ventilation system in all intensive care units, except primary care intensive care units, is important in terms of infection risk. In the 3rd and 4th level intensive care units, there must be a ventilation system that provides a filter of 90%, a room humidity level of 30-60% and a temperature of 22-26 °C, and that can exchange the outside air (6 times per hour). The systems should be validated, physical and microbiological controls are carried out at regular intervals, and the performance status is monitored and recorded. Except for neonatal intensive care, in facilities where central ventilation cannot be established, local ventilation techniques can be established with the capacity to provide the specified features (Official Newspaper, 2011).

3.3. Personal Protective and Equipment Use of the Health Worker in the Intensive Care Unit

In order to protect health personnel from infections, one of the responsibilities of institutions and organizations is to provide adequate number of personal protective equipment, to ensure its correct use, to provide easy access and to provide training in this direction. All health workers, especially intensive care workers, should make it a habit to use personal protective equipment. Major personal protective equipment; gloves, masks, bonnets, face shields, aprons and goggles. The order of wearing Personal protective equipment to prevent infection; cap, apron, mask, goggles, face shield and gloves. The order of removing personal protective equipment is; gloves, goggles/face shields, masks, aprons and bonnets. Hand hygiene should be provided before and after dressing.

Due to the direct care given to the patients in the intensive care unit, the rate of contact with biological agents is higher than in other units. Bacteria, viruses, parasites and fungi; It is transmitted from person to person through blood and blood products, patient body fluids/secretion, respiration, droplets and contact. Hepatitis B/C, HIV, TB, chicken pox, rotavirus, influenza, measles, pneumonia, CCHF, meningitis, etc. are some of the infectious diseases. Personal protective equipment may be required, not only in terms of the risk of contamination, but also during the preparation of dangerous drugs. It is used to prevent exposure to drugs with carcinogenic, teratogenic and toxic properties such as antineoplastic agents, antiviral agents, and biological regulators. In the study conducted by Ünlü et al. on the use of personal protective equipment in intensive care units, 91.6% use gloves, 47.7% use masks, 29.9% wear aprons, 17.6% hand wash, 13.6% the use of glasses and isolation at a rate of 11.9% (Ünlü, et al., 2013;48).

3.4. Prevention of Violence Against Health Workers in the Intensive Care Unit

The World Health Organization (WHO) classifies violence as physical assault, murder, verbal assault, emotional, sexual or racial abuse and violence in healthcare facilities; It defines it as verbal, physical or sexual attacks against the health personnel of patients and their relatives. Protecting the safety of health personnel is one of the main goals of the health transformation project. A "Zero Tolerance for Violent Labor" campaign was launched in Turkey to prevent violence against healthcare professionals and to ensure continuity at the national level. Following the "Employee Safety Notice" published by the Ministry of Health on 14 May 2012, employee rights and safety departments were established in all public hospitals. "Employee Rights and Safety Practices Guide" was published on 19.01.2019. In the content of this guide, the "Action Plan for Preventing Violence in Health" brings together all the legislation and procedures related to the problem of violence in health.

Code white notification application was created as an emergency warning system to prevent psychological and physical violence against healthcare workers. In the event of a possible fight, harassment or threat to the personnel working in the health sector, it provides notification to the security officers who can reach the scene as soon as possible, protection of the health worker, analysis and recording of the incident. After dialing the number 1111 over the extension line, the pager devices of the security guards are called. Security guards 3 min. must come to the scene. Security guards notify law enforcement. "White Code Incident Notification Form" related to the incident is filled. The employee safety committee examines the White Code incident notifications at its meetings, analyzes the incidents, takes decisions and, if necessary, makes a report to the senior management to take corrective action.

The reasons why the personnel working in the intensive care units are exposed to violence; These can be listed as the critical condition of the inpatients, conveying the news that the patient's condition is deteriorating, limited visitors, not being able to see their patients, not wanting to follow the hospital rules, and low level of education. The effect of violence on health workers; decrease in work performance, increase in the possibility of making medical mistakes, anxiety, concentration disorder, mental and social disorders, burnout, decrease in self-confidence, deterioration of interpersonal relationships. According to a study, the rate of those who attempt violence against the personnel working in the health sector is 18.7% and 17% of this rate is verbal violence (Taşhan, et al., 2014;93). In the research conducted by Esen and Aykal in 2018, white code notifications were made 145 times; It was determined that the rate of exposure of health personnel to violence by patients was 60.7%, and among the violence experienced, physicians were 69.7% (101) and nurses were 22.8% (33) (Esen, et al., 2020;4).

3.5. Reducing the Risk of Penetrating-Cutter Tool Injury for Health Workers in the Intensive Care Unit

One of the most common occupational accidents faced by healthcare professionals in their working life is sharp object injuries. In addition to injury to personnel, this injury also brings the risk of infection. health workers are faced with diseases transmitted by blood and body fluids such as Hepatitis B/C, HIV, CCHF. Penetrating sharps injuries usually occur during the preparation and administration of the treatment, and injuries are mostly seen as a result of needle sticking. Injuries may occur as a result of reasons such as excessive workload, insufficient personnel, carelessness, haste, inexperience, and inappropriate ergonomics in the intensive care unit.

In order to prevent injury or reduce the risk of contamination, attention should be paid to the use of personal protective equipment, the cap of the needle tip should not be closed and the needle tip should be thrown into the sharp tool box after use, the personnel should be vaccinated, the personnel should be trained to prevent injuries and what to do after being injured. After the injury, it is reported to the infection control committee of the hospital and the "Sharps and Piercing Injury Form" is filled. In addition, notification is made from the security reporting system. In case of injury, the injured area is washed with soap and water and cleaned with an antiseptic solution. The injured area should not be squeezed and more bleeding should not be attempted. The person is followed up in the infection control committee and they are checked at regular intervals. In their study, Ünlü et al. reported that the most common causes of sharps injuries in intensive care units were cleaning medical instruments with a rate of 96.67%, removal of the needle from the connection at a rate of 86.67%, and after intravenous intervention at a rate of 83.34%; It was determined that 65.8% of the nurses were injured within 12 months and only 13.8% were reported (Ünlü, et al., 2013;43,47).

3.6. Preparation / Follow-up of the Health Screening Program of the Employees in the Intensive Care Unit

It is important for health personnel to have health screenings in order to protect them against many dangers they face and to have early awareness. The institution provides the personnel with the opportunity to have a periodical examination once a year without legal obligation. As a result of the scan, the infection is evaluated by the specialist physician and the personnel are informed. The Ministry of Health aimed to identify the rules to be followed in order to protect from infectious diseases in the hospital environment, to define preventive measures for exposure to these diseases and to prevent the spread of infection from employees to patients. On behalf of this, "Infectious Diseases Medical Personnel Screening Procedure" has been arranged for all healthcare workers who come into contact with medical equipment, instruments, surfaces, and air.

In terms of providing a quality health service and patient safety, it is very important that the health worker be healthy. The high risk of intensive care also increases the responsibilities of the personnel. Personnel should be aware of the risk of their work, take adequate protective measures and have necessary health screenings. Songur et al. conducted a study on the level of health screening and the number of vaccinated personnel in a hospital in 2014 and 2017. The rate of screening of health personnel in 2014 is 36.2%, the number of personnel vaccinated is 87, the screening rate of healthcare personnel is 28.7 in 2015, the number of personnel vaccinated is 93, the screening rate of healthcare personnel in 2016 is 31.3, the number of personnel vaccinated is 127 and the healthcare personnel screening rate in 2017 The number of personnel vaccinated as 99.3 was determined as 351 (Songur, et al., 2019;275).

3.7. Providing Psychological Support for Health Workers in the Intensive Care Unit

There are many factors that can wear down the psychological state of the employees, such as long-term and shift work systems, fatigue, insomnia, burnout, the dangers and risks they face, the high risk of violence, caring for critically ill patients, the death of the majority of patients and the resulting job dissatisfaction encounters the event. Stress management should be supported, training should be provided and psychological support should be provided if necessary. If the psychological problems are not resolved, the effectiveness of the service will decrease, bringing along physical and social problems as well as psychological problems. As a result of carelessness, it causes an increase in occupational accidents, cannot focus on the patient, and situations that threaten patient safety may occur. In the study conducted by Ergün et al. in 2016 with 112 people (84 nurses, 23 assistant staff, 5 doctors) working in the intensive care unit, the number of people with at least one anxiety or depression was 64 (57.1%) and the number of people with both conditions was 30(26.8%) (Ergün, et al., 2016;96).

3.8. Ensuring Ergonomics in the Intensive Care Unit

Ergonomics by definition; It is a collection of research and development studies of nature and technology that examines the physiological and psychological characteristics of man and the harmony between man, machine and environment. Optimizing the immediate environment in the working environment, eliminating risks, adapting the tools and equipment suitable for physiology to the job and the employee are the main goals of ergonomics. Ergonomics also reduces stress in the working environment. Intensive care; These are the units that require physical strength, such as changing the position every 2 hours, having personal cleaning and bathing every day, and performing sub-maintenance cleaning. This situation exhausts the musculoskeletal system of the employee. In a study conducted in the intensive care unit, 7.7 patient beds per sink and the number of sinks were insufficient in terms of ergonomics and risk of contamination; It was determined that the rate of the fully adjustable bed of the patient bed was 58%, the rate of the fully electronic bed was 25%, and the rate of the semi-adjustable bed was 17%. In the same study, it was determined that there was no equipment such as hoisting lifts or levers used to lift, transport or position the patient in the intensive care units (İlçe, et al., 2010;56;58).

4. CONCLUSIONS

It is ensured that regulations and inspections are carried out in accordance with the standards determined on behalf of patients and employees in institutions and organizations in our country. Intensive care units also provide services within the framework of these standards. It is a unit with advanced technology and a complex system, where the quality of life of the patients hospitalized in the intensive care unit is low and the mortality rates are generally high. Intensive care units are areas where patient and employee safety practices should be carried out meticulously. High service delivery in intensive care units; depends on quality, safety and training factors. To develop and improve patient and employee safety programs, to support infrastructure systems for the use and development of scientific information on patient safety, to design working conditions in accordance with safety, to disseminate good practice examples developed on patient and employee safety, to raise awareness of staff by providing in-house training. It is necessary to carry out studies to increase the quality and quality of health care services, and to protect them from possible risks and damages that they may encounter in the process of providing health services. In this way, a culture of safety is created.

Reporting of problems related to patient and employee safety can be provided. The entire hospital should be made aware of the "Safety Reporting System" created for this purpose and its active use can be encouraged. Notifications of events that have occurred or are about to occur are collected on this system. Institutions can easily identify the missing aspects and the aspects that need improvement in line with the notifications in the system, and help increase the efficiency of the health service provided. When the employee makes these notifications, they should be able to report the incident without being punished or intimidated, and the managers of the institution should pay attention to their attitudes. These reports can also guide studies as evidence.

The basis of the study is to address the culture of patient and employee safety in intensive care units, to protect the health of patients and employees, to have a high level of health care service quality and most importantly to raise awareness of all these. Intensive care units are undoubtedly risky units in terms of the potential of the patient being looked at. The size of the error risks can be irreversible for both the patient and the employee. These errors seriously affect the quality of life and greatly increase the cost. Unfortunately, the intensive care units in our country are not of

the desired quality and efficiency. Every material and medical instruments used in intensive care units force the income levels of institutions. Patient and employee safety practices, which are among the most important indicators of quality, should be adopted as a cultural change as well as a legal obligation, and a culture of safety should be provided in health care institutions.

5. REFERENCES

- 1.Açık, M.E., Türk, H.Ş., Işıl, C.T., Ediz, N. et al., (2014), "Blood Transfusion Frequency and Transfusion Threshold Values in Our Intensive Care Unit", Şişli Etfal Hospital Medical Bulletin, 48(4), 291-295.
- 2.Akbayrak, N. and Bağcıvan, G., (2010), "Evidence-Based Practices for the Prevention of Common Infections in Intensive Care Units", Anadolu Journal of Nursing and Health Sciences, 13(4), 65-71.
- 3.Arda, H., Ertem, M., Baran, G. and Durgun, Y., (2007), "The Opinions of Physicians and Nurses Working in Dicle University Research Hospital on Patient Communication", İ.Ü.F.N. Nursing Journal, 15(59):71.
- 4.Baker, C. and Melby, V., (1996), "An Investigation into Attitudes and Practices of Intensive Care Nurses Towards Verbal Communication with Unconscious Patients", Journal of Clinical Nursing, 5(3):185- 92.
- 5.Borcak, D., Çelik, A. and Durmuş, G., (2017), "Risk Factors of Nosocomial Infections in a Neurosurgery Clinic". Abant Medical Journal, 6(3), 114-119.
- 6.Can, D., (2018), "Examination of Knowledge and Practices of Nurses Working in Intensive Care about Drug-Drug Interaction", İnönü University / Institute of Health Sciences / Nursing Department, Malatya.
- 7.Caymaz, M., (2015), "A Study on Medical Practice Errors of Health Personnel", International Journal of Management and Social Research", 2(4), 1-14.
- 8.Çelebi, D. and Yılmaz, E., (2019), "Evidence-Based Practices and Nursing Care in Enteral and Parenteral Nutrition in Surgical Patients", Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences, 714-731.
- 9.Çınar, D. and Karadakovan, A., 2016, "Patient and Employee Safety in Intensive Care Units", Journal of Intensive Care Nursing, 20(2), 116-122.
- 10.Duman, Ş. and Kitiş, Y., (2013), "Determining the Awareness of Nurses Working in Intensive Care about Falling Sick", Journal of Turkish Intensive Care Association, 11:72-79.
- 11.Ergün, R., Ergün, D. and Ergan, B., (2016), "Anxiety and Depression in Intensive Care Unit Workers", Journal of Internal and Surgical Sciences Intensive Care, 7(3), 93-98.
- 12.Esen, H. and Aykal, G., (2020), "Evaluation of Violence Experienced in Health Institutions: The Case of Training and Research Hospital", Journal of Health Academics, 7(1), 1-9.
- 13.Eşer, İ., Khorshid, L. and Hakverdioğlu, G., (2007), "The Characteristics of Physically Restrained Patients in İntensive", International Journal of Human Sciences, 4,1-12.
- 14.Gönderen, K. and Gönderen A., (2019), "Blood Transfusion Practice in Intensive Care and Its Clinical Results", Journal of Internal and Surgical Sciences Intensive Care, 10(3), 90-94.
- 15.Güneş, S. and Özkan, S., (2021), "Patient Transfer in the Intensive Care Unit", Journal of Surgical Operating Room Sterilization Infection Control Nursing, 1(3), 54-69.
- 16.Gürer, A., (2018), "Worker Safety in Health Services", Journal of Health Services and Education, 2(1): 9-14.
- 17.Gürlek, Ö., Aytuğ Kanber, N. and Khorshid, L., (2015), "Examination of Practices and Patient Opinions on the Use of Identification Wristbands in Hospitals", Journal of Education and Research in Nursing, 12(3), 195-203.
- 18.Hindistan, S., Nural, N. and Öztürk, H., (2009), "Inpatient Experiences in the Intensive Care Unit" Journal of Intensive Care Nursing, 13(1), 40-46.
- 19.İlçe, A. and Dramalı, A., (2010), "Examination of Intensive Care Units in Terms of Physical Ergonomic Factors", Journal of Research and Development in Nursing, 12(1), 53-63.
- 20.Kandeei, N.A. and Attia, A.K., (2013), "Physical Restraints Practice in Adult İntensive Care Units in Egypt", Nurs Health Sci, 15:79-85.
- 21.Karagözoğlu, Ş. and Özden, D., (2013), "Knowledge and Practice of Nurses Working in a University Hospital on Physical Restriction", Journal of Research and Development in Nursing, 15(1), 11-22.
- 22.Kaya, N., (2003), "Planning and Implementation of Patient Discharge from the Intensive Care Unit", Journal of Intensive Care Nursing, 7(2), 109-115.

- 23.Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A. and Tunalı, B., (2016), "Identification of Pressure Wound Incidence and Risk Factors in Our Intensive Care Unit", *Journal of Intensive Care Nursing*, 20(2), 78-83.
- 24.Kol, E., İlaslan, E. and İnce, S., (2015), "Noise Sources and Noise Levels in Intensive Care Units", *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*, 13, 122-128.
- 25.Koşucu, N.S., Baltacı, G.S. and Yıldız, T., (2015), "Hand Hygiene Compliance Rate of Health Personnel", *Journal of Marmara University Health Sciences Institute*, 5(2), 105-108.
- 26.Manav, G. and Karademirler, Y., (2018), "Patient Safety Culture", *Current Pediatrics*, 16(3):103-116.
- 27.Mayo, A.M. and Duncan, D., (2004), "Nurse Perceptions of Medication Errors: What We Need to Know for Patient Safety", *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 209-217.
- 28.Ministry of Environment and Forestry, (2011), "Environmental Noise Measurement and Evaluation Guide", General Directorate of Environmental Management, Department of Air Management, Ankara, 1-106.
- 29.Moy, E.B., Akkor, A., Aydın, Ö., Çelik, N. et al., (2018), "Doesn't matter? Lack of Information? Near Near Events", *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 3(2), 70-86.
- 30.Official Gazette, (2011) "Regulation on Ensuring Patient and Employee Safety, Ministry of Health", R.G: 06/04/2011, number: 27897.
- 31.Official Gazette, (2011), "Communiqué on the Procedures and Principles of Implementation of Intensive Care Services in Inpatient Health Facilities", R.G: 20/07/2011, number: 28000.
- 32.Ören, B. and Dağcı, S., (2020), "Problems Encountered by Nurses Working in Intensive Care Units", *Journal of Intensive Care Nursing*, 24(3), 170-183.
- 33.Özata, M. and Özer, K., (2015), "Evaluation of Practices for Patient Privacy in Hospitals in the Context of Quality Standards in Health: The Case of Konya", *Selçuk University Institute of Health Sciences*, (45):12.
- 34.Özkan, E., (2020), "HIMSS-EMRAM Level 7 Full Digital Hospital Laboratory Assisted Clinical Decision Support Systems (KKDS) Analysis Example", *Journal of Health Academics*, 7(3), 204-208.
- 35.Özkan, Ö. and Emiroğlu, N.O., (2006), "Occupational Health and Safety Services for Hospital Health Workers", *Journal of the School of Nursing*, 10(3), 43-51.
- 36.Özkan, S. and Boyacıoğlu, N., (2018), "Effects of Noise in Intensive Care Patients", *Nursing Science Journal*, 1(1), 27-32.
- 37.Rosenthal, V.D., Maki, D.G., Salomao, R.A. et al. (2006), "Device-Associated Nosocomial Infections in 55 Intensive Care Units of 8 Developing Countries", *Annals Internal Medicine*, 145(8):582-591.
- 38.Somyürek, N. and Uğur, E., 2016, "Creating a Patient Safety Culture in Intensive Care Units; Medical Patients Through the Eyes of Nurses", *Journal of Health and Nursing Management*, 3(1), 1-7.
- 39.Songur, L., Doğan, F. and Bucak, İ.B., (2019), "The Importance of Health Screening in Healthcare Professionals and Increasing the Rate of Health Screening", *Journal of Health Academics*, 6(4), 270-277.
- 40.Söylemez, N., (2020), "Evaluation of Knowledge and Practices of Nurses Working in a State Hospital on In-Hospital Critical Patient Transfers", Master's Thesis in Karabuk University Graduate Education Institute, Nursing Science Department. 1-79.
- 41.Taşhan, S. and Çelik, H., (2014), "Determination of the Relationship between the Attitudes of Individuals to Use Patient Rights and the Thoughts of Violence Against Healthcare Professionals", *Journal of Health Academics*, 1(2): 89-98.
- 42.Ünlü, D., Durmaz Akyol, A. and Samancıoğlu, S., (2013), "Investigation of Cutter Piercing Injury in Intensive Care Nurses", *Anadolu Journal of Nursing and Health Sciences*, 16(1), 43-49.
- 43.Üstündağ, H., (2001), "Total Parenteral Nutrition", *Journal of Intensive Care Nurses*, 5(1):41-43.
- 44.Xie, H., Kang, J. and Mills, G.H., (2013), "Behavior Observation of Major Noise Sources In Critical Care Wards", *Journal of Critical Care*, 28(6), 1109.e5- 1109.e18.

A Systematic Review On Healthcare Organizations and Strategic Partnerships

Sağlık Kurumları ve Stratejik Ortaklıklar Üzerine Sistematik Bir Derleme

Merve AKIŞ¹, Keziban ZEYBEK², Yasemin AKBULUT³

ÖZET

Araştırma Problemi: Sağlık kurumlarının değişen çevre koşullarına uyum sağlayıp, rekabet edebilmesi için önerilen stratejik ortaklıkların uygulama sonuçları nelerdir?

Çalışmanın Amacı: Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların türünü, ortaklıkları değerlendirme yöntemlerini ve uygulama sonuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Sistematik derleme için tercih edilen PRISMA kontrol listesi kullanılmıştır. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıklar konusunda yayımlanmış, araştırmaya dayalı, İngilizce, tam metin çalışmalar dâhil edilmiştir. Derleme, kalitatif ve tanımlayıcı araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur. Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct elektronik veri tabanlarından, “strategic partnership, strategic cooperation, joint venture, hospital, health care” anahtar kelimeleri ile, yıl sınırlaması yapılmadan, tarama gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların seçiminde araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri kullanılmıştır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı gösteren Kappa uyum katsayısı 0,712’dir. Buna göre 11 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Çalışmalarda ortaklıkların değerlendirilmesinde, finansal veriler ile yönetici, paydaş ve sağlık çalışanlarından elde edilen görüşme verileri kullanılmıştır. Dört çalışmada stratejik ortaklıklar, sağlık çalışanlarını geliştirmek, bakım kalitesini ve hizmete erişimi artırmak amacıyla üniversiteler ile hastaneler arasında eğitim alanında yapılmıştır. İki çalışmada kırsalda bir hastane ve epilepsi merkezinin üniversite ile yaptığı ortaklık sonucu hastaların cerrahiye erişiminin artırılması sağlanmıştır. Hastaneler arasında yapılan işbirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, verimliliğin ve bakım kalitesinin artırıldığı bulunmuştur. Hastaneler ile ayaktan cerrahi merkezleri, radyoloji merkezleri ve laboratuvarlar arasındaki işbirliğinin finansal açıdan değerlendirildiği çalışmada, mali çıkarların desteklendiği ve ekonomik açıdan avantajlı olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, radyasyon onkolojisi merkezleri arasında yapılan ortaklıkların, merkezlerin kırsal bölgelere açılmaması nedeni ile hizmete erişim problemini çözmediği ortaya konulmuştur. Büyük ve kompleks sağlık kurumlarında gerçekleşen stratejik ortaklıkların yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecine neden olduğu, daha küçük ve hiyerarşisi az olan sağlık kurumlarında ise uyumun daha kolay olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Farklı ülkelerde bakım kalitesi, verimlilik, hizmete ve cerrahiye erişim, sağlık çalışanlarını geliştirmek amacı ile stratejik ortaklıkların yapıldığı, ortaklıkların hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları için yararlar sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stratejik işbirliği, yönetim yaklaşımları, sağlık yönetimi

Sunum Dili: Türkçe

¹Arş.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, merveakis@kilis.edu.tr, Orcid: 0000-0002-0796-2494

²Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, zeybekkeziban@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0799-1671

³Prof. Dr., Ankaara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, akbulut@health.ankara.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6261-8290

Oturum: 3. Dijital Oturum: Health Institution Management

Sunum Günü:

20.05.2021

Oturum Başkanı : Prof. Dr. Yasemin Akbulut

Sunum Saati: 15:50-17:20

GİRİŞ

Global rekabetin artmasıyla birlikte, işletmeler arası dayanışma ve işbirliği ile stratejik birlikler oluşturma çabaları artmıştır. İşletmeler arasında çeşitli biçimlerde ortaya çıkan dayanışma ve kaynak birleştirme faaliyetlerine genel olarak stratejik ortaklık adı verilmektedir (Koçel, 2011: 419). Chen (2003) stratejik ortaklığı, belirli bir ekonomik alan ve bazı stratejik hedeflere ulaşma süresi boyunca işletmeler arasında bir işbirliği düzenlemesi olarak tanımlamıştır. İki veya daha fazla şirket arasında çeşitli stratejik hedefler peşinde olan işbirliklerine olan ilgi artmaktadır. Popüler stratejik ortaklıklar, ortak girişimler, araştırma ve geliştirme anlaşmaları, ortak pazarlama temasları ve önemli alıcı-tedarikçi ilişkileri olarak uygulanmaktadır. Ortaklıklar temel yetkinliklerden yararlanmanın, yeni pazarlara girmenin, eski pazarların korunmasının ve yeni stratejik yeteneklerin öğrenilmesinin veya edinilmesinin giderek daha popüler bir yolu olarak görülmektedir (Judge ve Dooley, 2006). Büyük, köklü işletmeler ile küçük, yeni girişimler arasında oluşturulan ortaklıkların sayısı, özellikle teknolojik değişmeden etkilenen sektörlerde artış göstermektedir. Teorik olarak, daha küçük bir işletmenin, daha büyük bir işletmenin pazarlama sistemi ve finansal gücü ile birleşimi, her iki işletmenin rekabet avantajına katkıda bulunabilecek sinerji ortaya çıkarmaktadır (Niederkofler, 1991). Stratejik bir ortaklığın temel dayanağı, ortakların ayrı ayrı hedeflerine ulaşmak için yeterli kaynaklara sahip olmamasıdır. Dolayısıyla, bir işletme tamamlayıcı kaynaklara sahip başka bir işletme ile ortaklık kurarak kontrolü paylaşmadan kaynaklarını kullanabilir. Stratejik ortaklıklar, tam veya kısmi öz kaynak sahipliğini içeren geleneksel organizasyonel düzenlemelerinden daha esnek bir yapıya sahiptir. Herhangi bir sermaye kaybı olmaksızın iptal edilebilmektedir. Ancak, stratejik ortaklıkların başarısı iki faktöre bağlıdır: ortaklar arasındaki ilişki ve ortaklık performansı. İlişki faktörleri, birbirleriyle iyi geçinme ihtiyacını ve yeteneğini vurgulamaktadır. Performans faktörleri arasında ise birbirlerinin sorumluluklarını, kısa ve uzun vadeli hedeflerini açıkça tanımlamak, her bir ortağın güçlü yanlarını anlamak, doğru işler için doğru insanları seçmek, gerekli kaynakları taahhüt etmek ve sonuçları sürekli olarak değerlendirmek ve iyileştirmek yer almaktadır (Novotny vd., 2004).

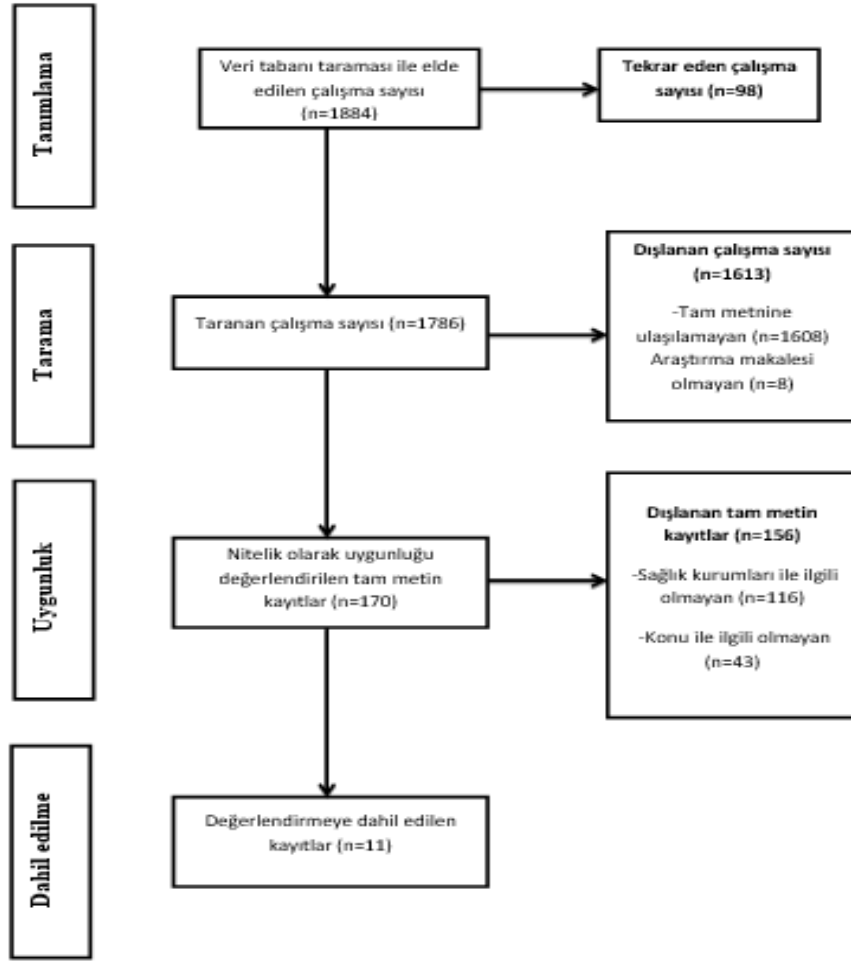
Stratejik ortaklıkların en büyük dezavantajının ilişkileri yönetmek için gerekli zaman kısıtı, ortaklar arasındaki potansiyel çatışmalar ve verilen sözlerin yerine getirilmemesi olduğu ifade edilmektedir. En önemli sorunlardan bir diğeri ise, işletmelerin kendi elleriyle rakip yaratmalarıdır. Partner işletmenin diğerinin tüm yetenek ve becerilerini öğrenmesi ortağın rakip bir işletme haline gelmesine neden olabilir (Kahraman ve Uğurluoğlu, 2016; Koçel, 2011: 421).

Sağlık kurumları da uzun vadeli amaçlarına ulaşmak için kaynakların bir araya getirmesini sağlayan ortaklıklar oluşturmaktadır (Cardwell ve Bolon, 1996). Hastane yöneticileri giderek artan bir talep ile karşı karşıya kalmakta, küçük hastanelerin deneyimli sağlık personeli bulmaları ve diğer hastanelerle rekabet halindeki konumlarını sürdürmeleri zorlaşmaktadır. Öte yandan, büyük hastaneler yatırım ve maliyet alanlarında büyük bir baskı altındadır. İşbirliğinin bu sorunlara bir çözüm sağlayabileceği belirtilmektedir (Schütz vd., 2012). Ulusal literatürde sağlık kurumları arasında gerçekleştirilen stratejik ortaklıklara ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada, sağlık kurumları arasında gerçekleştirilen stratejik ortaklıkların türünün, ortaklıkları değerlendirme yöntemlerinin ve ortaklıkların uygulama sonuçlarının ortaya konulmasını sağlayacak sistematik bir derleme yapılması amaçlanmıştır. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlanması beklenmektedir.

MATERYAL VE METOD

Sağlık kurumlarının değişen çevre koşullarına uyum sağlayıp, rekabet edebilmesi için kurulan stratejik ortaklıkların uygulama sonuçları nelerdir? sorusu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Çalışmada, sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların türünü, ortaklıkları değerlendirme yöntemlerini ve uygulama sonuçlarının ortaya konulmasını sağlayacak sistematik bir derleme yapılması amaçlanmıştır. Bu amaçla, Moher ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ‘Sistematik incelemeler ve meta analizleri için tercih edilen raporlama maddeleri’ PRISMA kontrol listesi kullanılmıştır. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıklar konusunda yayımlanmış, araştırmaya dayalı, İngilizce, tam metin çalışmalar dâhil edilmiştir. Taramada, kalitatif ve tanımlayıcı araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur. Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct elektronik veri tabanlarından, “strategic partnership, strategic cooperation, joint venture, hospital, health care” anahtar kelimeleri ile yıl sınırlaması yapılmadan, ilgili veri tabanında birbirinin kombinasyonları şeklinde tarama gerçekleştirilmiştir.

Makalelerin seçiminde Polit ve Beck tarafından önerilen “Araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri” kullanılmıştır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı gösteren Kappa uyum katsayısı 0,712 olarak hesaplanmıştır. Nisan-Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmada, elektronik veri tabanlarından elde edilen 1884 çalışmanın başlıkları ve özetleri incelenerek; İngilizce dilinde, sağlık kurumlarında stratejik ortaklık içeren ve tam metnine ulaşılabilen 11 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmaların seçim akışı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Çalışmaların seçim akışı

Araştırmanın Kısıtlılıkları Bu çalışma Nisan-Mayıs 2020 tarihlerinde Ankara Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden tam metnine ulaşılabilen ve sağlık kurumlarında gerçekleştirilen araştırma makaleleri ile sınırlıdır. Sağlık hizmetlerinde stratejik ortaklık konusunda yapılmış kitap, kitap bölümü, tez, bildiri ve derleme makaleler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 11 çalışma, ekonomik, kültürel ve sağlık sistemi bakımından farklı özelliklere sahip 6 ülkede gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada stratejik ortaklık uygulamalarının gerçekleştirildiği birimler incelendiğinde, ilgili birimlerde benzerlik olmadığı ve sağlık sisteminin birden çok alanında stratejik ortaklık çalışması yapıldığı bulunmuştur.

Çalışmada stratejik ortaklıklar, ortaklıkları değerlendirme yöntemleri ve uygulama sonuçları açısından iki tema altında incelenmiştir. Stratejik ortaklıkların değerlendirilme yöntemi olarak finansal verilere odaklanan üç çalışma, sağlık personeli, yönetici ve paydaş görüşlerine odaklanan beş çalışma, kuruluşun sahipliğine odaklanan ise iki çalışma olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmalarda ortaklıkların değerlendirilmesinde, finansal veriler ile yönetici, paydaş ve sağlık çalışanlarından elde edilen görüşme verileri kullanılmıştır (Tablo 1).

Sağlık alanında yapılan işbirliği uygulamalarının genel olarak nitelikli personel eğitimi (4 çalışma), mali çıkarların sağlanması (6 çalışma), hizmete erişimin artırılması (3 çalışma), bakım kalitesinin artırılması (4 çalışma) ve yönetsel etkinliğin artırılması (2 çalışma) amacıyla gerçekleştirildiği bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, dört çalışmada stratejik ortaklıklar, sağlık çalışanlarını geliştirmek, bakım kalitesini ve hizmete erişimi artırmak amacıyla üniversiteler ile hastaneler arasında eğitim alanında yapılmıştır. İki çalışmada kırsalda bir hastane ve epilepsi merkezinin üniversite ile yaptığı ortaklık sonucu hastaların cerrahiye erişiminin artırılması sağlanmıştır. Hastaneler arasında yapılan işbirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, verimliliğin ve bakım kalitesinin artırıldığı bulunmuştur. Hastaneler ile ayakta cerrahi merkezleri, radyoloji merkezleri ve laboratuvarlar arasındaki işbirliğinin finansal açıdan değerlendirildiği çalışmada, mali çıkarların desteklendiği ve ekonomik açıdan avantajlı olduğu saptanmıştır. Bunun

yanında, radyasyon onkolojisi merkezleri arasında yapılan ortaklıkların, merkezlerin kırsal bölgelerde açılmaması nedeni ile hizmete erişim problemini çözemediği ortaya konulmuştur. Büyük ve kompleks sağlık kurumlar ile gerçekleşen stratejik ortaklıkların yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecine neden olduğu, daha küçük ve hiyerarşisi az olan sağlık kurumlarında ise uyumun daha kolay olduğu belirtilmiştir. İncelenen çalışmaların değerlendirme yöntemi ve uygulama sonuçları Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Stratejik ortaklık çalışmalarının temalara dağılımı

| TEMA | BOYUT | ÇALIŞMA |
|-----------------------|--|--|
| Değerlendirme Yöntemi | Finansal çıkarlar | Deitch, 1995; Badlani, 2019; Jensen vd., 2019 |
| | Sağlık personeli, yönetici veya paydaş görüşleri | Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; De Regge, 2018; Singh vd., 2018; Özer vd. 2018 |
| | Kuruluşun sahiplik durumu | Mitchell ve Sunshine, 2015; Badlani, 2019 |
| Uygulama Sonuçları | Nitelikli personel eğitimi | Enright, 2007; Kizza vd., 2011; Özer vd. 2018 |
| | Mali çıkarlar | Deitch, 1995; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; De Regge, 2018; Badlani, 2019 |
| | Hizmete erişim | Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; Singh vd., 2018 |
| | Bakım kalitesi | Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; De Regge, 2018 |
| | Yönetsel etkiler | De Regge, 2018; Badlani, 2019 |

TARTIŞMA VE SONUÇ

Rotter vd. (2012), “Methods for the evaluation of hospital cooperation activities (Systematic review protocol)” isimli çalışmada Cochrane EPOC metodolojisini izleyerek sistematik bir derleme gerçekleştirmişlerdir. Bu derleme, hastane işbirliği faaliyetlerinin değerlendirilmesi için rapor edilen yöntemler ve hastane işbirliği yöntemleri hakkında mevcut literatürü belgelemeyi, sınıflandırmayı ve analiz etmeyi amaçlamıştır. Bu çalışma literatüre olan katkısı nedeniyle ve yapmış olduğumuz sistematik derlemeye yol gösterdiği için oldukça önem arz etmektedir. Rotter vd. (2012) yapmış oldukları sistematik derleme ile yapılan bu sistematik derleme, inceleme yöntemleri açısından benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, 2012 yılında gerçekleştirilen sistematik derleme hastane birleşmelerini ve hastane işbirliği stratejilerini değerlendirmek için ilgili ve objektif olarak bildirilen hastane işbirliği yöntemlerini içermektedir. Mevcut çalışmada ise araştırma sorularından hareketle işbirliğini değerlendirme yöntemleri ve çıktıları ele alınmıştır. Ayrıca iki çalışma araştırma soruları açısından yine benzerlik göstermektedir.

İncelenen çalışmalar doğrultusunda, sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir. Dünyada son yirmi yılda en prestijli üniversite hastaneleri ve akademik sağlık merkezleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmeti sunucuları arasındaki birleşmelerde artış gözlenmektedir (Ovseiko, 2015). Farklı ülkelerde bakım kalitesi, verimlilik, hizmete ve cerrahiye erişim, sağlık çalışanlarını geliştirmek amacı ile stratejik ortaklıkların yapıldığı, ortaklıkların hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları için yararlar sağladığı belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların güçlü yönleri, kurumlar ve personel arası entegrasyonun sağlanması, hastaların hizmete erişimlerinin artırılması, güçlü bir bilgi ağının ortaya çıkması ve personel eğitimlerinin desteklenmesidir.

Çalışmalarda kırsal alanlara merkezlerin açılmaması erişim problemini çözememiş, büyük ve kompleks kurumlar ile yapılan ortaklıklarının yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecini ortaya çıkardığı bulunmuştur. Stratejik ortaklık kuran tarafların ortak bir yönetsel yapıyı sürdürmeleri çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bu durumun yönetilmesinde güçlü ve kararlı bir liderlik vurgusu dikkat çekicidir. Türkiye’de özellikle şehir hastaneleri ile gündeme gelen stratejik ortaklıklar ile ilgili araştırmalar yapılması, uygulama sonuçlarının değerlendirilebilmesi açısından önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- BADLANI N. (2019). Ambulatory surgery center ownership models. *Journal of Spine Surgery*, 5(2), 195-203.
- CARDWELL R, BOLON D (1996). Strategic alliances and hospitals: a US perspective. *Journal of management in medicine*. 10(2), 40-46.
- CHEN CJ (2003). The effect of environment and partner characteristics on the choice of alliance forms, *International Journal of Project Management*. 21, 115–124.
- DE REGGE M, DE POURCQ K, GEMMEL P, VAN DE VOORDE C, VAN DEN HEEDE K, EECKLOO K (2018). Varying view points of Belgian stake holders on models of inter hospital collaboration. *BMC health services research*, 18(1), 942-956.
- DEITCH C, SUNSHINE J H, BANSAL S (1995). Outside financial interests in radiology offices: prevalence, payment, and practice patterns in involved offices. *AJR. American journal of roentgenology*, 165(6), 1331-1335.
- ENRIGHT A (2007). Anesthesia training in Rwanda. *Canadian Journal of Anesthesia*, 54(11), 935-939.
- JENSEN K J, STALLONE R, ELLER M, CASTAGNARO J, POCZTER H, TESORIERO R, CRAWFORD J M (2019). North well health laboratories: the 10-year outcomes after deciding to keep the lab. *Archives of pathology&laboratory medicine*, 143(12), 1517-1530.
- JUDGE WQ, DOOLEY R (2006). Strategic alliance outcomes: a transaction-cost economics perspective. *British Journal of Management*, 17(1), 23-37.
- KAHRAMAN G, UĞURLUOĞLU Ö (2016). Türkiye ilaç sektöründe stratejik ortaklıklar, birleşme ve satın almalar: 2006-2014 döneminin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(4), 198-221.
- KIZZA I B, TUGUMISIRIZE J, TWEHEYO R, MBABALI S, KASANGAKI A, NSHIMYE E, KENNEDY C E (2011). Makerere University College of Health Sciences' role in addressing challenges in health service provision at Mulago National Referral Hospital. *BMC international health and human rights*, 11, 1-7.
- KOÇEL T (2011). İşletme Yöneticiliği. (13. Baskı). Beta Yayıncılık: İstanbul.
- MITCHELL J M, SUNSHINE J H (1992). Consequences of physicians' ownership of healthcare facilities jointventures in radiation therapy. *New England Journal of Medicine*, 327(21), 1497-1501.
- MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN D G, THE PRISMA GROUP (2009). Reprint preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: The PRISMA Statement. *Physical Therapy*, 89(9): 873-880.
- NIEDERKOFER M (1991). The evolution of strategic alliances: Opportunities for managerial influence. *Journal of Business Venturing*, 6(4), 237-257.
- NOVOTNY JM, DONAHUE M, BHALLA BB (2004). The clinical partnership as strategic alliance. *Journal of Professional Nursing*, 20(4), 216-221.
- OVSEIKO P V, MELHAM K, FOWLER J, BUCHAN A M (2015). Organizational culture and post-merger integration in an academic health centre: a mixed-methods study. *BMC health service research*, 15(1), 25-39.
- ÖZER Z, BOZ İ, TURAN KAVRADİM S, TESKERECİ G (2019). European Union Project 'Best CARE': improving nursing care with best complementary therapy strategies. *International nursing review*, 66(1), 112-121.
- POLIT DF, BECK CT (2009). Literature reviews: finding and reviewing research evidence. In: Polit DF, Tatano BC, eds. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia: 169-93.
- ROTTER T, POPA D, RILEY B. (2012). Methods for the evaluation of hospital cooperation activities (Systematic review protocol). *SystRev* 1, 11 <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-11>.
- SCHUTZ F, MALEIKA A, POESCHL J, DOMSCHKE C, SEITZ H, BEUTER-WINKLER P, SOHN C (2012). Partnerships between medical centres and general hospitals providing normal care standards in gynaecology and obstetrics in Germany. *Geburtshilfeund Frauenheilkunde*, 72(10), 922-926.
- SINGH R, BAIRD A, MATHIASSEN L (2018). Collaboration risk management in IT-enabled asymmetric partnerships: Evidence from telestroke networks. *Information and Organization*, 28(4), 170-191.
- VADERA S, CHAN A Y, MNATSANKANYAN L, SAZGAR M, SEN-GUPTA I, LIN J, HSU F P (2018). Strategic hospital partnerships: improve access to care and increased epilepsy surgical volume. *Neurosurgical focus*, 44(5), 1-5.

Health Anxiety Levels of Future Health Managers

Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN¹, Gökçen ÖZLER², Arzu ÖZSARAÇ³, Gamze KARACIĞA³, Esra KANDEMİR³,
Hümeyra ÇİÇEN³, Mehmet KÖSE³

ABSTRACT

Problem of Research: Since COVID-19 pandemic has affected many aspects of the society it is important to see if the future health managers' health related anxiety is also affected in order to take precautions.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine health anxiety level and the factors affecting the health anxiety level of Ankara University Department of Health Management students during the pandemic.

Method: Health Anxiety Inventory developed by Salkovskis et al (2002) and translated to Turkish by Aydemir et al. (2013) has been used for the study. The sample of the study consisted of 199 individuals. The data was analyzed using SPSS 22.

Results: It was found that there is a significant relationship between accommodation, social insurance, use of regular medication, individual assessment of health, having a chronic illness, fearing of getting the virus and the health anxiety levels of the participants. The average health anxiety level has been determined as 18,85.

Conclusion: Those who live with their friends or family, use regular medication, and with chronic illnesses have higher health anxiety. Therefore, these people should be taken into consideration first when it comes to developing and/or changing programs.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Coronavirus, Health Anxiety, Health Management Students

Presentation Language: English

¹Assoc. Prof. Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, ugurluoglu@health.ankara.edu.tr, Orcid:0000-0001-9537-7027

²Res. Assist., Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, gozler@ankara.edu.tr, Orcid:0000-0003-3099-5654

³Student, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, arzuozsarac5@gmail.com, Orcid:0000-0001-6051-8758

³Student, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, gamze1997.gk@gmail.com, Orcid:0000-0002-2766-315X

³Student, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, esrakndmr3398@gmail.com, Orcid:0000-0002-8544-2064

³Student, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, humeyracicen@hotmail.com, Orcid:0000-0002-8846-6133

³Student, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, kosem7331@gmail.com, Orcid:0000-0003-4178-1045

INTRODUCTION

Health anxiety is a condition that consists of either a preoccupation with having a serious illness or a fear of developing a serious illness, despite medical reassurance that this is not an issue.¹ Health anxiety means a preoccupation with somatic symptoms and/or disease, fear of disease, the idea that one already has a serious disease (disease belief or conviction), a misinterpretation of somatic symptoms, and persistence of preoccupation despite medical evaluation and reassurance.²

The high morbidity and mortality of COVID-19 have affected the psychological and physical health of people all over the world. The measures implemented during the pandemic caused serious restrictions in people's activities. Along with the measures taken to control the disease, the fear of getting sick also affects the mental health of individuals.³ Students are more affected by the pandemic in terms of psychological and are have higher levels of stress, anxiety, and depression.⁴

The aim of this study is to determine health anxiety level and the factors affecting the health anxiety level of Ankara University Department of Health Management students during the pandemic. It is thought that the study is important because it is conducted on health management students, who are the future health manager candidates, and can be a resource for the development and/or change of programs for the pandemic.

MATERIALS AND METHODS

The population of the study consists of 322 students studying at Ankara University Faculty of Health Sciences, Department of Health Management. In the study, no sampling methodology was used, and the entire population was included in the scope of the research. In the research, a total of 199 students who agreed to participate in the survey were reached.

The questionnaire method, one of the quantitative research methods, was used in the research. In the first part of the questionnaire, there were 23 questions prepared by the researchers, including the demographic characteristics of the students, their illnesses, their exposure to COVID-19, the ways to get information about COVID-19, and the supports they need during COVID-19. In the other part, the Health Anxiety Inventory was used, which was developed by Salkovskis et al. (2002) and translated into Turkish by Aydemir et al. (2013).⁵⁻⁶ The scale consists of 18 items and two factors. The scale is scored between 0 and 54. High scores indicate a high level of health anxiety. The Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was determined as 0.91. The Cronbach alpha coefficient for this study was calculated as 0.89.

Research data was collected between December 1 and December 21, 2020 using electronic survey method. The analysis of the data collected in the research was made using the SPSS 22 package program. The Shapiro-Wilk test was used in order to test the normally distributed. Differences between groups were analyzed using the T-test, Anova, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H test. In the groups with differences, Mann Whitney U test and Tukey test were applied to understand which groups this difference was.

RESULTS

The average health anxiety level of the participants has been determined as 18.85 ± 8.7 . 160 of the participants (80.4%) are female, 39 (19.6%) are male. 130 of them (65%) live with their families. 133 of them (66.8%) are covered by social insurance. The distribution of the health anxiety levels of the participants according to their demographic characteristics is given in Table 1.

When the distribution of the health anxiety levels of the participants according to the places they stayed during their education is examined, it is seen that there is a significant difference between the groups ($p:0,002<0,05$). Between which groups the difference was, it was examined with the Mann-Whitney U Test. A significant difference was found between those living alone and with their friends ($p: 0,012<0,05$), and between those living with their families and those living with their friends ($p: 0,046<0,05$). When the distribution of students' health anxiety levels according to their social security status was examined, a significant difference was found between the groups ($p:0,003<0,05$). The Mann-Whitney U test was used to understand between which groups the difference was. According to the test results, there is a significant difference between Social Security Institution and Other groups ($p:0,003<0,05$). No statistically significant difference was found in terms of health anxiety inventory scores according to the participants' gender, grade, family income level, living place for a long time, number of siblings, mother's education level and, father's education level.

Table 1. Distribution of Participants' Health Anxiety Levels by Demographic Features

| | n | % | Health Anxiety Inventory Score $\bar{X}\pm SS$ | Health Anxiety Inventory Score X_{ort} | p |
|---------------------------------------|-----|------|--|--|--------------------|
| Gender | | | | | |
| Female | 160 | 80,4 | 19,14±8,4 | 18 | 0,184 ^a |
| Male | 39 | 19,6 | 17,79±9,8 | 16 | |
| Accommodation During Education | | | | | |
| At home with the family | 130 | 65,3 | 17,55±8,01 | 17,00 | 0,002 ^b |
| At home As Alone | 7 | 3,5 | 12,71±4,34 | 11,00 | |
| Special Dormitories | 10 | 5,0 | 22,50±9,05 | 23,00 | |
| State Dormitories | 35 | 17,6 | 20,49±8,32 | 21,00 | |
| At home with the friends | 17 | 8,5 | 25,88±11,52 | 24,00 | |

Table 2. Distribution of Participants' Health Anxiety Levels by Demographic Features (Continued)

| | n | % | Health Anxiety Inventory Score $\bar{X}\pm SS$ | Health Anxiety Inventory Score X_{ort} | p |
|-------------------------------------|-----|------|--|--|--------------------|
| Grade | | | | | |
| First year | 50 | 25,1 | 18,14±8,5 | 17,50 | 0,453 ^b |
| Second year | 44 | 22,1 | 16,98±9,2 | 16,50 | |
| Third year | 48 | 24,1 | 19,83±9,1 | 18,00 | |
| Fourth year | 57 | 28,6 | 20,11±8,1 | 18,00 | |
| Family Income Level | | | | | |
| 1700 and below | 29 | 14,6 | 19,21±8,3 | 19,00 | 0,769 ^b |
| 1700-3500 | 85 | 42,7 | 18,39±8,3 | 17,00 | |
| 3500-6000 | 71 | 35,7 | 18,85±9,4 | 17,00 | |
| 6000 and above | 14 | 7 | 21,00±8,6 | 20,00 | |
| Living Place For A Long Time | | | | | |
| Village-Town | 37 | 18,6 | 19,51±8,1 | 20,00 | 0,505 ^b |
| City Center | 70 | 35,2 | 18,63±9,5 | 15,50 | |
| Big City | 92 | 46,2 | 18,76±8,4 | 19,00 | |
| Number Of Sibling | | | | | |
| 0 | 12 | 6 | 12,33±11,5 | 11,00 | 0,054 ^c |
| 1 | 67 | 33,7 | 18,19±7,8 | 16,00 | |
| 2 | 70 | 35,2 | 19,44±8,1 | 19,00 | |
| 3 | 24 | 12,1 | 20,00±7,7 | 21,50 | |
| 4+ | 26 | 13,1 | 20,92±10,9 | 20,50 | |
| Mother's Education Degree | | | | | |
| Illiterate | 8 | 4 | 19,63±7,5 | 19,00 | 0,580 ^c |
| Primary Education | 91 | 45,7 | 18,38±8,01 | 17,00 | |
| Secondary Education | 39 | 19,6 | 20,90±10,22 | 21,00 | |
| High School | 41 | 20,6 | 17,98±9,7 | 16,00 | |
| Bachelor | 20 | 10,1 | 18,50±7,1 | 18,50 | |
| Father's Education Degree | | | | | |
| Illiterate | 1 | 0,5 | 11,00±5,6 | 11,00 | 0,363 ^b |
| Primary Education | 70 | 35,2 | 18,94±8 | 18,00 | |
| Secondary Education | 29 | 14,6 | 20,17±7 | 19,00 | |
| High School | 59 | 29,6 | 17,86±10,5 | 16,00 | |
| Bachelor | 40 | 20,1 | 19,60±8,2 | 19,00 | |
| Insurance | | | | | |
| Social Insurance | 133 | 66,8 | 17,53±8,4 | 16,00 | 0,003 ^b |
| Other | 39 | 19,6 | 22,41±8,9 | 22,00 | |
| No | 27 | 13,6 | 20,26±8,4 | 21,00 | |

NOTE: ^a p value was obtained by Mann-Whitney U test; ^b p value was obtained by Kruskal Wallis test and ^c p value was obtained by Anova.

The distribution of participants' health anxiety levels by their disease status is given in Table 2. While the median health anxiety level of regular medication users is 26.50, it is 17 for those who do not use medication. There is a significant difference between the groups ($p:0,02<0,05$).

While the median health anxiety level of those who evaluate their health as bad is 43; 9 of those who evaluate their health as perfect. There is a significant difference between the groups ($p<0,001$). The Mann-Whitney U test was used

to understand between which groups the difference was. According to the test results, a significant difference was found between excellent-quite good ($p:0,044<0,05$), excellent-good ($p:0,007<0,05$), excellent-not bad ($p<0,001<0,05$), excellent-bad ($p:0,005<0,05$), and quite good-not bad groups ($p:0,007<0,05$).

The median health anxiety level of those with chronic diseases (27) was found to be higher than the median of those without chronic disease (17). There is a significant difference between the groups ($p:0,007<0,05$). No statistically significant difference was found in terms of health anxiety inventory scores according to the familiar someone has a COVID-19 disease and death of a relative due to COVID-19.

Table 3. Distribution of Participants' Health Anxiety Levels by their Disease Status

| | n | % | Health Anxiety Inventory Score $\bar{X}\pm SS$ | Health Anxiety Inventory Score X_{ort} | P |
|--|-----|------|---|---|-------------------------------|
| Use Of Regular Medication | | | | | |
| Yes | 26 | 13,1 | 22,35±8,5 | 26,50 | 0,020^a |
| No | 173 | 86,9 | 18,33±8,6 | 17,00 | |
| Individual Assessment Of Health In Terms Of General | | | | | |
| Perfect | 11 | 5,5 | 9,73±6,7 | 9,00 | p<0,001^b |
| Quite Good | 63 | 31,7 | 17,41±8,1 | 16,00 | |
| Good | 86 | 43,2 | 18,74±7,8 | 17,50 | |
| Not Bad | 37 | 18,6 | 22,97±7,8 | 23,00 | |
| Bad | 2 | 1,0 | 43,00±15,5 | 43,00 | |
| Familiar Someone Has a COVID-19 Disease | | | | | |
| Yes | 109 | 54,8 | 19,21±8,7 | 19,00 | 0,427 ^a |
| No | 90 | 45,2 | 18,42±8,8 | 16,50 | |
| Death of A Relative Due To COVID-19 | | | | | |
| Yes | 72 | 36,2 | 20,40±9 | 22,00 | 0,06 ^a |
| No | 127 | 63,8 | 17,98±8,4 | 16,00 | |
| Chronic Disease Status | | | | | |
| Yes | 20 | 10,1 | 23,85±9,7 | 27,00 | 0,007^a |
| No | 179 | 89,9 | 18,30±8,4 | 17,00 | |

NOTE: ^a p value was obtained by Mann-Whitney U test; ^b p value was obtained by Kruskal Wallis test.

The distribution of participants' health anxiety levels by affected status is given in Table 3. The median level of health anxiety of those who had a fear of getting infected with the virus (19) was found to be higher than the median of those who had no fear of getting the virus (14). There is a significant difference between the groups ($p<0,001$). The median of health anxiety level of those who worry about the future (18) was found to be higher than the median of those who did not feel worried about the future (10). There is a significant difference between the groups ($p:0,033<0,05$).

During this period, the anxiety level of those who felt angry was the lowest with 15.56 ± 8.8 , while the anxiety level of those who felt sad was the highest with 25.69 ± 8.8 . There is a significant difference between the groups ($p<0,001$). Tukey test was applied to understand which group or groups the difference originated from. According to the test results, a significant difference was found between those who felt sad and those who felt overwhelmed ($p: 0.002 < 0.05$), and between those who felt sad and those who felt angry ($p: 0.023 < 0.05$). There is no significant difference between the health anxiety levels of the participants who experienced and did not experience changes in income during the pandemic.

Table 4. Distribution of Participants' Health Anxiety Levels by Affected Status

| | n | % | Health Anxiety Inventory Score $\bar{X} \pm SS$ | Health Anxiety Inventory Score \bar{X}_{ort} | p |
|--|-----|------|---|--|-------------------------------|
| Fearing Of Getting The Virus | | | | | |
| Yes | 158 | 79,4 | 20,01±8,4 | 19,00 | p<0,001^a |
| No | 41 | 20,6 | 14,39±8,7 | 14,00 | |
| Worrying About the Future | | | | | |
| Yes | 182 | 91,5 | 19,21±8,5 | 18,00 | 0,033^a |
| No | 17 | 8,5 | 15,00±10,2 | 10,00 | |
| Being Uncomfortable When Thinking About COVID-19 | | | | | |
| Yes | 163 | 81,9 | 19,74±8,5 | 19,00 | 0,004^a |
| No | 36 | 18,1 | 14,83±8,7 | 14,00 | |
| Worrying When Hearing News About COVID-19 | | | | | |
| Yes | 159 | 79,9 | 20,09±8,3 | 19,00 | p<0,001^a |
| No | 40 | 20,1 | 13,95±8,8 | 13,50 | |
| Changing Income During the Pandemic | | | | | |
| Yes | 114 | 57,3 | 19,61±9 | 19,50 | 0,358 ^a |
| No | 85 | 42,7 | 17,85±8,2 | 17,00 | |
| Impact of COVID-19 | | | | | |
| I am not impressed at all | 3 | 1,5 | 12,00±5,2 | 14,00 | 0,508 ^b |
| I withdraw from my entertainment and social life | 63 | 31,7 | 18,22±8,8 | 16,00 | |
| I withdraw from my school. | 73 | 36,7 | 18,86±8 | 18,00 | |
| I was alone. | 12 | 6 | 20,67±10,7 | 22,00 | |
| My meetings with family, relatives, friends and acquaintances decreased. | 48 | 24,1 | 19,65±9,3 | 19,50 | |
| Feelings Felt In The COVID-19 Process | | | | | |
| Distressed | 37 | 18,6 | 21,05±10,1 | 21,00 | 0,001^c |
| Sad | 16 | 8 | 25,69±8,8 | 27,50 | |
| Overwhelmed | 137 | 68,8 | 17,68±7,8 | 16,00 | |
| Angry | 9 | 4,5 | 15,56±8,8 | 14,00 | |
| | | | | | |

NOTE: ^a p value was obtained by Mann-Whitney U test; ^b p value was obtained by Kruskal Wallis test and ^c p value was obtained by Anova.

148 of the participants (74.4%) get information about COVID-19 via television, 172 (86,4%) via the internet, 147 (73,9%) via social media, and 75 (37,7%) via friends, relatives, and acquaintances.

Table 5. Distribution Of The Ways Participants Get Information About COVID-19

| Ways For Participants To Get Information On COVID-19 | n | % |
|--|-----|------|
| Television | 148 | 74,4 |
| Internet | 172 | 86,4 |
| Ministry Of Health | 121 | 60,8 |
| Social Media | 147 | 73,9 |
| Friends, relatives and acquaintances | 75 | 37,7 |

DISCUSSION

In the study, the average health anxiety level of Health Management students was found to be 18.85 ± 8.7 . In a study conducted (2018) on 874 students from the Faculty of Medicine, Pharmacy, Dentistry, and Nursing, the students' health anxiety levels were found to be 17.85 ± 6.36 on average.⁷ In a study conducted on 255 undergraduate and graduate students at the University of Manchester, the health anxiety levels of the students were found to be 14.13 ± 5.80 . Most of these students are psychology students.⁸ The justification for the differences in the literature can be attributed to the difference in both the research groups and the times when the studies were conducted. The COVID-19 pandemic entered our lives as of March 2020 and deeply affected everyone around the world with its high morbidity and mortality rates.

In the study, the median of health anxiety level of female (18) was found to be higher than that of male (16). However, this finding is not statistically significant. This finding is consistent with the literature.⁹⁻¹² A study found that that female have higher levels of depression, anxiety, and health anxiety in their study on 343 participants and stated that the groups most affected psychologically by the COVID-19 pandemic are female, people with previous psychiatric diseases, people living in urban areas, and people with concomitant chronic diseases.

In the study, it was found that people with a disease that requires regular medication use and those with a chronic disease have higher levels of health anxiety than those who do not.¹³ This difference is statistically significant. A study conducted on 874 students that students with health problems had higher levels of health anxiety than those without.⁷ A Study conducted on 173 patients who applied to the smoking cessation clinic, found that the health anxiety levels were higher in patients with chronic diseases than the group without it, but this difference was not statistically significant.¹² It is known that having chronic diseases such as hypertension, diabetes, coronary heart disease is one of the most important risk factors for death from COVID-19.¹⁴ A study found a significant difference in the health anxiety levels of people according to their chronic disease status in their study on 353 university students.⁹ A study found that the average health anxiety levels of individuals with chronic diseases were 17.9 ± 7.6 in their study on 343 participants over the age of 18 in Turkey; found that those who did not have it was 14.6 ± 6.7 and this difference was significant.

In the study, the health anxiety level of those who had a fear of getting a virus was found to be higher than those who did not have a fear of getting a virus. In addition, the health anxiety level of those who worry about the future is higher than those who do not worry.¹³ A study on 305 nursing students, found that the average health anxiety levels of those who had a fear of virus transmission were 19.63 ± 8.15 ; It was found that those who did not live were 13.49 ± 5.59 and this difference was statistically significant. In the study, it was found that those who worried about the future have higher levels of health anxiety than those who do not. In the same study, the health anxiety level of those who worried about the future was 18.79 ± 7.95 , and those who did not felt were found to be 12.03 ± 4.86 and this difference was found to be statistically significant.

CONCLUSIONS

The COVID-19 pandemic has brought many areas such as distance education and has made the daily activities of people ordinary. During the pandemic, not only students but also everyone had to carry out several social roles together due to different obligations such as distance working and distance education. The effect of pandemic on students is inevitable due to new fears such as feeling socially restricted, getting sick, transmitting the disease, and many other new situations. Those who live with their friends or family, use regular medication, and with chronic illnesses have higher health anxiety. Therefore, these people should be taken into consideration first when it comes to developing and/or changing programs.

It was concluded that most of the students of the Department of Health Management during the pandemic feared virus infection, worried about the future, uncomfortable thinking about COVID-19, and worried when they heard the news about COVID-19. In addition, the income of most of the students has changed. Most of the students feel overwhelmed. In this process, under pandemic conditions, if necessary, their participation in different activities in digital environments should be supported and psychological support activities should be carried out in line with the need. In line with these results; It will be useful to study health anxiety and other factors that may affect it in students studying in a larger sample and different fields.

REFERENCES

1. Willson, R., & Veale, D. (2009). *Overcoming Health Anxiety: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. UK: Hachette.
2. Starcevic, V., & Noyes, R. (2014). *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians*. Oxford University Press.
3. Al-Tammemi, A. B., Akour, A., & Alfalah, L. (2020). Is It Just About Physical Health? An Online Cross-Sectional Study Exploring the Psychological Distress Among University Students in Jordan in the Midst of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2020.562213
4. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17 (5), 1729.
5. Salkovskis, P. M., Rimes, P. M., Warwick, H. M., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853. doi:10.1017/s003329170
6. Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50 (4), 325-331.
7. Batu, A. H., Mandracıoğlu, A., Gökmen, F., & Çam, O. (2018). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *X.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi*, (s. 4). İzmir.
8. Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27 (5), 542-554. doi:10.1080/10615806.2014.888061
9. Karaçadır, V., & Çelik, R. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7 (16), 225-238.
10. Garbóczy, S., Szemán Nagy, A., Ahmad, M. S., Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., . . . Kolozsvári, L. R. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC psychology*, 9 (1), 1-13.
11. Karaoğlu, N., Karaoğlu, K. B., & Yardımcı, H. (2020). Sosyoloji ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Med J*(3), 615-628. doi:10.5505/amj.2020.43660
12. Esen, A. D., Kafadar, D., & Arıca, S. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7 (1), 5-13.
13. Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (5), 504-511.
14. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395 (10229), 1054-1062.

Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Intraoperative, Postoperative Monitoring and Treatment

Pelin AYDIN¹

ABSTRACT

Problem of Research: PRES is a temporary condition characterized by diffuse cerebral edema, more prominent in the parietal and occipital regions radiologically, which may present with nonspecific findings such as headache, nausea, vomiting, visual and mental changes, generalized and focal seizures.

Purpose of the Study: In this case report, a patient who underwent cesarean section operation due to malpresentation and developed sudden cardiac arrest at the end of the operation and was diagnosed with PRES with clinical and neuroradiological findings is discussed in the light of literature.

Case: A 30-year-old female patient with a 38-week pregnancy underwent a cesarean section due to malpresentation. Cesarean section was started with spinal anesthesia. The surgery went smoothly and the baby was born healthily. Vital signs remained stable in the intraoperative period. However, at the 45th minute of the operation, the patient suddenly started to feel dizzy. Then bradycardia and cardiac arrest developed. Radiologically, there was edema in the bilateral occipital lobes. This radiological image was evaluated as PRES.

Conclusion: Even if preeclampsia/eclampsia is not present, PRES syndrome should be considered as a differential diagnosis in pregnant women with acutely developing neurological pathology. It should be known that early diagnosis and treatment are of vital importance and that recovery without sequelae is possible.

Keywords: Cesarean Section, Dizziness, Cardiac Arrest , Vasogenic Edema, PRES

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Erzurum Regional Training And Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation, dr.paydin@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-7279-7758

INTRODUCTION

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a (sub)acute onset neurological disorder characterized by a variety of neurological symptoms that may include headache, impaired visual acuity or visual field defects, disturbances of consciousness, confusion, seizures, and focal neurological deficits.¹ It was first described as reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS) by Hinchey et al. in 1996 and four years later Casey et al. proposed the name posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) for RPLS to stress the common involvement of both grey and the white matter.²⁻³ The diagnosis is made by combining clinical and radiological findings.⁴ In magnetic resonance imaging (MRI), the presence of hyperintensity in T2W and FLAIR sequences consistent with vasogenic edema in bilateral parietooccipital regions have been defined as typical lesions.⁵ PRES often develops in the context of cytotoxic drug use, (pre)eclampsia, sepsis, kidney disease, or autoimmune disorders.⁶ Treatment is symptomatic and is determined by the underlying condition. The prognosis is favorable because clinical symptoms and imaging lesions are reversible in most patients. Early diagnosis is important for prognosis. Failure to recognize the syndrome and correct the underlying cause as well as associated metabolic abnormalities can result in irreversible brain damage.⁷ However, neurological sequelae, including prolonged epilepsy, may persist in individual cases.⁸

In this case report, a patient who underwent cesarean section operation due to malpresentation and developed sudden cardiac arrest at the end of the operation and was diagnosed with PRES with clinical and neuroradiological findings is discussed in the light of literature.

CASE

A 30-year-old female patient with a 38-week pregnancy underwent a cesarean section due to malpresentation. The ASA (American Society of Anesthesiologists) classification was evaluated as ASA I. The patient did not have any additional disease. The patient was 160 cm in length and 72 kg weight. Heart rate was 90/minute, blood pressure was 130/55 mmHg, SpO₂: 96%. There was no pathological condition in blood analysis.

The patient was scheduled for spinal anesthesia. Informed consent was obtained. A total of 1.5 ml of a mixture consisting of 1.2 ml of 0.5% Bupivacaine (6 mg) and 15 µg of Fentanyl was injected into the spinal space (L4-L5) and spinal anesthesia was administered. Surgery was started when the depth of anesthesia reached the T4 dermatome level.

The surgery went smoothly and the baby was born healthily. Vital signs remained stable in the intraoperative period. However, at the 45th minute of the operation, the patient suddenly started to feel dizzy. Then bradycardia and cardiac arrest developed. The patient was immediately intubated and CPR was performed. Cardiac rhythm returned after 15 minutes of external heart massage. At the end of the operation, the patient was taken to the intensive care unit immediately.

Neurology and cardiology consultation was requested from the patient who was taken to the intensive care unit. No cardiac pathology was considered. ECO was considered normal. Brain tomography was performed urgently. Radiologically, there was edema in the bilateral occipital lobes. This radiological image was evaluated as PRES. Mannitol and pulse steroid treatment was started for the resolution of edema. The patient was started on midazolam sedation for seizure control and compliance with mechanical ventilation. The mean blood pressure of the patient, whose treatment was continued in the intensive care unit, ranged between 110-90 mmHg. No epileptic seizure was observed in the patient. Midazolam sedation was discontinued at 72 hours. Afterward, the patient's Glasgow coma score improved. The patient was extubated on the 4th day of intensive care hospitalization. No neurological sequelae were observed. The patient was discharged on the 10th day of her hospitalization with the recommendation of a neurology outpatient clinic control.

DISCUSSION

PRES is a temporary condition characterized by diffuse cerebral edema, more prominent in the parietal and occipital regions radiologically, which may present with nonspecific findings such as headache, nausea, vomiting, visual and mental changes, generalized and focal seizures.⁹ In case of delay in diagnosis and treatment, complications such as status epilepticus, intracranial hemorrhage, and massive ischemic infarction may develop. Depending on these, it can progress with serious morbidity and mortality.¹⁰

PRES was first described in 1996 by Hinchey et al.² In the literature, the terms posterior reversible encephalopathy and reversible posterior leukoencephalopathy are frequently used. However, alternative names such as focal acute cerebral edema (FACE) or potentially reversible encephalopathy have been suggested due to the possibility of irreversibility and the possibility of observing not only posterior areas and white matter, but also other anatomical localizations and cortical involvement.¹¹⁻¹²

PRES has been reported in almost all age groups, from children to older adults. However, it is more common in young or middle-aged adults and especially in female patients.¹³

It is known to develop secondary to many clinical conditions such as hypertensive encephalopathy, preeclampsia/eclampsia, autoimmune diseases, sepsis, use of immunosuppressive drugs, cancers, massive blood transfusion, end-stage liver and kidney failure, and organ transplants.¹ Our case was a 30-year-old female patient with a 38-week pregnancy. The patient was taken into surgery with a planned cesarean section due to malpresentation. The patient did not have any additional disease. Vital signs and blood values were normal.

PRES is characterized by a variety of neurological symptoms, usually associated with high arterial blood pressure. The onset may be acute or subacute, with symptoms developing within a few hours to a few days or even weeks. Patients may show signs of cognitive deficit or encephalopathy such as stupor, somnolence, or coma.¹ Both focal and generalized epileptic seizures are very common and have been observed in approximately two-thirds of all patients. Due to frequent involvement of the occipital lobes, approximately two-thirds of all PRES patients may have visual disturbances such as visual acuity deterioration, visual field defects such as hemianopia and cortical blindness, or visual disturbances such as visual hallucinations. Less specific neurological symptoms include headache, nausea, vomiting, and disturbances of consciousness.¹⁴ Our patient experienced sudden dizziness near the end of the operation. Subsequently, bradycardia and cardiac arrest developed. The patient was immediately intubated and CPR was started. Cardiac rhythm returned after 15 minutes of external heart massage. At the end of the operation, the patient was taken to the intensive care unit immediately.

There are two leading theories regarding the pathophysiology of PRES.¹⁵ The first hypothesis proposes a rapid increase in arterial blood pressure observed in the majority of patients at the onset of PRES. This increase can sometimes progress to a hypertensive crisis or an emergency. According to this hypothesis, the elevation of blood pressure levels above the upper autoregulatory limit may lead to cerebral hyperperfusion, resulting in vascular leakage and vasogenic edema. Increased cerebral perfusion pressure contributes to additional blood-brain barrier dysfunction causing extravasation of plasma and macromolecules via tight junction proteins. The "hyperperfusion theory" is supported by observations of high or fluctuating blood pressure or hypertensive episodes in most patients with PRES at disease onset.¹⁶

The second theory regarding the cause of PRES is that the syndrome is triggered by endothelial dysfunction caused by circulating endogenous or exogenous toxins.¹⁵ One of the key features of the vascular endothelium is the maintenance of vascular integrity by inter-endothelial adhesion molecules. Circulating toxins can trigger vascular leakage and edema formation, and also lead to endothelial activation resulting in the release of immunogenic and vasoactive substances. Vasoconstrictive agents released by vascular endothelial cells are thought to mediate the cerebral vasospasm frequently observed in PRES patients. In this "toxic" theory, blood pressure elevations occur as a result of primary endothelial dysfunction.¹⁷

The clinical and imaging findings of PRES are nonspecific. Therefore, the diagnosis of PRES can often be made only after other important diagnoses have been excluded. The presence of acute-onset neurological symptoms, concomitant blood pressure fluctuations, vasogenic edema as the leading neuroimaging finding, and the clinical context of associated comorbidities or trigger factors suggest PRES. Neuroimaging, especially MRI, is the most important diagnostic tool. Some neuroradiological images (vasogenic edema, watershed distribution, parieto-occipital pattern, frontal and temporal lobe involvement, subcortical white matter lesions, bilateral frequently symmetric distribution, hyperintense T2-weighted and FLAIR sequences, microbleeds, intracerebral hemorrhage possible, increased or decreased ADC values depending/indicating irreversibility of lesions) on CT and MRI suggest PRES.¹⁸ Bilateral posterior lobe infarcts, cerebral venous thrombosis, herpes virus and another encephalitis, cerebral vasculitic involvement, mitochondrial encephalopathy, hypertensive encephalopathy, hypoglycemia, and cerebral involvement due to hyponatremia should be considered in the differential diagnosis of PRES. Dural sinus thrombosis is the most important disease that should not be forgotten especially in pregnant women diagnosed with PRES and whose symptoms are confused.¹⁹ In our case, there was edema in the bilateral parietal and occipital regions on radiological imaging (Figure 1). This radiological image was evaluated as PRES.



Figure 1

Figure 2

Figure 1. Postoperative Day 1. Bilateral occipital, parietal subcortical and cortical white matter hyperintensities (FLAIR MRI slices)

Figure 2. Postoperative Day 10. There are no areas of edema affecting the subcortical and cortical white matter observed in the previous MRI.

PRES treatment is symptomatic. A specific therapeutic strategy does not exist. Management of the underlying disease or pathology leading to the development of PRES is of great importance. Management of hypertensive episodes and maintenance of normal blood pressure is an essential component of PRES therapy. Anticonvulsive therapy is often required.²⁰ Mannitol and pulse steroid treatment was started in our patient for the resolution of the existing edema. The patient was started on midazolam sedation for seizure control and compliance with mechanical ventilation. The mean blood pressure of our patient, whose treatment was continued in the intensive care unit, ranged between 110-90 mmHg. Hypertensive attacks did not develop. No epileptic seizure was observed in the patient. Midazolam sedation was discontinued at 72 hours. Afterward, the patient's Glasgow coma score improved. The patient was extubated on the 4th day of intensive care hospitalization. No neurological sequelae were observed. On the postoperative 10th day, there was no area of edema affecting the subcortical and cortical white matter previously observed on MRI (Figure 2). The patient was discharged on the 10th day of her hospitalization with the recommendation of a neurology outpatient clinic control.

Because the neurological symptoms are reversible in most patients, the prognosis of PRES is primarily determined by the underlying condition. However, because PRES is often accompanied by serious complications, neurological sequelae may persist.²⁰

CONCLUSIONS

Even if preeclampsia/eclampsia is not present, PRES syndrome should be considered as a differential diagnosis in pregnant women with acutely developing neurological pathology. It should be known that early diagnosis and treatment are of vital importance and that recovery without sequelae is possible. Cranial MRI is the gold standard in diagnosis and treatment is directed towards the agent. It should not be forgotten that it may cause permanent brain damage and neurological sequelae in cases where treatment is delayed.

REFERENCES

1. Fugate JE, Rabinstein AA. (2015). Posterior reversible encephalopathy syndrome: clinical and radiological manifestations, pathophysiology, and outstanding questions. *Lancet Neurol* 14(9):914–925.
2. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. (1996). A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl J Med*; 334:494–500.
3. Casey S, Sampaio RC, Michel E, et al. (2000). Posterior reversible encephalopathy syndrome: utility of fluid attenuated inversion recovery MR imaging in the detection of cortical and subcortical lesions. *Am J Neuroradiol*; 21:1199-1206.
4. Kinoshita T, Moritani T, Shrier DA, et al. (2003). Diffusion-weighted MR imaging of posterior reversible leukoencephalopathy syndrome. A pictorial essay. *Clin Imaging*; 27: 307-315
5. Pande AR, Ando K, Ishikura R, et al. (2006). Clinicoradiological factors influencing the reversibility of posterior reversible encephalopathy syndrome: A multicenter study. *Radiat Med* 2006; 24: 659-668
6. Lamy C, Oppenheim C, Mas JL. (2014). Posterior reversible encephalopathy syndrome. *Handb Clin Neurol*. 121:1687–701.
7. Lee VH, Wijidicks EF, Manno EM et al. (2008). Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *19 Arch Neurol*; 65(2):205-210.
8. Anant P, Rajat J. (2020). Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES): presentation, diagnosis and treatment. *Postgrad Med J*. Oct;96(1140):623-628
9. Wu Q, Marescaux C, Wolff V, et al. (2010). Tacrolimus-associated posterior reversible encephalopathy syndrome after solid organ transplantation. *Eur Neurol*;64:169-77.
10. Pradhan A, Jairam A, Kumar RS, et al. (2009). Posterior reversible encephalopathy syndrome posttransplantation: a case report of possible association with cerebrospinal fluid leak after epidural catheterization. *Transplant Proc* ;41:1957-60.
11. Bianco F. (2005). Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome: A changing concept. *Neuroradiology* ; 47: 703-704
12. Narbone MC, Musolino R, Granata F, et al. (2006). PRES: Posterior or potentially reversible encephalopathy syndrome? *Neurol Sci* ; 27: 187-189
13. Yamamoto H, Natsume J, Kidokoro H, et al. (2015) Clinical and neuroimaging findings in children with posterior reversible encephalopathy syndrome. *Eur J Paediatr Neurol EJP*; 19(6):672–678.
14. Bartynski WS. (2008). Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 1: fundamental imaging and clinical features. *AJNR Am J Neuroradiol* 29(6):1036–1042.
15. Bartynski WS. (2008). Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 2: Controversies surrounding the pathophysiology of vasogenic edema. *AJNR Am J Neuroradiol* 29(6):1043–1049.
16. Cristina G, Ingrith M, Luminița V, et al. (2017). Posterior reversible encephalopathy syndrome in children with kidney disease. *Int Urol Nephrol* ;49(10):1793-1800.
17. Marra A, Vargas M, Striano P, et al. (2014). Posterior reversible encephalopathy syndrome: endothelial hypotheses. *Med Hypotheses* 82(5):619-622.
18. Marlene F, Erich S. (2017). Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Neurol*. Aug;264(8):1608-1616.
19. Sibai BM, Stella CL. (2009). Diagnosis an management of atypical preeclampsia-eclampsia. *Am J Obstet Gyneol* ;200:481.
20. Granata G, Greco A, Iannella G, et al. (2015) Posterior reversible encephalopathy syndrome—insight into pathogenesis, clinical variants and treatment approaches. *Autoimmun Rev* 14(9):830–836.

Sağlık Personelinde Stresle Başa Çıkma Tutumunun Tükenmişlik Üzerine Etkisi

Mustafa METE¹, Fatma BENK²

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Günümüzde hayatımızın ayrılmaz bir parçası olan stres, eski çağlardan beri insanlığın yaşamında var olmaktadır. Stres, bireysel veya örgütsel faktörlere bağlı olarak gelişmekte ve bireysel ve örgütsel sonuçlar geliştirmektedir. Sağlık personeli, stresli bireyler ve yakınlarına bakım vermektedir. Ayrıca iş yükleri ağırdır ve sağlık sistemindeki yetersizlikten de etkilenmektedirler. Dolayısıyla, sağlık personelinde stres düzeyi uzun süreler yüksektir ve kontrolü zor olabilmektedir. Bu sürecin etkin ve bilimsel olarak yönetilmesi çok önemlidir.

Çalışmanın Amacı: Sağlık personelinin stresle başa çıkma tutumunun tükenmişlik üzerindeki etkisini korelasyon ve regresyon analizi ile ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma Moos (1993) tarafından geliştirilen stresle başa çıkma ölçeği ile Pines (2005) tarafından hazırlanan tükenmişlik ölçeği kısa versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Ölçekler faktör analizi ile doğrulanmıştır. Araştırmanın örneklemini iki devlet ve iki özel hastanede farklı görevler yapan 395 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Anketin güvenilirlik testleri olarak Cronbach Alpha, Paralel, Mutlak Kesin Paralel (strict) ele alınmıştır. Anketin güvenilirlik analizi sonuçları; Cronbach-Alpha = 0.913, Paralel = 0.914, Strict = 0.913 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Korelasyon analizi sonucunda, stresle başa çıkma tükenmişliği %68,5 azaltıcı yönde etkilemektedir. Regresyon analizi sonucunda; stresle başa çıkma tükenmişliği %68,5 azaltıcı yönde etkilemektedir. Stresle başa çıkmanın alt boyutu olan mantıksal analiz tükenmişliği %64,8, pozitif değerlendirme %63,7, destek arama %65,1 ve problem çözme %65,9 azaltmaktadır. Alt boyutlar içinde tükenmişliği en çok azaltıcı etkiye sahip alt boyut problem çözme ve destek arama olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak stresle başa çıkma boyutu ve alt boyutları tükenmişliği azaltmaktadır. Stresle başa çıkma düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stresle Başa Çıkma, Tükenmişlik, Regresyon Analizi, Korelasyon Analizi

Sunum Dili: Türkçe

¹Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu Bil Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, nustafamete@aydin.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1332-7905

²Arş. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fatmabenk@aydin.edu.tr, Orcid: 0000-0002-8401-1385

GİRİŞ

Günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelen stres, hayatın hemen her alanında karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz ve Manav, 2019: 455). Özellikle sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler strese yol açmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanlar arasında doğrudan hasta ile muhatap olmalarından dolayı, hastaların yaşadıkları olumsuzluklar nedeni ile hoş olmayan davranışları, stresin nedenleri haline rahatlıkla dönüşebilmektedir.

Stres, olumsuz bir insan-çevre ilişkisini tanımlamaktadır ve stresin özü, yapı veya durağanlıktan ziyade süreç ve değişimdir. Koşulları veya bu koşulların yorumlanma şekillerini daha olumlu hale getirmek için değiştirmeye de başa çıkma adı verilmektedir (Lazarus, 1993: 8). Başa çıkmanın odak noktasını, bireyin soruna yönelik yönelimini yani stresli durumlara yaklaşma veya bunlardan kaçınma dürtüsü gibi kişisel özellikleri, bilişsel ve davranışsal çabaları ifade etmektedir. Bilişsel ve davranışsal boyutun birleşimi dört kategoriden oluşmaktadır. Bu dört kategoriden her biri iki farklı özel stratejiyi içermektedir. Bunlar; Bilişsel Yaklaşımla Başa Çıkma (Mantıksal Analiz ve Pozitif Yeniden Değerlendirme), Davranışsal Yaklaşımla Başa Çıkma (Rehber Arama ve Problem Çözme), Bilişsel Kaçınma Başa Çıkma (Bilişsel Kaçınma ve Kabul/İstifa) ve Davranışsal Kaçınma Başa Çıkma (Alternatif Ödüller ve Duygusal Boşalma) (Kirchner vd., 2008: 902; Anderson, 2000: 841).

Moos (1993) yaklaşma ve kaçınma başa çıkma stratejilerini şu şekilde açıklamaktadır:

1. Yaklaşma Başa Çıkma Stratejileri

Mantıksal Analiz: Stres yaratan durum ve sonuçlarını anlamak ve zihinsel açıdan hazırlanmak için bilişsel girişimlerde bulunmak,

Pozitif Yeniden Değerlendirme: Durumu realitesini kabul ederek problemin pozitif yollarla yeniden yapılandırması için bilişsel girişimlerde bulunmak,

Rehberlik ve Destek Arama: Bilgi, rehberlik, ya da destek almak için davranışsal girişimlerde bulunmak,

Problem Çözme: Direk olarak problemle ilgili olarak harekete geçmek için davranışsal girişimlerde bulunmaktır.

2. Kaçınma Başa Çıkma Stratejileri

Bilişsel Kaçınma: Bir problem hakkında gerçekçi düşünmeye önlemek için bilişsel girişimlerde bulunmak,

Kabul veya istifa: Problemin yarattığı durumu kabul ederek, uygun harekette bulunmak için bilişsel girişimlerde bulunmak,

Alternatif Ödüller Yaratma: Faaliyetlerin ikamesi içinde yer almak ve yeni memnuniyet kaynakları yaratmak için davranışsal girişimlerde bulunmak,

Duygusal Boşalma: Olumsuz duyguları ifade ederek gerginliği azaltmak için davranışsal girişimlerde bulunmaktır (Koca Ballı ve Kılıç, 2016: 274-275).

Stresle başa çıkma yöntemlerini kullanan kişiler; stres durumunu değiştirir, durumu yeniden yorumlar ve akılcılık, esneklik ve ileriye görebilme veya problem veya duygu odaklı stratejiler yoluyla stresin sonuçlarını yönetir (Wheeler, 1997: 948). Ancak stresle başa çıkamayan ve kronik stresörlere maruz kalan kişilerde tükenmişlik meydana gelmektedir.

Tükenmişlik, bir tür "insan işi" yapan bireyler arasında meydana gelebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma sendromudur. Özellikle sorunlu veya problemleri olduğunda diğer insanlarla yoğun bir şekilde uğraşmanın kronik duygusal gerginliğine bir yanıtıdır. Bu nedenle, bir tür iş stresi olarak kabul edilebilir. Diğer stres tepkileriyle aynı zararlı etkilere sahip olmasına rağmen, tükenmişliği benzersiz kılan şey, stresin yardımcı ve alıcı arasındaki sosyal etkileşimden kaynaklanmasıdır (Maslach, 2003: 2).

Günümüzün karmaşık ilişkileri, yoğun iletişim ağları ve artan iş yükleri bireyin yıpranmasına ve kendisini baskı altında hissetmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak oluşan stresten tamamen kurtulmasak da yol açtığı olumsuz sonuçlardan mümkün olduğunca kaçınmak, yani stresle başa çıkmanın yollarını ortaya koymak da insan hayatının kalitesi artırmak açısından gereklidir. Bu anlamda stresle başa çıkmak, stresi ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek olarak ifade edilebilmektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları hem de bireyin kişilik yapısının etkileşimi ile ilgilidir. Sağlık sektörü çalışanları yaptıkları iş gereğince stres altında olduklarından, stresle başa çıkamayan çalışanlar için tükenmişlik durumu kaçınılmaz olarak gerçekleşecektir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma durumları ve bunun tükenmişliğe etkisinin analizi direk personel verimliliğini ve alınan hizmeti etkileyeceği için önem taşımaktadır ve çalışmanın motivasyonunu oluşturmıştır.

Sağlık sektöründe çalışanların stresle başa çıkma yeteneklerinin gelişmesi tükenmişlik eğilimini azaltacak bu da çalışan verimliliğine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle ana hipotez stresle başa çıkma tutumunun tükenmişlik eğilimi azaltacağı yönündedir. Alt hipotezler ise, stresle başa çıkma alt boyutları olan; mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, rehberlik ve destek arama ile problem çözmenin tükenmişlik boyutunu azaltıcı yönde etkilediği biçimindedir.

Hipotezler

H1 (ana hipotez): Stresle başa çıkma (SBC) tükenmişlik (TÜK) ile negatif yönde (azaltıcı) ilişkilidir.

H2 (alt hipotez): Mantıksal analiz (MA) tükenmişlik (TÜK) ile negatif yönde (azaltıcı) ilişkilidir.

H3 (alt hipotez): Pozitif değerlendirme (PD) tükenmişlik (TÜK) ile negatif yönde (azaltıcı) ilişkilidir.

H4 (alt hipotez): Rehberlik ve destek arama (RDA) tükenmişlik (TÜK) ile negatif yönde (azaltıcı) ilişkilidir.

H5 (alt hipotez): Problem çözme (PÇ) tükenmişlik (TÜK) ile negatif yönde (azaltıcı) ilişkilidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma deneysel olmayan araştırma tasarımına sahiptir ve yapısal yöntemine göre tarama modelidir. İlgili anket geniş bir literatür taraması sonucunda geçerlilikleri ve güvenilirlikleri daha önceki çalışmalarda onaylanmış ölçekler kullanılarak hazırlanmıştır.

Çalışmada, İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel ve iki devlet hastanesinde farklı görevlerde çalışan 395 sağlık görevlisi örneklem olarak belirlenmiştir. Anketler internet ortamında ve yüz yüze olmak üzere [15.11.2019-15.12.2019] tarihleri arasında doldurulmuştur. Toplamda 425 adet geri dönüş olmuştur. Fakat veri girişi aşamasında 30 anketin soruların çoğunu boş bırakması nedeniyle analiz dışında bırakılarak toplam 395 anket uygulama için kullanılmıştır.

Stresle başa çıkma yöntemlerinin ölçülmesinde, Moos (1993) tarafından geliştirilen ve yetişkinlere özel olarak hazırlanmış olan Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Orijinal ölçek kaçınma ve yaklaşma tepkileri olmak üzere iki bölümden ve toplamda sekiz boyuttan oluşmaktadır. Çalışma kapsamında yalnızca ölçeğin bir bölümü (yaklaşma tepkileri) ve dört boyutu (mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, rehberlik ve destek arama, problem çözme) kullanılmıştır. Moos (1993) ölçeğini geçerlilik ve güvenilirliklerini kadınlar ve erkekler üzerinde ayrı ayrı test etmiştir. Başa çıkma ölçeğinin kadınlar üzerinde yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha katsayıları; mantıksal analiz boyutu için 0,64; pozitif değerlendirme boyutu için 0,71; rehberlik ve destek arama boyutu için 0,60; problem çözme boyutu için ise 0,63 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi Koca Ballı ve Kılıç (2016) tarafından yapılmıştır, bu çalışmada söz konusu ölçeğe yer verilmiştir. Ölçek 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Çoğunlukla, 5-Her zaman şeklinde düzenlenmiştir.

Tükenmişlik boyutunun ölçülmesinde Pines (2005) tarafından hazırlanan Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tümkaya vd. (2009) tarafından yapılmış olan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu (The Burnout Measure Short Version-BMS) kullanılmıştır. Pines (2005), 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin daha kolay kullanılması ve uygulama alanının genişlemesi gerekçesiyle aracın 10 maddelik kısa versiyonunu oluşturma gereksinimini duyduğunu ifade etmiştir. Ölçekte 1-Hiç ile 7-Daima arasında yanıt seçenekleri bulunmaktadır.

Anketin güvenilirlik testleri olarak Cronbach Alpha, İkiye Bölme (split), Paralel, Mutlak Kesin Paralel (strict) ele alınmıştır. Ölçeklere yönelik açıklayıcı faktör analizi sürecinde öncelikle verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Buna göre veri setinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği test edilmiştir. Analize tabi tutulan maddelerin/değişkenlerin tutarlılığı Bartlett küresellik testi, anti-imağ korelasyon matrisiyle test edilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen 5 faktöre yönelik Pearson Korelasyon analizi ile stresle başa çıkma ve tükenmişlik ilişkisine yönelik olarak regresyon analizleri uygulanmıştır.

Araştırmanın kısıtlılığı ise, sağlık çalışanlarının ankete katılma arzusunun düşük olmasıdır. Bu sebeple anketin örneklem sayısının artırılmasında zorluklar yaşanmış, birçok kez hatırlatma mailleri atılarak örneklem sayısı artırılabilmiştir.

BULGULAR

Anketin güvenilirliklerini test etmek amacıyla Cronbach Alpha, Paralel, Mutlak Kesin Paralel (strict) ele alınmıştır. Cronbach Alpha değerinin %70'i geçmesi anketin başarılı olduğunun göstergesidir. Bazı araştırmacılar, %75' i geçmesini temel alırlar. Diğer kriterlerin de %70'i geçmesi anketin iç tutarlılığının sağlandığını ve çıkarımlara güvenebileceğini ortaya koymaktadır. Anketin güvenilirlik analizi sonuçları; Cronbach-Alpha = 0.913, Paralel = 0.914, Strict = 0.913 olarak belirlenmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sürecinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği iyi düzey olan 0.70 değerinin üzerinde 0.918 bulunmuştur. Analize tabi tutulan maddelerin/değişkenlerin tutarlılığını ölçen Bartlett küresellik testi istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2= 6732.88$ ve $p= 0.000$) bulunurken, anti-imağ korelasyon matrisi sonuçlarına göre ise ifadelerin çapraz ilişki katsayıları kritik seviye olan 0.5'in üzerinde 0.65-0.85 aralığında bulunmuştur. Testler

sonucunda açıklayıcı faktör analizi için kullanılacak örneklemin yeterli olduğu ve ölçekte yer alan ifadelerin iç tutarlılığının sağlandığı görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

| Değişkenler | Yüzde (%) | Kümülatif Yüzde (%) |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 56.5 | 56.5 |
| Erkek | 43.5 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Yaş | | |
| 20-30 yaş | 22.2 | 22.2 |
| 31-40 yaş | 43.5 | 65.7 |
| 41-50 yaş | 21.4 | 87.1 |
| 51 yaş ve üzeri | 12.9 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 50.0 | 50.0 |
| Bekar | 39.5 | 89.5 |
| Dul/Boşanmış | 10.5 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Çalışılan Birim | | |
| Çocuk Hastalıkları | 16.1 | 16.1 |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum | 14.9 | 31 |
| Kulak Burun Boğaz | 13.7 | 44.7 |
| Dermatoloji | 8.5 | 53.2 |
| Üroloji | 15.3 | 68.5 |
| Ortopedi ve Travmatoloji | 4.4 | 72.9 |
| Radyoloji | 11.7 | 84.6 |
| Laboratuvar | 2.1 | 86.7 |
| Acil Servis | 13.3 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Meslek | | |
| Doktor | 42.3 | 42.3 |
| Hemşire | 33.1 | 75.4 |
| Hasta Bakıcı | 15.3 | 90.7 |
| Teknisyen | 9.3 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Meslek Tecrübesi | | |
| 0-5 yıl | 15.3 | 15.3 |
| 6-11 yıl | 29.4 | 44.7 |
| 12-17 yıl | 25.4 | 70.1 |
| 18-23 yıl | 18.2 | 88.3 |
| 24 yıl ve üzeri | 11.7 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |
| Çalışma Usulleri | | |
| Gece | 19.4 | 19.4 |
| Gündüz | 63.7 | 83.1 |
| Nöbet Usulü | 16.9 | 100.0 |
| Toplam | 100.0 | |

Araştırma örnekleminde elde edilen sosyo-demografik veriler tanımlayıcı analizler yoluyla değerlendirilmiş olup ilgili bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

| Faktör 1: Mantıksal Analiz Boyutu | Açıkladığı varyans: 21.67 | Cronbach alpha (CA):0.912 |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| | Faktör yükü | Madde silinirse CA |
| Sorunlarla başa çıkmak için farklı yollar düşünürüm. | .712 | 0.906 |
| Sorunlara dışarıdan bakmaya ve objektif olmaya çalışırım. | .707 | 0.903 |
| Söylediklerimde ve yaptıklarımda aklımı izlerim. | .691 | 0.901 |
| Olaylardan ders almaya çalışırım. | .715 | 0.900 |
| Olayların nasıl sonuçlanacağını tahmin etmeye çalışırım. | .623 | 0.909 |
| Faktör 2: Pozitif Değerlendirme Boyutu | Açıkladığı varyans: 17.43 | Cronbach alpha (CA):0.910 |
| | Faktör yükü | Madde silinirse CA |
| Kendimi daha iyi hissetmek için kendi kendimi motive ederim. | .753 | 0.899 |
| Hayatta her zaman daha kötüsünün de olabileceğini düşünürüm. | .729 | 0.906 |
| Olayların iyi tarafını görmeye çalışırım. | .645 | 0.902 |
| Benzer problemlere sahip insanlardan, daha iyi durumda olduğumu düşünürüm. | .680 | 0.898 |
| Kendime her şeyin daha iyi olacağını söylerim. | .637 | 0.903 |
| Yaşadığım sorunların hayatımı olumlu olarak değiştireceğini düşünürüm. | .701 | 0.896 |
| Faktör 3: Destek arama Boyutu | Açıkladığı varyans: 12.56 | Cronbach alpha (CA):0.908 |
| | Faktör yükü | Madde silinirse CA |
| Sorunlar hakkında eşim ya da diğer akrabalarım ile konuşurum. | .695 | 0.903 |
| Sorunlar hakkında bir arkadaşım ile konuşurum. | .652 | 0.907 |
| Sorunlarla ilgili olarak profesyonel birinden yardım alırım (doktor, avukat...). | .712 | 0.900 |
| Benzer problemler yaşamış kişi ya da gruplardan yardım alırım. | .755 | 0.894 |
| Karşılaştığım sorunlarla ilgili daha fazla bilgi edinmek için çalışırım. | .734 | 0.899 |
| Zorlukların üstesinden gelmek için dua ederim. | .722 | 0.902 |
| Faktör 4: Problem Çözme Boyutu | Açıkladığı varyans: 10.90 | Cronbach alpha (CA):0.905 |
| | Faktör yükü | Madde silinirse CA |
| Bir plan yapar ve onu izlerim. | .683 | 0.900 |
| Yapılması gerekenleri bilir ve onları yapmak için çok çalışırım. | .764 | 0.903 |
| Ne istediğime karar verir ve istediğimi gerçekleştirmek için çalışırım. | .745 | 0.901 |
| Sorunları çözmek için birden fazla bakış açısı geliştiririm. | .692 | 0.892 |
| Kendimi sürekli geliştirmeye çalışırım. | .730 | 0.890 |
| Sorunları çözerken acele etmeden yavaş yavaş ilerlerim. | .741 | 0.887 |
| Faktör 5: Tükenmişlik Boyutu | Açıkladığı varyans: 9.75 | Cronbach alpha (CA):0.901 |
| | Faktör yükü | Madde silinirse CA |
| Kapana kısılmış gibi hissediyorum | .703 | 0.900 |
| Çaresiz hissediyorum | .788 | 0.895 |
| Üzüntülü/kederli (depresif) hissediyorum | .721 | 0.887 |
| Umutsuzluk duyuyorum | .695 | 0.893 |
| Bıkkınlık hissediyorum | .708 | 0.892 |
| Değersiz ve başarısız biri gibi hissediyorum | .693 | 0.885 |
| İnsanlar tarafından hayal kırıklığına uğratılmış hissediyorum | .645 | 0.873 |
| Fiziksel olarak hastalıklı hissediyorum | .658 | 0.890 |
| Yorgunluk hissediyorum | .724 | 0.883 |
| Uyumada zorluk çekiyorum | .698 | 0.899 |

Veri setinin uygunluğunun yapılan testlerle onaylanmasının ardından faktör yapısının ortaya konulması amacıyla faktör tutma yöntemi olarak varimax döndürme metodu ile temel bileşenler analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör yapısında, stresle başa çıkma için 4 faktör ve tükenmişlik için 1 faktör olmak üzere toplam 5 faktörlük yapı öz değerlerinin 1'den yüksek olacak şekilde toplam varyansın %72,31'ini açıklamaktadır.

Tablo 3. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

| | | Stresle Başa Çıkma | Mantıksal Analiz | Pozitif Değerlendirme | Destek Arama | Problem Çözme | Tükenmişlik |
|-----------------------|----------------------|--------------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------|-------------|
| Stresle Başa Çıkma | Korelasyon katsayısı | 1 | 0.893* | 0.861* | 0.902* | 0.896* | -0.652* |
| | p | | 0.000 | 0.000 | 0.009 | 0.000 | 0.001 |
| Mantıksal Analiz | Korelasyon katsayısı | | 1 | 0.873* | 0.891* | 0.897* | -0.614* |
| | p | | | 0.003 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Pozitif Değerlendirme | Korelasyon katsayısı | | | 1 | 0.799* | 0.832* | -0.619* |
| | p | | | | 0.015 | 0.007 | 0.000 |
| Destek Arama | Korelasyon katsayısı | | | | 1 | 0.785* | -0.622* |
| | p | | | | | 0.004 | 0.000 |
| Problem Çözme | Korelasyon katsayısı | | | | | 1 | -0.638* |
| | p | | | | | | 0.000 |
| Tükenmişlik | Korelasyon katsayısı | | | | | | 1 |
| | p | | | | | | - |

*0.05 için anlamlı ilişki düzeyi

İlişki analizi sonuçlarına göre; stresle başa çıkma boyutu mantıksal analizi %89,3 arttırmakta, pozitif değerlendirmeyi %86,1 arttırmakta, destek aramayı %90,2 arttırmakta, problem çözmeyi %89,6 arttırmakta ve tükenmişliği %49,7 azaltmaktadır. Mantıksal analiz boyutu, pozitif değerlendirmeyi %87,3 arttırmakta, destek aramayı %89,1 arttırmakta, problem çözmeyi %89,7 arttırmakta ve tükenmişliği %61,4 azaltmaktadır. Pozitif değerlendirme boyutu destek aramayı %79,9 arttırmakta, problem çözmeyi %83,2 arttırmakta ve tükenmişliği %61,9 azaltmaktadır. Destek arama boyutu, problem çözmeyi %78,5 arttırmakta ve tükenmişliği %62,2 azaltmaktadır. Problem çözme boyutu, tükenmişliği %63,8 azaltmaktadır. Görüleceği üzere stresle başa çıkma ana boyutu ve alt boyutları tükenmişlik üzerinde azaltıcı anlamlı etkiye sahiptir.

Tablo 4. Regresyon Analizleri Sonuçları

| Bağımlı Değişken: Tükenmişlik | Katsayı | St. hata | t istatistiği | p(anlamlılık) |
|--|---------|----------|---------------|---------------|
| Sabit | 0.721 | 0.165 | 4.369 | 0.000* |
| Stresle başa çıkma | -0.685 | 0.129 | -5.310 | 0.000* |
| $R^2 = 0.698$, $F_{hesap} = 24.71$, $F_{anlamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.156, LM test (p) = 0.231, Jarque-Bera (p) = 0.287 | | | | |
| Bağımlı Değişken: Tükenmişlik | Katsayı | St. hata | t istatistiği | p(anlamlılık) |
| Sabit | 0.873 | 0.160 | 5.456 | 0.000* |
| Mantıksal analiz | -0.648 | 0.153 | -4.235 | 0.001* |
| Pozitif değerlendirme | -0.637 | 0.119 | -5.352 | 0.000* |
| Destek arama | -0.651 | 0.111 | -5.864 | 0.000* |
| Problem çözme | -0.659 | 0.138 | -4.775 | 0.001* |
| $R^2 = 0.704$, $F_{hesap} = 31.88$, $F_{anlamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.187, LM test (p) = 0.245, Jarque-Bera (p) = 0.316 | | | | |

*0.05 için istatistik anlamlı değişken

Çalışmada, stresle başa çıkma ve tükenmişlik ilişkisine yönelik olarak, regresyon analizleri uygulanmıştır. Stresle başa çıkma boyutu bağımsız değişken olarak, tükenmişlik ise bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır. İkinci aşamada, stresle başa çıkma alt boyutlarının tükenmişlik üzerine olan etkisi için regresyon analizleri uygulanmıştır.

Tablo 4'den görüleceği üzere, stresle başa çıkmanın tükenmişlik üzerine etkisi negatif yönde istatistik anlamlı ve önemli çıkmıştır ($p < 0.05$). Stresle başa çıkma tükenmişliği %68,5 azaltıcı yönde etkilemektedir. Stresle başa çıkma düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Stresle başa çıkmanın alt boyutu olan mantıksal analiz tükenmişliği %64,8, pozitif değerlendirme %63,7, destek arama %65,1 ve problem çözme %65,9 azaltmaktadır. Alt boyutlar içinde tükenmişliği en çok azaltıcı etkiye sahip alt boyut problem çözme ve destek arama olarak belirlenmiştir.

Modelin anlamlılığını belirten F testi p değeri < 0.05 olduğundan model anlamlıdır. Modelin varsayımlarına yönelik heteroskedasite (eş varyanslılığın sağlanmaması) için Harvey test kullanılmıştır. Harvey test sonucunda $p > 0.05$ olduğundan homoskedasite (eş varyans durumu) olduğu belirlenmiştir. Otokorelasyon problemine yönelik LM

test uygulanmıştır. Test sonucunda $p>0,05$ olduğundan otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir. Hata paylarının normalliğine yönelik Jarque-Bera testi sonucunda $p>0,05$ olduğundan hataların normal dağıldığı belirlenmiştir. Model varsayımları sağlamıştır, elde edilen sonuçlar yoruma uygun ve güvenilir yapıdadır.

TARTIŞMA

Kamu ve özel hastanelerinde çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışma sonucunda stresle başa çıkma boyutunun sırasıyla destek aramayı, problem çözme, mantıksal analizi, pozitif değerlendirmeyi arttırdığı tespit edilmiştir. Kıdemli çocuk koruma çalışanları üzerinde yürütülen çalışmada aktif bir başa çıkma stratejisi olan problem çözme en çok kullandıkları ve bunu bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal destek ve duyguları ifade etmenin takip ettiği tespit edilmiştir. Sosyal destek, problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırmadan daha az kullanılmaktadır. Bu durum çalışmamızla farklılık gösterirken Parry (1989)'nin CPS çalışanları ile yaptığı çalışmada çalışanların iş stresiyle başa çıkmak için sosyal desteği kullandıklarını belirtmişlerdir (Anderson, 2000: 843-846).

Çalışmamızda mantıksal analiz boyutunun sırasıyla problem çözme, destek aramayı pozitif değerlendirmeyi arttırdığı; pozitif değerlendirme boyutunun sırasıyla problem çözme, destek aramayı arttırdığı; destek arama boyutunun ise, problem çözme arttırdığı tespit edilmiştir.

Stresle başa çıkmanın tükenmişlik üzerine etkisinin azaltıcı yönde olduğu, stresle başa çıkma düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma alt boyutları içinde tükenmişliği en çok azaltıcı etkiye sahip alt boyut problem çözme ve destek arama olarak belirlenmiştir.

Stresle başa çıkma ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye baktığımızda ise stresle başa çıkma boyutu tükenmişliği (%49,7) azaltmaktadır. Stresle başa çıkma alt boyutları üzerinden tükenmişliği azaltma durumlarına baktığımızda ise sırasıyla problem çözme, destek arama, pozitif değerlendirme ve mantıksal analizin tükenmişliği azalttığı tespit edilmiştir.

Taycan vd. (2014: 165) tarafından yarı kentsel ve kırsal bir bölgedeki hekimler üzerinde yapılan çalışmada tükenmişliğin problem odaklı başa çıkma stratejileri ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu da çalışmamızın sonuçlarını destekleyerek aktif başa çıkma stratejilerinin tükenmişliği önlemede veya en azından azaltmada faydalı olabileceği sonucunu göstermektedir. Benzer sonuçlara Aydın vd. (2014: 10)'nin doktorlar ve Akbolat ve Akar (2013: 78)'in sağlık çalışanları, Arslan ve Yıkılmaz (2016: 131)'in sağlık çalışanları, Korkut (2017: 73)'ün engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanları ile yaptığı çalışmalarda da ulaşıldığı görülmektedir. Çapulcuoğlu ve Gündüz (2013: 210)'ün lise öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada da stresle başa çıkma yöntemlerinin lise öğrencilerinin tükenmişliklerini ikinci sırada yordayan değişken olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ

Sağlık sektörü karmaşık ve büyük ölçüde rekabetçidir. Teoride bu sektör tüketici tercihlerine dayanmaktadır. Sağlık hizmeti tüketicileri sınırsız sayıda hastane, doktor ve tıbbi teknolojiye erişebilmektedirler. Sağlık hizmeti sunucuları ise kendi pazarlarını yaratırken teknoloji, doktorların uzmanlıkları, hizmet ve faaliyetlerde en iyisini sunarak rakiplerinden daha üstün duruma gelmeye çalışırlar. Hastaneler arası karşılaştırmalar çoğunlukla doluluk oranı, finansal performans gibi hastane performans göstergeleri ile sınırlı olarak yapılmaktadır. Oysaki sağlık personeli-hasta ilişkileri sayılan bu faktörler içinde en önemli olanıdır. Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanlar arasında doğrudan hasta ile muhatap olmalarından dolayı, hastaların yaşadıkları olumsuzluklar nedeni ile hoş olmayan davranışları, stresin nedenleri haline rahatlıkla dönüşebilmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının stres düzeylerini azaltmak ve stresin sebep olabileceği tükenmişlik düzeyini en aza indirmek bireylerin yaşam kalitesini ve performanslarını artırmak açısından önem arz etmektedir.

Stresörlere bağlı olarak stresle başa çıkma davranışları, hissedilen stres derecesini azaltmaya yardımcı olabileceği gibi stresi şiddetlendirebilmektedir. Ayrıca yöneticiler için iş tatminini artırmaya hizmet edebileceği gibi iş tatmini üzerinde olumsuz bir etkisinin olması da beklenmektedir (Parasuraman ve Creek, 1984: 181). Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma boyutu ve alt boyutlarının tükenmişlik düzeylerini azalttığı ve stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu noktada, çalışanların stresle başa çıkma tutumlarını geliştirecek eğitim programlarının düzenlenmesinin ve bireylerin kendilerini stresten koruma ve stresle başa çıkma tutumlarını geliştirmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akbolat, M., Akar, A. (2013). “Stresle Başa Çıkma Tutumunun Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”. 1. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı. 72-80.
2. Anderson, D. G. (2000). “Coping strategies and burnout among veteran child protection workers”. *Child Abuse & Neglect*, 24 (6), 839–848. doi:10.1016/s0145-2134(00)00143-5.
3. Arslan, C., Yıkılmaz, M. (2016). “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumunun, Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi”. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 47, 121-136. doi:10.9761/JASSS3467.
4. Aydın, S., Cansu, Ç., Kanat, A., Kılıç, D. N., Dilvin, Ö. (2014). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi. XVI. Öğrenci Sempozyumu Programı.
5. Koca Ballı, A. İ., Kılıç, K. C. (2016). “Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 25 (3), 273–286.
6. Korkut, A. (2017). Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları, psikolojik belirtiler ve bazı demografik özelliklerin tükenmişlik ile ilişkisi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
7. Lazarus, R. S. (1993). “From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks”. *Annual Review of Psychology*, 44 (1), 1–22. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.000245.
8. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). “Job Burnout”. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
9. Moos, R. (1993). “Coping Responses Inventory: Professional Manual (2nd ed.)”. New York: PAR Assessment Resources.
10. Parasuraman, S., Cleek, M. A. (1984). “Coping behaviors and managers’ affective reactions to role stressors”. *Journal of Vocational Behavior*, 24 (2), 179–193. doi:10.1016/0001-8791(84)90005-8.
11. Pines, A. M. (2005). “The Burnout Measure Short Version (BMS)”. *International Journal of Stress Management*, 12 (1), 78-88.
12. Taycan, O., Erdoğan Taycan, S., Çelik, C. (2014). “Relationship of Burnout With Personality, Alexithymia, and Coping Behaviors Among Physicians in a Semiurban and Rural Area in Turkey”. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 69 (3), 159-166, DOI: 10.1080/19338244.2013.763758.
13. Tümkeya, S., Çam, S., Çavuşoğlu, İ. (2009). “Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1), 387-398.
14. Wheeler, H. H. (1997). “Nurse occupational stress research 3: a model of stress for research”. *British Journal of Nursing*, 6 (16), 944–949. doi:10.12968/bjon.1997.6.16.944.
15. Yılmaz, S., Manav, S. (2019). “Hastanelerde Stres Faktörleri ve Stres Yönetimi. Sosyal Bilimler Alanında Araştırma Makaleleri- 3”. Ankara: Gece Akademy.

Health Workforce Impact on Health Outcomes in OECD Countries

Ferit SEVİM¹, Gökhan YILMAZ²

ABSTRACT

Problem of the Study: Health workforce is thought to have a significant impact on the effectiveness of health systems and the development of the population at the health level. While life expectancy at birth increases, infant mortality rate and maternal mortality ratio also decrease. Health workforce is thought to have an impact on these improvements.

Purpose of the Study: The aim of the study is to determine the effects of health workforce on health outcomes in OECD countries.

Method: In the study, number of physician per 1000 persons, number of midwives and nurses per 1000 persons and number of health and social employment per 1000 persons were taken as independent variables; life expectancy at birth, infant mortality rate and maternal mortality rate were taken as the dependent variables. Three different regression models were established. The data were obtained from OECD Data and World Development Indicators (WDI) databases. Data on the variables cover the years between 2000 and 2017. The analyzes were performed with SPSS 22 program.

Results: According to the research findings, the number of physicians, midwives and nurses and the number of health and social employments included in the analysis as health workforce indicators were found to have a significant effect on life expectancy at birth, infant mortality rate and maternal mortality rate included in the analysis as indicators of its health status ($p < 0.001$). It explains that the number of physicians is 87% of the life expectancy at birth; 81% of the infant mortality rate; 85% of the maternal mortality ratio; the number of nurses and midwives is %86 of the life expectancy at birth, 79% of infant mortality rate, 90% of the maternal mortality ratio; the number of health and social employments explains 99% of life expectancy at birth, 97% of infant mortality rate and 99% of maternal mortality ratio.

Conclusions: As a result; it is suggested that educational institutions that train health workforce must be at a level and competent to ensure the balance of supply and demand, and must be able to produce health workforce output in terms of both quantity and quality without sacrificing quality.

Keywords: Health workforce, health outcomes, OECD countries

Presentation Language: Turkish

¹ Res. Asst., Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, feritsevim@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6935-9650

² Assist. Prof., Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, gyilmaz@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9564-0427

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit Yiğit | Sunum Saati | 14.50-15.00 |

GİRİŞ

Sağlık insan gücünün, sağlık sistemlerinin etkinliği ve nüfusun sağlık düzeyindeki gelişmeleri üzerinde önemli ölçüde etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası boyutta sağlık insan gücüne yapılan somut ve stratejik yatırımlarla eşitlik ve herkes için sağlık hedeflerine ulaşmak mümkündür (Buchan ve Perfilieva, 2015). Nüfusun sağlığının yükseltilmesi (korunması veya iyileştirilmesi) ile uğraşan bireyleri kapsayan sağlık insan gücü, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunumunda büyük paya sahiptir (Adebayo vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastalıkları teşhis etme, bakım, sağlık sonuçlarını izleme, tedavi sürecinde destek olma, tıbbi bilgi sağlama ve hastalıkları önleme gibi faaliyetlerde bulunan birincil amacı sağlık olan bireyler sağlık insan gücüne dahil edilmektedir (World Health Organization, 2006). Farklı ortamlarda faaliyet gösteren; hekimler, hemşire ve ebeler, yardımcı sağlık profesyonelleri (fizyoterapistler, diyetisyenler, iş terapistleri, optometristler, klinik psikologlar, teknisyenler, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık çalışanları vb.), diğer kurumlarda çalışanlar (yaşlı bakım evleri vb.), toplum sağlığı hizmetleri ve amacı sağlık olmayan kurumlarda (okul, işyeri vb.) çalışanlar da sağlık insan gücü kapsamında değerlendirilmektedir (Bolton ve Segal, 2009).

Sağlık insan gücü, sağlık kuruluşlarının en önemli unsurlarından biridir ve sağlık sisteminin temel taşıdır. Çok sayıda ve farklı öğrenim gruplarından bireyler sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Bu kuruluşlar, sağlık hizmetlerini toplum tarafından arzulanan düzeyde üretebilmeleri için insan gücünün niteliği, niceliği ve örgütsel yapısına da önem vermek zorundadır. Hastanelerin gereksinim duyduğu insan gücü unsurunda nitelik ve nicelik açısından büyük eksiklikler bulunmaktadır (Çelik, 2016). Tıbbi teknolojik gelişmeler ile birlikte kendi kendine tedavi, e-sağlık, mobil sağlık gibi gelişmelerin artmasına rağmen hala çok yoğun bir şekilde sağlık insan gücüne ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık sektörü ve sosyal sektörlerdeki istihdam, OECD üye ülkelerinin birçoğunda toplam istihdamın %10'undan fazlasını oluşturmaktadır. OECD ülkelerinde, 2000 yılında 2,9 milyon doktor ve 8,3 milyon hemşire bulunurken; 2013 yılına gelindiğinde 3,6 milyon doktor, yaklaşık 11 milyon hemşire sayısına ulaşmıştır (OECD, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bir analizde, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda ülkelerin her 1.000 kişi için tahmini olarak minimum 4,45 hekim, hemşire veya ebeye sahip olması gerektiği ortaya konulmuştur. Ancak bebek ölüm hızının en yüksek olduğu 10 ülkede 1.000 kişiye 1,1 hekim, hemşire ve ebe düşmektedir (World Health Organization, 2016a).

Sağlık sektörü, OECD üye ülkeleri ekonomilerinin etkin işleyişi için kritik öneme sahiptir. Özellikle 2000'li yıllardan itibaren bu sektördeki sağlık insan gücü oranı ortalama %42 oranında artış göstererek diğer hizmet sektörlerini geride bırakmıştır. Bu artışın önümüzdeki yıllarda da artmaya devam etmesi beklenmektedir. Sağlık insan gücü dahil olmak üzere sağlığa yapılan yatırımların, sağlıklı bir nüfusun yanı sıra ekonomik büyümeye de katkı sağlayacağı düşünülmektedir (OECD, 2019).

Sağlık insan gücünün yeterli düzeyde olması ile olumlu sağlık çıktıları arasında güçlü bir pozitif korelasyon vardır. Bu nedenle sağlık sisteminin etkililiğinde ve performansının ölçümünde önemli bir gösterge olarak kullanılmaktadır (Travis vd., 2004; World Health Organization, 2002). Yetersiz sağlık insan gücü mevcut ve potansiyel salgımlarla etkin olmayan mücadele, özellikle gelişmekte olan ülkelerde acil bakım gerektiren durumlarda 24 saat hizmet sunulamaması nedeniyle anne ve bebek ölümlerine, iyi toplumsal sağlık göstergelerinin ve sağlık performansının düşmesine neden olabilmektedir. Genel olarak kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilmek için yeterli ve nitelikli bir sağlık insan gücüne ihtiyaç vardır (Chen vd., 2004; Hongoro ve McPake, 2004). Küresel olarak, 2013 yılında ihtiyaç temelli sağlık çalışanı eksikliğinin yaklaşık 17,4 milyon olduğu tahmin edilmektedir; bunların yaklaşık 2,6 milyonu doktor, yaklaşık 9 milyonu hemşire ve ebe, geri kalanı ise diğer sağlık çalışanı kadrolarını temsil etmektedir (World Health Organization, 2016a).

Sağlık statüsü kavramı geniş perspektiften bakıldığında toplumun sağlık düzeyini göstermede kullanılan önemli bir kavramdır. Hem sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, hem de bir ulusal ya da uluslararası boyutta sağlık düzeyini ölçmek için sağlık göstergelerinin kullanılması gerekir. Sağlık statüsü ölçümünde çoğunlukla sağlık göstergeleri olarak bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğumda beklenen yaşam süresi gibi göstergeler kullanılmaktadır. Bebek ölüm hızı bir toplumun sağlığının anlamlı bir göstergesidir. Ülkelerin yüksek bebek ölüm hızına sahip olması yetersiz düzeyde sağlık bakım hizmeti verildiğini ve elverişsiz sosyoekonomik göstergelere sahip olduğunu göstermektedir. Bununla beraber günümüzde ülkeler, kendilerinin gayrisafı milli hasıllarından daha çok, dünya ülkeleri arasında bebek ölümlerinde hangi konumda olduklarına daha fazla dikkat etmektedirler (Çelik, 2016).

Özellikle hekim, ebe, hemşire ve toplum sağlığı çalışanları da dahil olmak üzere sağlık çalışanları anne ölüm hızını, bebek ölüm hızını düşürmek ve kaliteli bakım sağlamak için önemli role sahiptir. Yeni doğan bakımının profesyonelleştirilmesi ve yeterli insan gücüne sahip olmak son derece gerekli bir durumdur. UNICEF'in raporuna göre iyi eğitilmiş ebe ve sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması nedeniyle binlerce bebek, hayatta kalmak için ihtiyaç duyduğu yardımı alamamaktadır. Yeterli sayıda ve nitelikli eğitim almış olan, iyi desteklenen sağlık çalışanları sayesinde anne ölümlerinin, ölü doğumların ve neonatal ölümlerin %83'ünün engellenebilir olduğunu söylenmektedir (Devine vd., 2018; Homer vd., 2014).

Sağlık statüsü düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biri de doğumda beklenen yaşam süresidir. Belirli bir yılda doğan bir kişinin ortalama kaç yıl yaşayacağını gösteren bir kavram olarak tanımlanan doğumda beklenen yaşam süresi ülke ve zaman boyutu arasında karşılaştırılan ölümlerin ölçümünü oldukça önemli bir şekilde özetleyen önemli bir sağlık statüsü göstergesidir (Çelik, 2016). Doğumda beklenen yaşam süresi gelişmiş ülkelerde gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere göre daha uzundur. Bunun en önemli nedenleri arasında sağlık ve sağlık insan gücüne yapılan yatırımlar olarak gösterilmektedir. Bu yatırımlar hem tıbbi gelişmiş teknolojinin kullanılmasını sağlamakta hem de sağlık çalışanı başına düşen kişi sayısını azaltmaktadır (Beck ve Webb, 2003). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi ve ölüm oranları genel olarak nüfusun sağlık sonuçlarını ölçmek için sağlık göstergeleri olarak kullanılmaktadır (World Health Organization, 2012).

Son yıllarda, sağlık insan kaynaklarının mevcudiyeti ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkilerin araştırılmasına artan bir ilgi olmuştur. Nüfusun sağlık çıktılarının sonuçlarının karmaşık ve birbiriyle ilişkili müdahalelerin bir sonucu olduğu düşünüldüğünde bu ilişkiyi çözmenin, politika reformlarına yön vermesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir (World Health Organization, 2006).

Nguyen vd. (2016) sağlık insan gücünün (hekim, hemşire, ebe ve eczacılar) sağlık çıktıları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu, özellikle doğumda beklenen yaşam süresine olumlu etki ettiğini, bebek ölüm hızına ve 5 yaş altı bebek ölüm oranına negatif yönde etki ettiğini söylemektedir. Speybroeck vd. (2006) yapmış oldukları çalışmada 1000 kişiye düşen hekim, hemşire ve ebe sayısının bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızı gibi göstergelerde güçlü istatistiksel anlamlı bir ilişkiye sahip olduklarını ifade etmektedir. Ayrıca hemşire sayısının hekim sayısından daha yüksek oranda anlamlı ilişkisi olduğu görülmektedir. (Anand ve Bärnighausen, 2004) yaptıkları çalışma sonucunda, sağlık insan gücünün bebek ölüm hızını, anne ve beş yaş altı ölüm oranlarını önemli ölçüde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamaktadır. Hekim, hemşire ve ebeler sağlık çıktılarına olumlu yönde etkilemekte ve ölüm oranlarını büyük oranda düşürmektedir. Sonuçlar, sağlık ve kalkınma hedeflerine ulaşma stratejisi olarak sağlık insan gücüne yatırım yapılmasını vurgulamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık insan gücü kapsamında 1000 kişiye düşen hekim sayısı, 1000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı ile 1000 kişiye düşen toplam sağlık ve sosyal çalışan kişi sayısının sağlık statüsü göstergeleri olarak literatürde sıklıkla kullanılan doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızı üzerindeki etkisini ve aralarındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Bu amaçla, çalışmada OECD üyesi ülkelerin 2010-2017 yılları arasındaki verilerini regresyon analizi ile incelemektedir.

MATERYAL VE METOD

Verilerin Toplanması

Çalışmanın kapsamını OECD üyesi 29 ülke oluşturmaktadır. Avustralya, Kolombiya, Japonya, Lüksemburg, Polonya, Slovakya, İsveç, Yeni Zelanda ülkelerinin eksik verileri bulunduğundan çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler OECD Data ve World Development Indicators (WDI) veri tabanlarından elde edilmiştir (OECD Statistics, 2021; World Development Indicators, 2021). Çalışmada kullanılan değişkenler belirlenirken ulusal ve uluslararası literatürden faydalanılmıştır. Bağımlı değişkenler olarak doğumda beklenen yaşam süresi, anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı; bağımsız değişken olarak ise 1000 kişiye düşen hekim sayısı, 1000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı ile 1000 kişiye düşen sağlık ve sosyal çalışan sayısı alınmıştır. Bu değişkenlerin belirlenmesinin sebebi diğer göstergelere göre kısmen daha fazla veri bulunması ve sağlık çıktılarına daha fazla etkide bulunduğu düşüncesidir. Değişkenlere ilişkin veriler 2010 ile 2017 yılları arasını kapsamaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 22 programı kullanılmıştır. Regresyon analizi yapabilmek için verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayılarının -2,00 ile +2,00 arasında olduğu görülmüştür. Bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2016). Bağımlı değişkenler olarak bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğumda beklenen yaşam süresi; bağımsız değişkenler olarak 1000 kişiye düşen hekim sayısı, 1000 kişiye düşen ebe ve hemşire sayısı ile 1000 kişiye düşen sağlık ve sosyal çalışan sayısı kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır. Üç farklı model oluşturulmuştur. Birinci modelde, bağımsız değişkenlerin her birinin doğumda beklenen yaşam süresi üzerindeki etkisi, ikinci modelde yine belirlenmiş olan bağımsız değişkenlerin bebek ölüm hızı üzerindeki etkisi ve üçüncü modelde bağımsız değişkenlerin anne ölüm hızı üzerindeki etkisi incelenmiştir.

BULGULAR

Sağlık insan gücü göstergelerinin sağlık statüsü göstergeleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılan regresyon modelleri Tablo 1'de verilmektedir. Sağlık insan gücü göstergeleri olarak analize dahil edilen hekim sayısı, ebe ve hemşire sayısı ile hastanede çalışan sayısının her birinin sağlık statüsü göstergesi olarak analize dahil edilen doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu görülmektedir ($p < 0,001$). Hekim sayısı, doğumda beklenen yaşam süresindeki değişimin 0,87'ini; bebek ölüm hızındaki değişimin 0,81'ini; anne ölüm oranındaki değişimin 0,85'ini açıklamaktadır. Hekim sayısı, doğumda

beklenen yaşam süresine pozitif etki ederken, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranına negatif etki etmektedir. Hemşire ve ebe sayısı, doğumda beklenen yaşam süresinin 0,86'sını; bebek ölüm hızının 0,79'unu; anne ölüm oranının 0,90'ını açıklamaktadır. Hemşire ve ebe sayısı arttıkça doğumda beklenen yaşam süresi artarken, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranının azaldığı görülmektedir. Hastane ve sosyal çalışan sayısı olarak bakıldığında, doğumda beklenen yaşam süresinin 0,99'unu, bebek ölüm hızının 0,97'sini, anne ölüm oranının 0,99'unu açıklamaktadır. Sağlık ve sosyal çalışan sayısı diğer bağımsız değişkenlerde olduğu gibi doğumda beklenen yaşam süresi pozitif yönde etkilerken, bebek ölüm hızını ve anne ölüm oranını negatif etkilemektedir.

Tablo 1. Sağlık İnsan Gücü Göstergelerinin Sağlık Statüsü Göstergeleri Üzerindeki Etkisi

| Bağımsız Değişken (1000 Kişiye Düşen) | Doğumda Beklenen Yaşam Süresi | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------|---------|----------------|---------|---------|
| | B | Standart Hata | t | R ² | F | p |
| Sabit | 58,598 | 1,883 | 31,118 | 0,87 | 113,59 | <0,001* |
| Hekim Sayısı | 6,346 | ,595 | 10,658 | | | |
| Sabit | 57,623 | 2,093 | 27,525 | 0,86 | 101,034 | <0,001* |
| Ebe ve Hemşire Sayısı | 2,635 | ,262 | 10,052 | | | |
| Sabit | 61,472 | ,354 | 173,767 | 0,99 | 2365,92 | <0,001* |
| Sağlık ve Sosyal Çalışan Sayısı | ,390 | ,008 | 48,641 | | | |
| Bebek Ölüm Hızı | | | | | | |
| | B | Standart Hata | t | R ² | F | p |
| Sabit | 22,505 | 2,054 | 10,956 | 0,81 | 68,443 | <0,001* |
| Hekim Sayısı | -5,373 | ,650 | -8,273 | | | |
| Sabit | 23,269 | 2,269 | 10,253 | 0,79 | 61,218 | <0,001* |
| Ebe ve Hemşire Sayısı | -2,223 | ,284 | -7,824 | | | |
| Sabit | 20,533 | ,566 | 36,248 | 0,97 | 704,299 | <0,001* |
| Sağlık ve Sosyal Çalışan Sayısı | -,341 | ,013 | -26,539 | | | |
| Anne Ölüm Oranı | | | | | | |
| | B | Standart Hata | t | R ² | F | p |
| Sabit | 39,314 | 2,696 | 14,584 | 0,85 | 97,216 | <0,001* |
| Hekim Sayısı | -8,404 | ,852 | -9,860 | | | |
| Sabit | 40,288 | 3,155 | 12,768 | 0,90 | 76,235 | <0,001* |
| Ebe ve Hemşire Sayısı | -3,450 | ,395 | -8,731 | | | |
| Sabit | 35,741 | ,480 | 74,510 | 0,99 | 2303,41 | <0,001* |
| Sağlık ve Sosyal Çalışan Sayısı | -,522 | ,011 | -47,994 | | | |

TARTIŞMA

Çalışmada ele alınan sağlık insan gücü göstergelerinin yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak doğumda beklenen yaşam süresi artarken, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranı da düşmektedir. Ancak hala bazı ülkelerde hekim, hemşire ve ebe sayısının yeterli düzeyde olmadığı söylenmektedir (OECD, 2019). Sağlık insan gücünün özellikle yüksek ve orta gelirli ülkelerde 2030 yılına kadar yaklaşık 40 milyon kadar artması beklenmektedir (World Health Organization, 2016b). Bu artışın sağlık statüsüne pozitif etki edeceği düşünülmektedir.

Çalışmada sağlık insan gücü göstergelerinin, belirlenen sağlık statüsü çıktılarını anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçların diğer çalışmaların sonuçlarını da destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Speybroeck vd. (2006), daha yüksek toplam sağlık insan gücüne sahip ülkelerin daha iyi sağlık çıktılarına sahip olduğunu yapmış olduğu çalışmasında söylemektedir. Or (2001) çalışmasında hem perinatal hem de bebek ölümleri için kişi başına düşen hekim sayısının en önemli ikinci değişken olduğunu vurgulamaktadır. Diğer şartlar eşit olduğunda hekim sayısında yüzde onluk bir artışın bebek ölümlerinde yüzde altı gibi bir düşüşle sonuçlanacağını söylemektedir. Anand ve Bärnighausen (2004), sağlık için insan gücünün yoğunluğu, ülkeler arasında anne ölümleri, bebek ölümleri ve beş yaş altı ölüm oranlarındaki farklılıkları açıklamada önemli bulmaktadır.

Literatürdeki çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da sağlık insan gücü göstergesi olarak hekim, hemşire ve ebe sayısı ile birlikte sağlık ve sosyal çalışan sayısının, doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Hekim, hemşire ve ebe ile sağlık ve sosyal çalışan kişi sayısının artması doğumda beklenen yaşam süresini uzatırken, bebek ölüm hızını ve anne ölüm oranını düşürmektedir. Sağlık bakım hizmetleri açısından düşünüldüğünde hemşire ve ebe sayısı ile birlikte hasta başına düşen çalışan sayısının yeterli düzeyde ve uzmanlaşmış işgücüne sahip olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Nitelikli sağlık insan gücünün yeterli düzeyde olması, toplumun sağlık statüsüne olumlu katkıda bulunabilir ve en nihayetinde nüfusun yaşam beklentisini uzatabilir. Bu nedenle, sağlığa ve özellikle sağlık insan gücüne yapılan yatırımların artırılması, sağlık statüsü göstergelerini iyileştirmek için önemli bir strateji olabilir. Sağlık insan gücü dahil olmak üzere sağlık

sistemlerine yapılan yatırımlar, toplumun sağlık düzeyini, dolayısıyla iş gücü katılımını da arttıracığından ekonomik büyümeye katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Geçtiğimiz yaklaşık on yıl boyunca OECD ülkelerinin sağlık statüsü göstergeleri ve sağlık insan gücünde önemli iyileşmeler olduğu görülmektedir. Günümüzde OECD ülkelerinden birinde yaşayan herhangi bir birey ortalama olarak 81 yıl yaşamaktadır. Gerçekleşen 1000 canlı doğumda yaklaşık 3,5 bebek; 100.000 canlı doğumda yaklaşık 8 anne hayatını kaybetmektedir. Sağlık insan gücü göstergelerinin doğumda beklenen yaşam süresini uzattığı, bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızını düşürdüğü görülmektedir. Çalışmanın sonuçları sağlık insan gücünün, iyi sağlık çıktıları elde edebilmek için sağlık sisteminin önemli bir parçası olduğu göstermektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunun her aşamasında rol alan sağlık insan gücünün nitelikli ve yeterli düzeyde olması toplumun sağlık ve refah düzeyini arttıracığı düşünülmektedir. Yaşlanan nüfusun artışı, sosyokültürel değişimler, sağlık insan gücüne maksimum düzeyde ihtiyaç duyulan olaylar (doğal afetler, pandemi vb.), demografik değişimlere bağlı olarak değişen hastalık yükleri, teknolojik gelişmeler, gelir düzeyinin artması gibi faktörler sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına neden olmaktadır. Sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların kıt olduğu düşünüldüğünde artan talebi karşılamak için yapılacak olan insan gücü planlamasında bu koşulların dikkate alınması gerekmektedir. Yapılacak olan reformlarda ve düzenlemelerde sağlık sistemlerinin temel amaçlarından biri olan sağlık düzeyinin yükseltilmesi için sağlık insan gücünün talebi karşılamasına yönelik politikalar geliştirilmelidir. Kaynakların daha verimli ve etkin kullanımı için karar vericilerin, sağlık sistemlerinin diğer sistemlerle olan ilişkisini de göz önünde bulundurmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık insan gücü yetiştiren eğitim kurumlarının arz talep dengesini sağlayabilecek düzeyde ve yeterlilikte olması, kaliteden ödün vermeden hem nicelik hem de nitelik bakımından sağlık insan gücü çıktısı üretebilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda yapılacak olan stratejik planlamaların ve geliştirilecek politikaların sadece toplumun sağlık statüsü düzeyini yükseltmekle kalmayıp dolaylı olarak bireylerin iş gücü katılım oranına ve ekonomik büyümeye de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adebayo, O., Labiran, A., Emerenini, C. F., & Omoruyi, L. (2016). Health workforce for 2016–2030: Will Nigeria have enough. *Inter J Inn Heal Res*, 4(1), 9-16.
2. Anand, S., & Bärnighausen, T. (2004). Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet*, 364(9445), 1603-1609.
3. Beck, T., & Webb, I. (2003). Economic, Demographic, and Institutional Determinants of Life Insurance Consumption across Countries. *The World Bank Economic Review*, 17(1), 51-88. doi:10.1093/wber/lhg011
4. Bolton, T., & Segal, L. (2009). Issues facing the future health care workforce: the importance of demand modelling. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(1).
5. Buchan, J., & Perfilieva, G. (2015). Making progress towards health workforce sustainability in the WHO European region. *World Health Organization*.
6. Chen, L., Evans, T., Anand, S., Boufford, J. I., Brown, H., Chowdhury, M., . . . Elzinga, G. (2004). Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 364(9449), 1984-1990.
7. Çelik, Y. (2016). Sağlık ekonomisi: Siyasal Kitabevi.
8. Devine, S., Taylor, G., & UNICEF. (2018). Every child alive: The urgent need to end newborn deaths: Unicef.
9. George, D., & Mallery, P. (2016). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 update , 2003. In: Boston: Allyn & Bacon.
10. Homer, C. S., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157.
11. Hongoro, C., & McPake, B. (2004). How to bridge the gap in human resources for health. *The Lancet*, 364(9443), 1451-1456.
12. Nguyen, M. P., Mirzoev, T., & Le, T. M. (2016). Contribution of health workforce to health outcomes: empirical evidence from Vietnam. *Human Resources for Health*, 14(1), 68. doi:10.1186/s12960-016-0165-0
13. OECD. (2016). Health Workforce Policies in OECD Countries.
14. OECD. (2019). Health at a Glance 2019.
15. OECD. Glossary of Statistical Terms. Retrieved from <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7195> (20.02.2021)
16. OECD Statistics. OECD Statistics. Retrieved from <https://stats.oecd.org/> (05 Şubat 2021)
17. Or, Z. (2001). Exploring the Effects of Health Care on Mortality Across OECD Countries. doi:doi:<https://doi.org/10.1787/716472585704>
18. Speybroeck, N., Kinfu, Y., Dal Poz, M. R., & Evans, D. B. (2006). Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Geneva: World Health Organization.
19. Travis, P., Bennett, S., Haines, A., Pang, T., Bhutta, Z., Hyder, A. A., . . . Evans, T. (2004). Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *The Lancet*, 364(9437), 900-906.
20. World Development Indicators. World Development Indicators DataBank. Retrieved from <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators> (05 Şubat 2021)
21. World Health Organization. (2002). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: World Health Organization.
22. World Health Organization. (2006). The world health report 2006: working together for health: World Health Organization.
23. World Health Organization. (2012). World health statistics 2012: World Health Organization.
24. World Health Organization. (2016a). Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals.(Human Resources for Health Observer, 17).
25. World Health Organization. (2016b). Working for health and growth: investing in the health workforce.

Butterfly effect of natural disasters on the economy: The case of the 2011 Van earthquake

Sedat BOSTAN¹, Ünal Yaprak², Saime ŞAHİNÖZ³

ABSTRACT

Problem of the Study: Natural disasters and earthquakes cause unexpected events and changes in the social and economic lives of societies. The two earthquakes that occurred consecutively in 2011 in Van affected the social and economic life of the province.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the impact of the destructive earthquake that occurred in Van and its districts on Van economy in 2011 and to explain it with a butterfly effect approach.

Method: This study is a data analysis research. The data were analyzed by "Time Series Analysis Method". 2005-2017 Van province GDP and GDP values of agriculture, industry and service sectors were obtained from the provincial data published by TSI (Turkish Statistical Institute).

Results: Although a drop in the economic size of Van occurred because of the earthquakes, the following four years showed an unexpected growth of 3.6 times. While the research on this field notes that the effects of natural disasters may be negative or positive, our study consist an example that natural disasters may trigger a positive Butterfly Effect on the economy of a city.

Conclusions: It can be said that despite all the painful consequences of the van earthquake, it turned into an opportunity for regional progress. This means being prepared for post-disasters, rapid response and economic aid, it shows that transforming it into production capacity is very important.

Keywords: Chaos Theory, Butterfly Effect, Earthquake, Economy, Van.

Presentation Language: Turkish

¹ Prof.Dr., Ordu University Faculty of Health, sedatbostan@odu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-9439-8448

² PhD Graduates, Department Disaster Management, Gümüşhane University, Gümüşhane. unal_yaprak@hotmail.com.. 0000-0001-5745-3455

² Prof. Dr., Ordu University Faculty of Medicine, drsaime@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-0915-9344

| | | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 6.Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

INTRODUCTION

Millions of people are affected by natural or man-made disasters every year in the world and in our country, many lives and injuries are experienced and billions of dollars of economic damage occur. In addition, disasters affect the infrastructure and superstructure of the countries and interrupt transportation, communication, education and health services to different degrees.¹ Disasters economically, nationally and globally by reducing the stock of capital and production efficiency of capital to a large degree of Gross Domestic Product (GDP), consumption and wealth leads to decrease.² For example; In Belize, a country in Central America, the losses caused by the two hurricanes in 2000 and 2001 accounted for 33% (\$ 280 million) and 30% (\$ 250 million) of GDP. As a result, the financial situation of the country worsened and a restructuring operation was required for public debt in 2006.³ In addition, according to a study investigating the effects of destructive disasters on GDP in 196 countries between 1970 and 2008, these disasters produced about 2.3% reduction in output in both long and short term.⁴

The concept of the Butterfly Effect has been first coined by American mathematician and meteorologist Edward N. Lorenz in 1963. According to Lorenz, the Butterfly Effect was defined as sensitive dependence to the initial conditions and nonlinear deterministic relations. As an example, a minor change inside a complex dynamic system like the atmosphere can cause unpredictable and wide reaching results.⁵

Natural disasters affect in various ways the infrastructures and superstructures of nations and cause different problems in education, healthcare, security and communication services.¹ Effects of natural disasters can be classified as human, economic and ecological. Effects on humans are losses of lives, injuries and also psychological effects that can emerge after the disaster. Economic effects of natural disasters can be divided as direct losses, indirect losses and macroeconomic losses. Direct losses include infrastructure damages like those on transport, energy, water which result as material damages on structures, machines and agricultural assets. Indirect losses result from the damages to households and firms like disruption of work life and losses of payments. Indirect losses can be seen also as related by a Butterfly Effect to the direct losses.⁶

The province of Van is divided between two divisions of first and second degree earthquake risk regions and the earthquake of 2011 occurred in the first region.⁷ A first earthquake of 7.0 Mw magnitudes with a center in Van-Erciş occurred in 23 October 2011 that was followed in 9 November 2011 by an earthquake of 5.7 Mw magnitudes on the Van-Edremit fault line. These earthquakes caused many buildings to collapse, claimed the lives of 644 persons, 1966 got injured and 252 person were rescued alive.⁸ On the first day 23 October 2011, the first wave was followed by 340 aftershocks that continued until they abated from the eighth day on by approximately 200 aftershocks a day.⁹

MATERIALS AND METHODS

This study is a data analysis research. The data has been analyzed by the method of time series analysis method. The GDP of the Van province of 2005-2017 has been obtained by the rationing with regard to the provinces of the regional values published by TSI (Turkish Statistics Institute). The expected GDP values for the 2005-2017 periods used for the Van province in the study were calculated by using the "Time Series Analysis Method" by taking into account the value increases or changes before 2005 and the increase rates under normal conditions to define using mathematical models. The dynamics of the economic cycle are estimated by various periodic or polynomial functions. In this study, an approach based on m degree polynomial function has been used;

$$f(x) = a_0 + a_1x + a_2x^2 + \dots + a_{m-1}x^{m-1} + a_mx^m$$

With this approach, cyclical behavior of GDP is found by obtaining the model of rises and decreases in certain time series of countries or regions.¹⁰

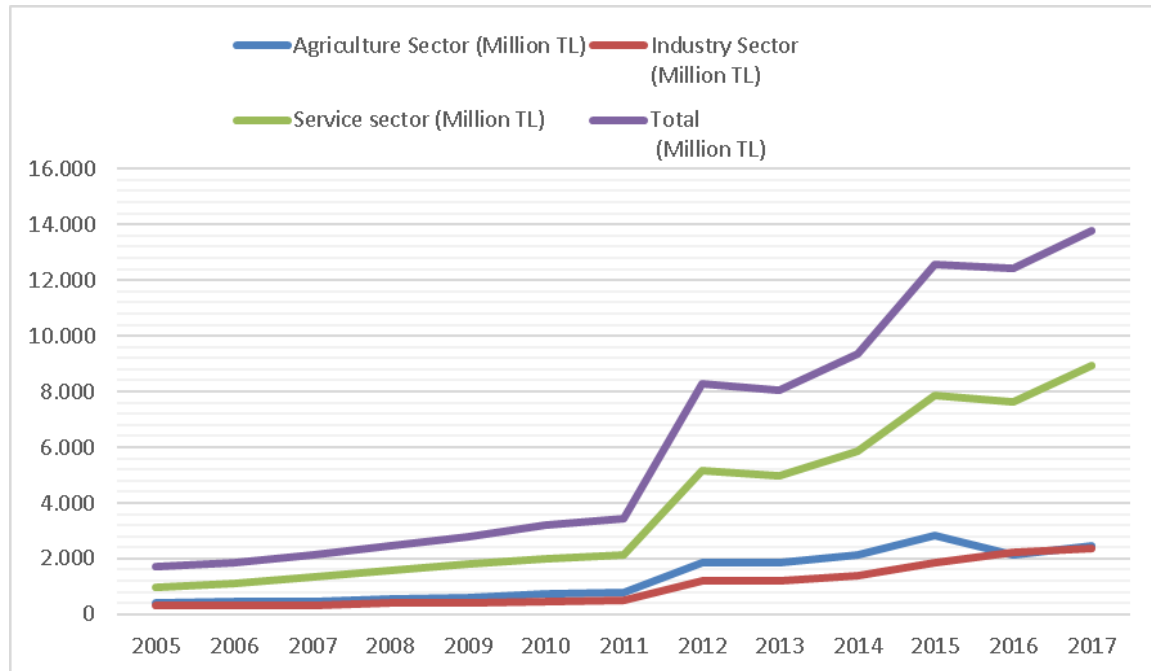
RESULTS

The findings of the study are presented in the form of tables, graphs, maps and interpretations.

Table 1. Sectoral Distribution of Gross Product

| Year | Agriculture Sector (Million TL) | Industry Sector (Million TL) | Service Sector (Million TL) | Total (Million TL) |
|------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 2005 | 434 | 304 | 972 | 1.709 |
| 2006 | 436 | 319 | 1.110 | 1.865 |
| 2007 | 475 | 326 | 1.332 | 2.133 |
| 2008 | 530 | 392 | 1.563 | 2.484 |
| 2009 | 602 | 394 | 1.787 | 2.784 |
| 2010 | 744 | 473 | 2.008 | 3.225 |
| 2011 | 792 | 522 | 2.124 | 3.438 |
| 2012 | 1.873 | 1.226 | 5.170 | 8.268 |
| 2013 | 1.855 | 1.226 | 4.985 | 8.066 |
| 2014 | 2.124 | 1.390 | 5.863 | 9.376 |
| 2015 | 2.847 | 1.864 | 7.860 | 12.570 |
| 2016 | 2.124 | 2.214 | 7.642 | 12.444 |
| 2017 | 2.476 | 2.378 | 8.915 | 13.769 |

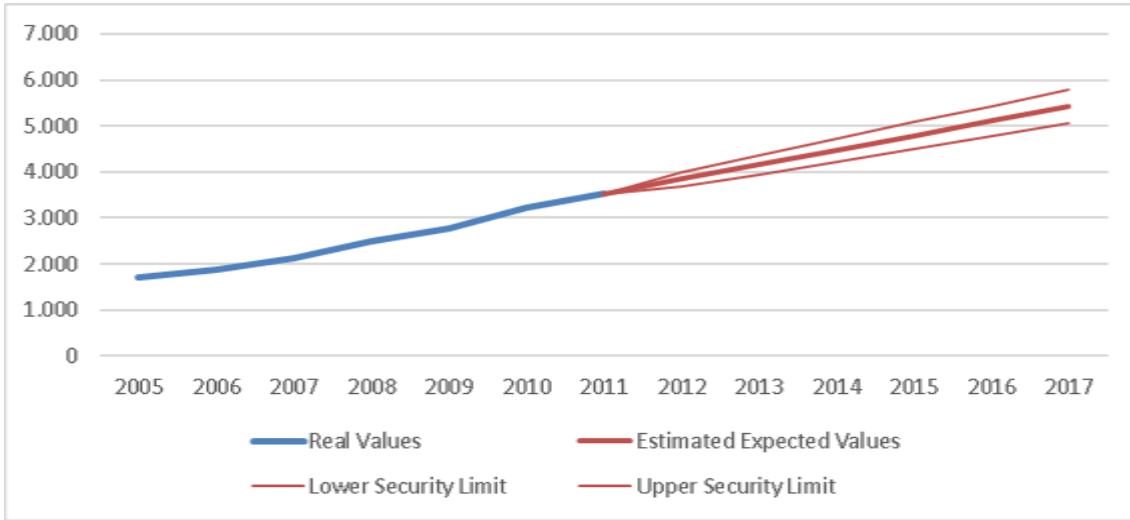
While the economic size of the Van province was showing a regular increase between the years 2005 to 2011 (Table 1), after the earthquake, it jumped from 3.2 million to 8.2 million in 2012. This growth, which is more than doubled, was again realized in the next year despite a small decrease. Accordingly, it increased by 1.2 million in 2014 and rose to 3.2 million in 2015. While all sectors showed a rise after the earthquake, the service sector is seen in a leading role. The movement of the data is better showcased in Graphic 1. The GDP in 2011 -the year of the earthquake- of 3.4 million TL has approximately quadrupled in 2017 to 13.8 million TL.



Graphic 1. Sectoral GDP Changes by Years

Table 2. Expected GDP Values in Van Province According to Time Series Analysis Method

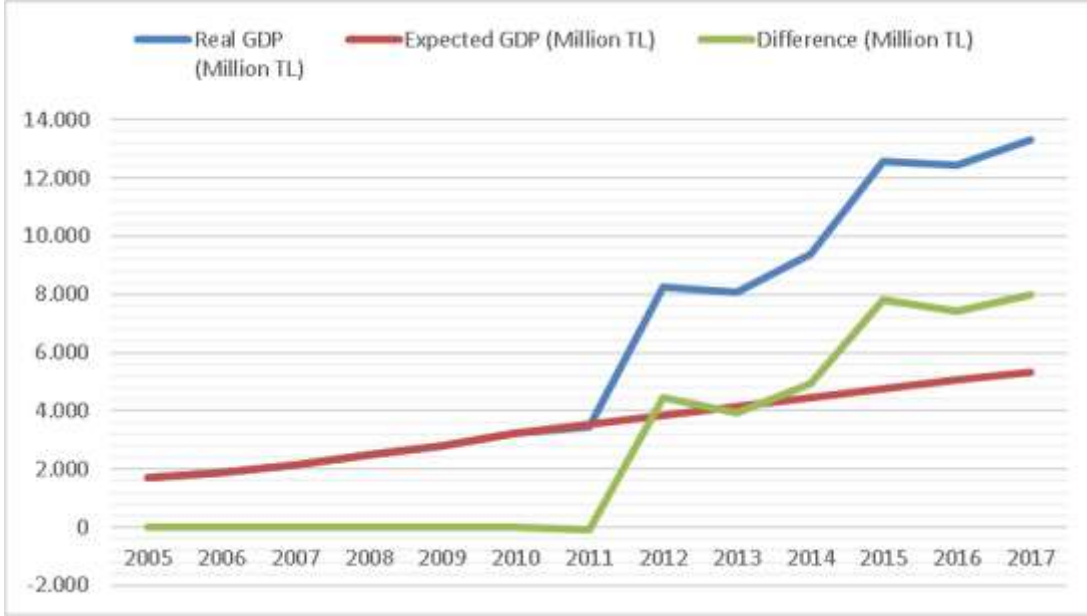
| Years | Real Values | Estimated Expected Values | Lower Security Limit | Upper Security Limit |
|-------|-------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| 2005 | 1709 | | | |
| 2006 | 1865 | | | |
| 2007 | 2133 | | | |
| 2008 | 2484 | | | |
| 2009 | 2784 | | | |
| 2010 | 3225 | | | |
| 2011 | 3528 | 3528 | 3528 | 3528 |
| 2012 | | 3831 | 3684 | 4003 |
| 2013 | | 4135 | 3944 | 4373 |
| 2014 | | 4438 | 4216 | 4732 |
| 2015 | | 4741 | 4494 | 5085 |
| 2016 | | 5074 | 4776 | 5433 |
| 2017 | | 5391 | 5061 | 5779 |



Graphic 2. Expected GDP Values in Van Province According to Time Series Analysis Method

Table 3. Comparison of Expected Situation and Actual Situation

| Year | Real GDP (Million TL) | Expected GDP (Million TL) | Difference (Million TL) |
|------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| 2005 | 1.709 | 1.709 | 0 |
| 2006 | 1.865 | 1.865 | 0 |
| 2007 | 2.133 | 2.133 | 0 |
| 2008 | 2.484 | 2.484 | 0 |
| 2009 | 2.784 | 2.784 | 0 |
| 2010 | 3.225 | 3.225 | 0 |
| 2011 | 3.438 | 3.528 | -90 |
| 2012 | 8.268 | 3.831 | 4.437 |
| 2013 | 8.066 | 4.135 | 3.931 |
| 2014 | 9.376 | 4.438 | 4.938 |
| 2015 | 12.570 | 4.741 | 7.829 |
| 2016 | 12.444 | 5.044 | 7.400 |
| 2017 | 13.323 | 5.347 | 7.976 |

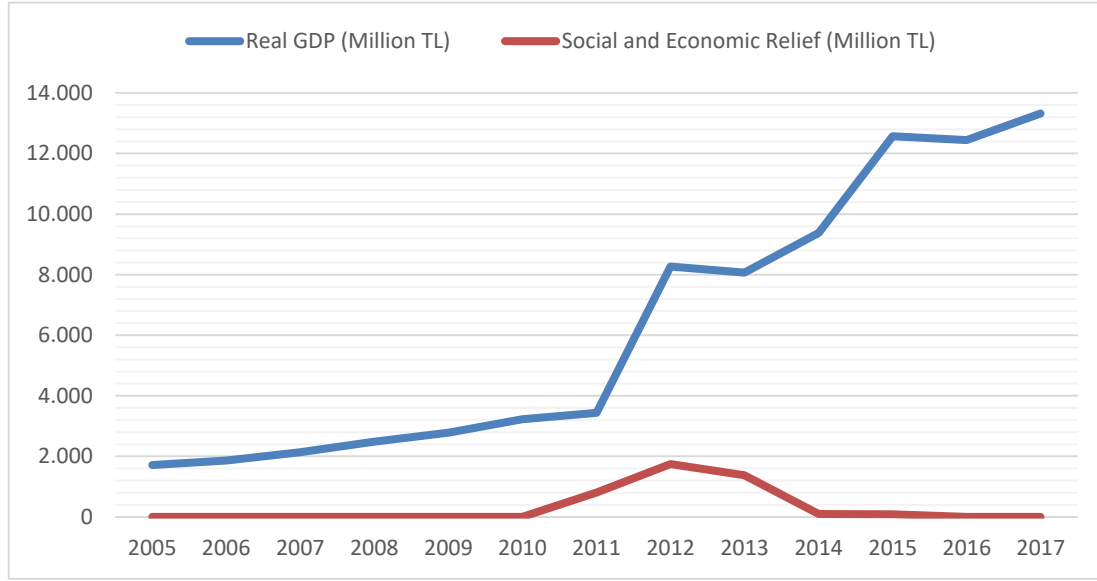


Graphic 3. The Difference Between The Estimated and The Real Growth

Van Earthquake initiated an important flow of economic aid from local and international sources, which proved to be very effective in the economic growth of the province. The distribution of these aids by years is shown in Table 4 and also in Graph 4.

Table 4. Gross Domestic Product and Social and Economic Relief

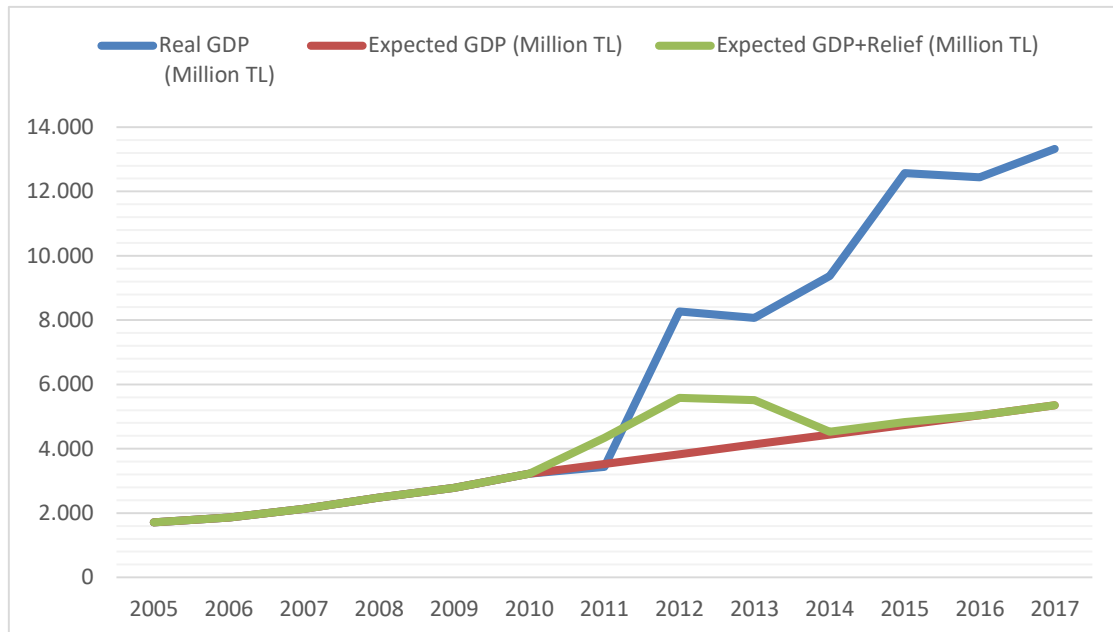
| Year | GDP (Million TL) | Social and Economic Relief (Million TL) |
|------|------------------|---|
| 2005 | 1709 | 0 |
| 2006 | 1865 | 0 |
| 2007 | 2133 | 0 |
| 2008 | 2484 | 0 |
| 2009 | 2784 | 0 |
| 2010 | 3225 | 0 |
| 2011 | 3438 | 806 |
| 2012 | 8268 | 1750 |
| 2013 | 8066 | 1372 |
| 2014 | 9376 | 94 |
| 2015 | 12570 | 91 |
| 2016 | 12.444 | 0 |
| 2017 | 13.769 | 0 |



Graphic 4. The Distribution of The Aids According to Year

Table 5. Comparison of Materialized Situation and Expected Situation and Expected Situation + Relief

| Year | Real GDP (Million TL) | Expected GDP (Million TL) | Expected GDP+Relief (Million TL) |
|------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 2005 | 1709 | 1709 | 1709 |
| 2006 | 1865 | 1865 | 1865 |
| 2007 | 2133 | 2133 | 2133 |
| 2008 | 2484 | 2484 | 2484 |
| 2009 | 2784 | 2784 | 2784 |
| 2010 | 3225 | 3225 | 3225 |
| 2011 | 3438 | 3528 | 4334 |
| 2012 | 8.268 | 3.831 | 5.581 |
| 2013 | 8.066 | 4.135 | 5.507 |
| 2014 | 9.376 | 4.438 | 4.532 |
| 2015 | 12.570 | 4.741 | 4.832 |
| 2016 | 12.444 | 5.044 | 5.044 |
| 2017 | 13.323 | 5.347 | 5.347 |



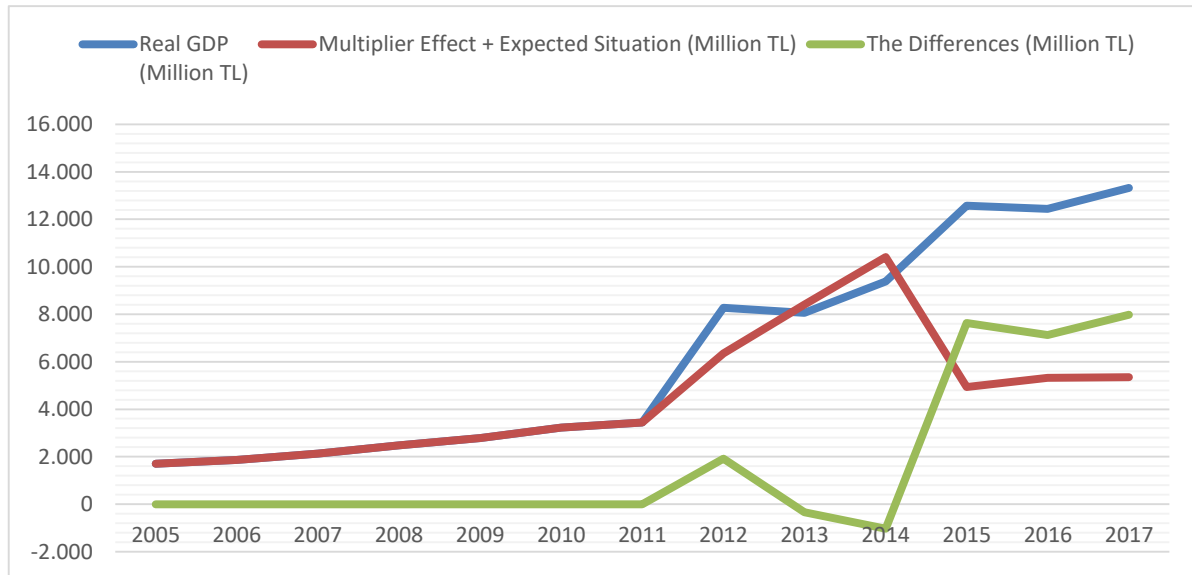
Graphic 5. The Aggregated National and International Economic Aids for The Relief of The Van Earthquake

Table 6. Calculated Multiplier Effect of Economical-Social Relief in Relation to the years and the Marginal Propensity to Consume in Turkey

| Year | Social and Economic Relief (Million TL) | *Multiplier Effect (Million TL) | MPC (Marginal Propensity to Consume) |
|------|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| 2011 | 806 | 0 | 0.68 |
| 2012 | 1750 | 2518 | 0.59 |
| 2013 | 1372 | 4268 | 0.77 |
| 2014 | 94 | 5966 | 0.52 |
| 2015 | 91 | 196 | 0.67 |
| 2016 | 0 | 276 | - |
| 2017 | 0 | 0 | - |

Table 7. The Materialized Situation; The Expected Situation With The Multiplier Effect Added; Comparison of the Differences

| Year | The Materialized Situation (Million TL) | Multiplier Effect + Expected Situation (Million TL) | The Differences (Million TL) |
|------|---|---|------------------------------|
| 2005 | 1709 | 1709 | 0 |
| 2006 | 1865 | 1865 | 0 |
| 2007 | 2133 | 2133 | 0 |
| 2008 | 2484 | 2484 | 0 |
| 2009 | 2784 | 2784 | 0 |
| 2010 | 3225 | 3225 | 0 |
| 2011 | 3438 | 3438 | 0 |
| 2012 | 8268 | 6349 | 1919 |
| 2013 | 8066 | 8402 | -336 |
| 2014 | 9376 | 10404 | -1028 |
| 2015 | 12570 | 4937 | 7633 |
| 2016 | 12.444 | 5.321 | 7.123 |
| 2017 | 13.323 | 5.347 | 7.976 |



Graphic 7. The Materialized Situation; The Expected Situation With The Multiplier Effect Added; Comparison of The Differences

DISCUSSION

The effects of disasters are the effects that directly affect the existence of the people, indirect effects by diminishing products and services, and secondary effects that can emerge a certain time after the disasters as declining economic growth and development.

Horwich in his study 'economic lessons of the kobe earthquake' dealt with the 19 months following the earthquake. The study notes that although immediately after the earthquake the gdp showed a drop because of aid, rescue and clean up works, this effect has not manifested itself as a very negative macro effect in the mediate term. While in the first quarter of 1995 the gdp growth ratio rose only 0.2%, after the earthquake in the second quarter, the growth was 1.3% followed by a 2.3% in the third quarter. The economy had gone through a recession in 1990 that saw a sudden drop from 12% to 1.5%. In 1995, the economy recovered to 4%. This fluctuation is not unlike that one we observed in this study, only the gdp ratios were higher.¹¹

Jaramillo studied the effects of natural disasters on economic growth that occurred in 113 countries from 1960 to 1996. The study found the effects related to natural disaster type, causing an average 0.9% drop in gdp in the short term but continuing with a permanent growth of 0.6% in the long term.¹²

Wu et al. Studied the indirect effects on the regional economy of the wenchuan earthquake in 2008. The losses to the regional economy amounted to 124 million us dollars which resulted in 40% of the direct losses to the economy and consists nearly the 74% of the regional gdp. The study stated that ten years after the 1976 tangshan earthquake a fast paced growth was achieved. It is also stated that the wenchuan earthquake contributed in 2012 to the growth to the regional economy of the sichuan region where the city is located.¹³

In general, the nature of the research shows that the effects of disaster on the economy can be both positive and negative. It is frequently stated that short-term adverse effects may have positive effects in the long term. This study shows an example of the positive effects of natural disasters on butterfly.

CONCLUSIONS

Emergencies and catastrophes occur between the edges of order and chaos. In such cases, extreme positive or negative consequences arise due to the butterfly and whip effect of the activities in the intervention and recovery phase.

Here, determining the butterfly effect steps that will contribute positively to the results of the activities to be carried out is an important issue. This step can be thought of as a transition from a small difference in chaos theory to a big difference. This limited amount of aid causes such large differences in multiplier effects, it points to the transition of the highlighted butterfly effect to an important difference in chaos theory.

In general, the literature shows that disasters have the potential to turn into opportunities in the medium and long term. It can be said that despite all the painful consequences of the van earthquake, it turned into an opportunity for regional progress. This means being prepared for post-disasters, rapid response and economic aid, it shows that transforming it into production capacity is very important. Losses of life cannot be substituted, but we can take our lessons and build new capacities for those who are left behind.

REFERENCES

1. Tanyaş, M., Günalay, Y., Aksoy, L., & Küçük, B. (2013). New model proposal for Rize province in disaster logistics management [Conference presentation]. II. Rize Development Symposium, Rize, Turkey.
2. Pindyck, R.S., & Wang, N. (2009). The Economic and Policy Consequences of Catastrophes. National Bureau of Economic Research NBER Working Paper, 15373: 1-42.
3. Borensztein, E., Cavallo, E., & Valenzuela, P. (2008). Dept Sustainability Under Catastrophic Risk: The Case For Government Budget Insurance. IMF Working Paper, WP/08/44, 2-26.
4. Cavallo, E., Galiani, S., Noy, I., & Pantano, J. (2013). Catastrophic natural disasters and economic growth. Review of Economics and Statistics, 95: 1549-1561.
5. Ozdemir, O., Ozdemir, P.G., & Yilmaz, E. (2014). The butterfly effect in psychiatry: a case example. Journal of Mood Disorders, 4: 1-34.
6. Mechler, R. (2007). Macro Economic Effects of Natural Disasters. Disaster Risk Management Risk Mitigation and Local Governments. İstanbul: Beta Publishing.
7. Turan, A.M. (2012). Lessons Learnt From Van and Erciş? Earthquakes 2011, Turkey: An Evaluation of Disaster Management. International Journal of Business and Social Science, 3: 42-52.
8. Oktay, F. (2014). Intervention, Improvement and Socioeconomic Perspective 2011 Van Earthquake. Ankara: Turkey Prime Ministry Disaster and Emergency Management Presidency.
9. AFAD. (2014). 2011 Van earthquake in terms of intervention, improvement and socioeconomics. Ankara: Turkey Prime Ministry Disaster and Emergency Management Presidency.
10. Žalgirytė, L., & Gižienė, V. (2014). The analysis of trends in GDP and cyclical nature of GDP changes in Baltic States. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 156: 371-375.
11. Horwich, G. (2000). Economic lessons of the Kobe earthquake. Economic development and cultural change, 48, 521-542.
12. Jaramillo, H., & Christian, R. (2005). Natural Disasters and Growth: Evidence Using a Wide Panel of Countries. Document to Centor de Estudios Sobre Desarrollo Economico CEDE, 14: 2-42.
13. Wu, J., Li, N., Hallegatte, S., Shi, P., Hu, A., & Liu, X. (2012). Regional indirect economic impact evaluation of the 2008 Wenchuan Earthquake. Environmental Earth Sciences, 65: 161-172.

Investigation of the Relationship between the Level of Participation in Activities and the Psychological State of the Mothers in Children with Cerebral Palsy

Feride YARAR¹, Fatih TEKİN², Emine ASLAN TELCİ³, Fatih ÖZDEN⁴

ABSTRACT

Problem of the Study: Mostly mothers undertake the care of children with cerebral palsy (CP) and this situation affects mothers psychologically.

Purpose of the Study: The aim of our study was to examine the relationship between the level of participation in activities of children with CP and the psychological state of their mothers.

Method: Forty-seven children (M: 29, F: 18) diagnosed with CP between the ages of 2 and 18 years and their mothers were included in the study. The demographic characteristics of the mothers and children were recorded. The Depression Anxiety Stress Scale was applied to the mothers and the Aid Scale for Participation to determine the activity participation level to the children.

Results: The mean age of the mothers was 37.45 ± 6.88 years, and the mean age of the children was 8.32 ± 4.25 years. A high level ($r = 0.802$; $p < 0.05$) between the child's level of participation in activities and a caregiver, a moderate level ($r = 0.531$; $p < 0.05$) between the child's attendance at an educational institution, and the use of assistive devices. There was a moderate negative correlation between the two groups ($r = -0.491$; $p < 0.05$). A low level ($r = 0.281$; $p < 0.05$) correlation was found between the mother's work and the number of children with the child's level of participation in activities. A high level of negative correlation was found between the child's participation in the activities and the depression-anxiety-stress levels of the mothers ($r = -0.773$; $p < 0.05$).

Conclusions: Child's participation in activities significantly affects the psychosocial state of the mother. Psychological support of mothers will also increase children's participation levels. Studies with larger participation are needed on this subject.

Keywords: Activity Participation, Anxiety, Cerebral Palsy, Depression, Stress.

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, fyarar@pau.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9938-7513

²Dr. Fzt., Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, fatiht@pau.edu.tr, Orcid: 0000-0001-7829-7957

³Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, eatelci@pau.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2749-295X

⁴Öğr. Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, fatihozden@mu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-7292-6273

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

INTRODUCTION

Caring for a child with a neurodevelopmental disorder is a particularly challenging parenting situation, as increased caregiving stress can have adverse effects on the adaptation outcomes of parents and their children (Garner et al., 2011; Peer, 2011). Mostly mothers undertake the care of children with Cerebral Palsy (CP) and this situation affects mothers psychologically.

Families and parents of children with chronic conditions are at greater risk for increased stress and poor quality of life than families of normally developing children (Brehaut et al., 2004; Raina et al., 2005). As motor skills decrease, especially the burden of caregivers increases and the family's emotional expression processes are related to motor skills thus participation. The long-term follow-up of children with CP, may be useful to provide appropriate psychiatric support by evaluating caregivers appropriately (Yığman et al., 2020).

The aim of our study was to examine the relationship between the level of participation in activities of children with CP and the psychological state of their mothers.

MATERIALS AND METHODS

Forty-seven children (M: 29, F: 18) diagnosed with CP between the ages of 2 and 18 years and their mothers were recruited from a special education and rehabilitation center that accepted as the universe of this research study. Participation in the study was voluntary and only having an additional neurological disease was specified as an exclusion criterion. Ethical suitability of the study was approved by Pamukkale University Non-Interventional Research Ethics Committee with reference number 60116787-020/66565.

The demographic characteristics of the mothers and children were recorded. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) was applied to the mothers and the Assistance to Participate Scale (APS) to determine the activity participation level to the children.

Depression Anxiety Stress Scale: The DASS is a set of three self-report scales designed to measure the negative emotional states of depression, anxiety and stress. The DASS was constructed not merely as another set of scales to measure conventionally defined emotional states, but to further the process of defining, understanding, and measuring the ubiquitous and clinically significant emotional states usually described as depression, anxiety and stress. Each of the three DASS scales contains 14 items, divided into subscales of 2-5 items with similar content. The Depression scale assesses dysphoria, hopelessness, devaluation of life, self-deprecation, lack of interest/involvement, anhedonia, and inertia. The Anxiety scale assesses autonomic arousal, skeletal muscle effects, situational anxiety, and subjective experience of anxious affect. The Stress scale is sensitive to levels of chronic non-specific arousal. It assesses difficulty relaxing, nervous arousal, and being easily upset/agitated, irritable/over-reactive and impatient. Subjects are asked to use 4-point severity/frequency scales to rate the extent to which they have experienced each state over the past week. Scores for Depression, Anxiety and Stress are calculated by summing the scores for the relevant items (Lovibond, & Lovibond, 1995).

Assistance to Participate Scale: The scale measures the level of assistance that a school-aged child with disability needs to participate in game, leisure, and recreational activities at home and in the community, from the perspective of the primary caregiver. APS consists of eight items to assess activity and participation of CDD. It takes 5–10 min to answer the APS by the caregivers. Participants were asked to rate the level of assistance that they typically provide to their child on a 5-point ordinal scale (1 =Unable to participate;2=Participates with my assistance at all stages of the activity;3=Participates after I have set him/her up and help at times during the activity;4=Participates with my supervision only;5=Participates independently). The minimum and maximum scores range between 8 and 40. Lower scores indicate requirement of higher level of assistance (Bourke-Taylor et al., 2009).

Statistical Analysis: In the power analysis made in line with the information obtained from the literature; assuming that the effect size of the relationship between the variables to be examined may be at a medium level ($r=0.4$), it has been calculated that 90% power can be obtained at the 95% confidence level when at least 41 individuals are included in the study (Longo et al., 2017). Data were analyzed with SPSS 25 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) package program. Continuous variables are given as mean \pm standard deviation and categorical variables as numbers and percentages. Relationships between continuous variables were examined by Spearman correlation analysis.

RESULTS

The mean age of the mothers was 37.45 ± 6.88 years, and the mean age of the children was 8.32 ± 4.25 years. Table 1 shows the correlation analyzes associated with DASS.

Table 1. Correlation analyzes of the DASS

| Correlations | r/p | APS | Child's Attendance of School | Using Assistive Device |
|--------------|-----|--------|------------------------------|------------------------|
| DASS | r | 0.813* | -0.531* | -0.491* |
| | p | 0.038 | 0.041 | 0.016 |

r: Correlation Coefficient

*: $p < 0.05$

Spearman Correlation Analysis

According to Table 1, there is a significant, positive and high ($r=0.813$) correlation between DASS and APS ($p<0.05$). There was a significant, negative and moderate correlation between DASS and Child's Attendance of School ($r=-0.531$) and Using Assistive Device ($r=-0.491$) ($p<0.05$).

Correlation analyzes related to APS are given in Table 2.

Table 2. Correlation analyzes of the APS

| Correlations | r/p | Maternal Working Status | Number of Children |
|--------------|-----|-------------------------|--------------------|
| APS | r | 0.281* | 0.245* |
| | p | 0.043 | 0.011 |

r: Correlation Coefficient

*: $p < 0.05$

Spearman Correlation Analysis

According to Table 2, there is a significant, positive and low-level correlation between APS and Maternal Working Status ($r=0.281$) and Number of Children ($r=0.245$) ($p<0.05$).

DISCUSSION

In this study, we investigated the relationship between the level of participation in activities and the psychological state of mothers in children with CP; we obtained the results that there is a high degree of correlation between the two parameters, that the child's attendance at a school and the use of appropriate assistive devices have positive effects on the psychological state of the mothers, and that the increase in the number of children and the mother's work causes the child with CP to be more dependent on help in participation in activities.

In the current literature, it has been stated that as the gross motor function levels of children with CP increase, they participate more in activities, and in the same way, children with higher activity participation create less burden on their mothers (Sajedi et al., 2010). The possible reason for this is that the more independent the child with CP is in activity participation, the less the burden on the mother and the more time the mother can spare for herself. Therefore, the depression, anxiety and stress level of the mother who can spare more time for herself also decreases.

CONCLUSIONS

Child's participation in activities significantly affects the psychosocial state of the mother. Psychological support of mothers will also increase children's participation levels. Continuing a school suitable for the physical and mental condition of the child and increasing the mobility with appropriate assistive devices will also improve the psychological state of the mother. Although the mother's not working in a job and having fewer children contribute to the participation of the child with CP in the activities, this issue is a sensitive issue that should be examined in terms of its sociological consequences. Therefore, studies with multidisciplinary examination are needed.

REFERENCES

1. Bourke-Taylor, H. M., Law, M., Howie, L., & Pallant, J. F. (2009). "Development of the Assistance to Participate Scale (APS) for Children's Play and Leisure Activities." *Child: Care, Health and Development*, 35 (5), 738-745.
2. Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., et al. (2004). "The Health of Primary Caregivers of Children with Cerebral Palsy: How Does It Compare with That of Other Canadian Caregivers?" *Pediatrics*, 114, e182–e191.
3. Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L. M., MacKenzie, M. J., Brehaut, J. C., et al. (2011). "Parenting Children with Neurodevelopmental Disorders and/or Behaviour Problems." *Child: Care, Health and Development*, 39, 412–421.
4. Longo, E., Badia, M., Orgaz, M. B., & Gómez-Vela, M. (2017). "Comparing Parent and Child Reports of Health-Related Quality of Life and Their Relationship with Leisure Participation in Children and Adolescents with Cerebral Palsy." *Research in developmental disabilities*, 71, 214-222.
5. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. Sydney: The Psychological Foundation of Australia.
6. Peer, J. W. (2011). "Coping Style as a Mediator of Stress Perception for Caregivers of Children With Developmental Disabilities." Wayne State University.
7. Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., et al. (2005). "The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy." *Pediatrics*, 115, 626–636.
8. Sajedi, F., Alizad, V., Malekkhosravi, G., Karimlou, M., & Vameghi, R. (2010). "Depression in Mothers of Children with Cerebral Palsy and Its Relation to Severity and Type of Cerebral Palsy." *Acta Medica Iranica*, 250-254.
9. Yığman, F., Aykın Yığman, Z., Ünlü Akyüz, E. (2020). "Investigation of the Relationship Between Disease Severity, Caregiver Burden and Emotional Expression in Caregivers of Children with Cerebral Palsy." *Irish Journal of Medical Science*, 189 (4), 1413-1419.

A Study on Lean Management Tools and Their Importance for Business

Sadiye ARSOY¹, Rümeysa Nur GÜMÜŞ²

ABSTRACT

Problem of Research: With the day-to-day transformation of businesses into a complex structure, many unnecessary activities occur in the management mechanism and the lean management tools that will eliminate them are ignored enough by the enterprises.

Purpose of the Study: With this review, it is aimed to examine the existing lean management tools, to present these tools by associating them with the importance they have for the business and to determine the missing points for the studies to be carried out in this context.

Method: By scanning national and international scientific studies conducted within the scope of lean management and lean management tools, the information to be included in the study was separated and synthesized.

Findings: As a result of the studies, it has been revealed that many lean management tools have been developed in order to support the implementation of lean management. However, it is thought that these tools do not have much recognition by the enterprises, and this situation may be related to the companies not being open to change. On the other hand, the importance of adopting the examined lean management tools is emphasized and their benefits for business management are mentioned. In studies to be carried out in this context, it is recommended to examine to what extent lean management tools are known by managers and to what extent they are applied by quantitative research method.

Keywords: Lean, Lean Management, Lean Management Tools

Presentation Language: Turkish

¹Undergraduate Student, Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Healty Care Management Departmant, sadiyearsoy21@gmail.com

²Undergraduate Student, Selcuk University, Faculty of Health Sciences, Healty Care Management Departmant, rumeysanurgumus179@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

GİRİŞ

Hızla değişen ve değiştikçe karmaşıklığa sürüklenen bir çevrede yaşıyoruz. Bu durumdan insanlar kadar organizasyonlar da olumsuz anlamda etkileniyor. Karmaşıklık düzeyi arttıkça organizasyonlardaki yönetim de zorlaşır. Yaşanan zorlukları minimize etmek veya ortadan kaldırmak için daha doğru yönetimin başarılı olması için yalınlaştırma, sadeleştirme ve basitleştirme, kavramlarının özü tüm yönetim basamaklarına uygulanıp, yalınlaşma bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalıdır.¹ Böylece artan rekabet piyasasının ve değişen pazar ortamının, müşteri isteklerinde meydana getirdiği değişimler kontrol altına alınıp, müşterinin istek ve ihtiyaçları en kısa sürede, kaliteli bir şekilde karşılanabilir.²⁻³ Yalın yönetim uygulamalarını gerçekleştirmek için çeşitli araçlara gereksinim duyulur. Bu araçlar yalın yönetimin temel amacı olan; “Gerçekten ihtiyaç olmayan her şeyden kurtulmak” düşüncesinin organizasyonda yerleşmesine zemin hazırlar. Başka bir ifadeyle, işletmenin az zamanda, az enerjiyle, az sayıda çalışan ile üretim yapmasını sağlar.⁴ Yalın ve yalın yönetim kavramlarının tanımları ise şöyledir;

Yalın sözcüğü Türk Dil Kurumu’na süssüz, sade, gösterişsiz anlamlarını içinde barındırmaktadır.⁵ Bir yaklaşım olarak ise; yürütülecek faaliyetlerle ilgili lüumsuz tüm davranış ve düşüncelerden kurtulmayı, asıl yapılması gereken faaliyetlere yönelip en kısa sürede başarıya ulaşmayı amaçlar.⁶

Yalın yönetim ise yalın üretim gerçekleştirmek adına herkesin yaptığı işten sorumlu tutulduğu, yetki devrinin arttığı, sıfır hiyerarşinin hedeflendiği bir yönetim şekli olarak bilinmektedir.⁷ Yalın yönetimin temel amacı, israfı yok edip, maliyetleri minimum seviyede tutmaktır.⁸ Geniş anlamda ise yalın yönetim, müşteri istekleri doğrultusunda kaliteli ve standartlara uygun hizmetin en kısa sürede ve uygun bir şekilde verilebilmesi için organizasyon yapısının basitleştirilmesini, işletme için herhangi bir katma değeri olmayan gereksiz faaliyetleri elimine etmeyi ve işi yapanlarla, karar verenleri ortak noktada buluşturmaya esas alır.⁹

Yalın yönetim araçları; organizasyonlarda meydana gelen yüksek maliyetleri azaltmak, kaliteyi iyileştirmek, çalışanlarının ve müşterilerinin memnuniyetlerini arttırmak dolayısıyla da yapılan israfları, yalın düşünerek ve yalın yönetimin ilkelerini benimseyerek önlemeyi hedefler.¹⁰ Yalın yönetim araçlarını uygulayan organizasyonlar, israfı ve gereksiz kaynak kullanımlarını minimize eder. Beraberinde kalitede belirgin bir iyileşme gözlemlenir. Sonuçta ise organizasyonda güvenli ve etkin bir akış sağlanır. Sağlanan akış, değer yaratmayan işlemleri elimine eder ve süreçlerde sürekli iyileştirmeler sağlayarak yalın yönetim döngüsünü besler.²

YALIN YÖNETİM ARAÇLARI

Yalın yönetimin araçları, organizasyonlarda maliyetleri düşürmek, yalın düşünceyi kurumda yaygınlaştırmak ve gereksiz tüm faaliyetleri ortadan kaldırmak için geliştirilmiş uygulamalardır. Bu uygulamalar başarılı bir şekilde yürütüldüğü zaman; işletmelerde kaliteli, güvenli ve etkin bir yalın yönetim döngüsü oluşur. Yalın yönetim döngüsü, işletmenin kendisini sürekli iyileştirmesini ve değer akışını sürdürmesini sağlamaktadır.

1. Kanban

Taiichi Ohno, ilk defa toyota üretim sisteminde kanban sistemi kullanmıştır. Kanban kelimesi Japoncadır. Sinyal kart anlamına gelmektedir. Kanban, üretim aşamasında ne üretmesi gerektiğini, nerde üretim yapacağını, ne zaman, ne kadar üretim yapacaklarını ve ürettiklerini nereye, kime göndereceklerini hakkında bilgi veren bir sistemdir. Kanban sistemi, üretim yapma aşamasında, üretim hareketlerinin planlanması ve malzemeleri kontrol etmek için üretim yaklaşımı olarak da söylenebilir.¹¹

2. Kırmızı Etiket Tekniği

Kırmızı etiket tekniği, malzeme ayrımı yaparken gerekli olan malzemenin neden gerekli olduğunu, gereksiz olan malzemenin neden gerekmediğini belirten ve gerekmediğini kim tarafından söylendiğini belirtilen tekniğe kırmızı etiket tekniği denir. Ayıklama işlemi yaparken raf ömrü az olan, kullanılması gereksiz olan, acil durumlarda ihtiyaç duyulmayan malzemelere uygulanan etiket işlemidir.¹²

3. Spagetti Diyagramı

Spagetti diyagramı çalışanların çalışma sırasında ne kadar yürüdüklerini belirlemeye yarayan bir tekniktir. Çalışanların sürekli yürüme sırasında diyagram çizildiği için spagettiye benzeyen bir görüntü ortaya çıkması sebebiyle adı spagetti diyagramı olarak belirlenmiştir. Spagetti diyagramları çalışanın gereksiz yürümesini engeller ve daha az yorulmasını sağlayarak verimli çalışmasına olanak sağlar.¹³

4. Poka-Yoke

Poka-yoke hatalardan meydana gelen müşterinin memnun olmamasını sağlayan sebepleri ortadan kaldırarak üretim yapmasını sağlayan bir tekniktir. Poka-yoke müşteri odaklı olduğu için hataların oluşmasını engeller. Poka-yoke amacı hataları ortadan kaldırmak ve sıfır hataya ulaşmaktır. İlk olarak baka-yoke olarak anılmış daha sonra günümüze poka-yoke olarak geçmiştir. Poka tesadüfi hata yoke ise sakınma azaltma anlamına gelmektedir. Poka-yokenin ortaya çıkmasını Dr. Shigeo Shingo sağlamış ve bunun üzerinde çalışmalar yaparak geliştirmiştir.¹⁴

Poka-Yoke Yöntemlerinin Çeşitleri:

- Önlemeye Yönelik Poka-Yoke (Önleme); hata olmadan önce hatanın olabileceğini anlayarak uygun yöntemlerle hata oluşumunu önlemek.
- Durdurma Fonksiyonu: Hataya sebebiyet verecek işlemler belirlenip, işlemin durdurulmasını sağlar.
- Kontrol Fonksiyonu: Hataya sebebiyet verecek arç gereçlerin kontrolünü yapıp hatalı olanların ayrılmasını sağlar.
- Alarm Fonksiyonu: Hata oluşma durumunda hatanın oluşmadan uyarının yapılmasını sağlar. Alarm fonksiyonu sayesinde hata oluşmadan önce hatayı önlemek mümkündür.¹⁵

5. SMED (Tek Dakikalık Kalıp Değiştirme)

SMED, diğer bir adıyla tekli dakikalarda kalıp değiştirme olarak da bilinir. Shiego Shingo'nun öncülüğünde geliştirilmiştir. Makineler üretim yaparken on dakikadan daha kısa bir sürede diğer üretime geçmeleri için geliştirilen bir tekniktir.¹⁶

İç hazırlık faaliyetleri ve dış hazırlık faaliyetleri olarak ikiye ayrılır. İç hazırlık faaliyetleri makineler ve teçhizatlar durduğunda işlem yapılabilirken dış hazırlık faaliyetler is makine ve teçhizatlar çalışır durumda olduğunda işlem yapılabilir.¹⁷ Amaç israfları ve güvensiz çalışma ortamını açığa çıkarıp bunları en aza indirerek şirkete değer katmaktır.

6. Jidoka

Toyota Grubunun Kurucusu Sakichi 1900'lü yılların başında iplik kopma esnasında makinanın kendiliğinden durmasını sağlayan dokuma tezgahı icat ettiğinde jidoka kavramı doğdu. Makine için anormal bir durum ortaya çıktığında bunu fark edebilir ve üretimin durmasını sağlar. Jidoka Türkçe otomasyon olmayan(otonomasyon) anlamına gelir. Otonomasyon her hangi bir hatalı işlemin makine ve teçhizat tarafından belirlenmesidir.¹⁸

7. Andon

Andon, ürünlere veya süreçlere ait bilgilerin olduğu sesli ve ışıklı bir panodur.¹⁹ Andon panosu, süreçlerde herhangi bir sorun algılandığı zaman, devreye girip üretim bandını durdurmak için kullanılır. Andon panolarının, üretim süreci üzerine direkt bir etkisi vardır. Süreçte herhangi bir sorun olmayınca yeşil ışık yanar. Fakat bir sorun saptandığında, personel yaşanan sorunu çözmek veya yardım istemek için sarı ışığı yakmaktadır. Bandı tamamen durdurmak istiyorsa da kırmızı ışığı yakar. Personel, andon panosunun kullanımı hakkında mutlaka bir eğitime tabi tutulmalıdır. Bu sayede personel bandı durdurup, gerekli müdahaleleri doğru bir şekilde sağlayabilir.²⁰

Andon panolarına ister bilgisayardan ister üretim ortamında bulunan makinelerden bilgiler aktarılabilir. Andon panolar işletmeler için rapor da üretebilmektedir. Ayrıca andon panolarda bulunan bilgiler, organizasyonların çalışma alanlarına, süreçlerine ve kullanım amaçlarına göre farklılık gösterebilmektedirler. İşletmeler hedefledikleri üretim ile gerçekleşen üretim düzeyini, verimliliklerini, üretim sürelerini vb. bilgileri andon panolar aracılığıyla öğrenebilmektedirler.²¹

8. Kök Neden Analizleri

Yalın yönetimde meydana gelen sorunların asıl kök nedenleri tespit edilmediği sürece, yapılacak diğer iyileştirmeler etki göstermeyip, aynı sorunla tekrar karşı karşıya kalma ihtimali belirecektir. Fakat sorunun neden kaynaklandığı derinlemesine araştırılıp, incelenirse, sorunun altında yatan nedenler saptanıp, bu sorunlar çözüme kavuşturulacaktır. Kök neden analizi, sorunun çıkış noktasını tespit etmeyi, neden meydana geldiğinin sorusuna cevap verebilmeyi amaçlar. Sorunun temel nedenini bulmak için belirli aşamalarda, çeşitli araçlara başvurulur ve sorunun kaynağı tespit edilir.²²⁻²³ Kök neden analizi, ek maliyet oluşturmadan, kolay ve basit uygulanabilirlik sağladığı için çok önemli ve etkili bir yalın yönetim aracıdır.²⁴

Kök neden analizinin amaçları:

1. Sorunların çözümlerine ulaşip, varoluş nedenlerinin öğrenilmesini sağlamak.
2. Soruna nelerin sebep olduğunu detaylı incelemeler yapmadan, çözüm önerileri geliştirip, uygulamak. Bu durum kaynakları, zamanı yanlış kullanmaya sebebiyet verecektir. Kök neden analizinin bir diğer amacı, burada oluşan zaman kayıplarını önlemektir.

3. Sorunların kurum ve çalışanlar açısından doğru anlaşılmasını sağlayarak, kuruma karşı sahiplenme duygusunun artmasını sağlamak.
4. Kök neden analizlerinin bir diğer amacı, bilgi seviyesini, farkındalığı ve davranış biçimlerini olumlu anlamda değiştirmektir.²⁵

9. Yamazumi (İş Dengeleme)

Yamazumi, Japonca kökenli bir kelimedir. Yama, dağ anlamına gelirken, zumi ise tesfiye anlamına gelir. Yamazumi, diğer bir ifadeyle iş dengeleme, işlerin birbiriyle bağlantılı, dengeli ve doğru bir şekilde tasnif edilerek, iş yükünün paylaşılmasını ifade eder.¹⁸ Yalın yönetimde denge, üretim hattının başarılı olmasında önemli bir faktördür. Üretim hattında iş dengeleme, önceden belirlenmiş süreçlerde gerekli talebin üretim hacmi dikkate alınarak yapılmalıdır. Üretim hacmi tespit edildikten sonra üretim süreçleri eşit bir iş bölümlendirmesine tabi tutulur. Yalın üretimde denge, takt olarak bilinen zaman/hacim ilişkisi kullanılıp bulunur.²⁶ Takt, Almanca kökenli, tempo veya ritim anlamına gelen bir kelimedir. Takt süresi, pazarın tüketim oranını gösterirken, takt zamanı müşteri ihtiyaç ve taleplerinin yansımaları ifade eder.²⁷ Takt zamanı aşağıdaki denklem kullanılarak hesaplanır:²⁸

$$\text{Takt zamanı} = \frac{\text{Vardiyada kullanılabilen iş zamanı}}{\text{Vardiya başına müşteri talep miktarı}}$$

10. Heijunka (Üretim Dengeleme)

Heijunka; sürecin pazar talebine en iyi şekilde cevap verebilecek hale getirilmesi için düzenlenmesini içeren çalışmalar bütünüdür.²⁹

İşletmelerde karşılaşılan birçok hata veya gecikmelerin temel nedeni olarak dengesiz bir şekilde dağılım gösteren iş yükleri ve akışları gösterilir. Heijunka, prosesler için dengeli bir talep miktarı olmasını, malzeme ve donanımlar için de daha az kaynağa ihtiyaç duyulmasını sağlar.³⁰

Heijunka, birbiriyle bütünlük imalat düzeyinin her gün daha çok yaygınlık kazanıp, dengelenmesi ile bağdaştırılan bir kavramdır. Toplam imalat miktarının sabit olduğu zamanlarda üretilen ürünler için ürün karışımlarının dengelenmesi Heijunka yönteminin en önemli fonksiyonlarından bir tanesidir. Ayrıca yalın üreticilerin mümkün olduğunca parti büyüklüklerini azaltıp, her bir üründen düşük miktarda ve müşteri istekleriyle de örtüşecek düzeyde üretim gerçekleştirmeleri gerekmektedir.³¹

11. Shojinka

Shojinka; İmalat süreçlerinde kullanılan işgücünün üretim hatlarında dengeye kavuşturulduğu ve çalışan tüm bireylere kalifiye olma kazanımını sağlamayı amaçlayan bir araçtır.³² Bu aracın uygulamaya konulabilmesi için en önemli koşul, çalışanların üretim alanındaki birçok konuda bilgi sahibi olmasının gerekliliğidir. Talebi azalan ürün hattındaki personel, talebi artan ürün hattına çekildiğinde personeller yeni hatta kolayca uyum sağlayabilmelidirler. Bundan dolayı organizasyonlar, personellerini çeşitli eğitim ve rotasyona tabi tutarak, her bir çalışanın yeni hata geçiş yaptığı zaman yüksek performans göstermesini sağlamalıdır.³³

Shojinka, U tipi yerleşim planı uygulanarak, fayda sağlamayan iş gücü faaliyetlerini azaltmayı amaçlar. Shojinka sayesinde, makinelere parça alınması ve yüklenmesi mümkün mertebe otomatikleştirilmiştir. Bu durum beraberinde, personelin birden fazla makineyi çalıştırmasına olanak tanır.³⁴

12. A3 Raporlama

A3 raporlama yöntemi, problemleri çözüme kavuşturarak, sahada öğrenme imkanı ile yalın liderler yetiştirmek için kullanıma sunulan bir yalın yönetim aracıdır. Toyota'nın öncülüğünde geliştirilmiş bir uygulamadır. Analizler, iyileştirici faaliyetler ve faaliyet planlamaları, genelde grafikler aracılığıyla büyük bir kâğıda (A3) aktarılır. Toyota A3 raporlarını, problem çözme, durum raporu hazırlama ve değer akış haritalama gibi planlama çalışmalarının özeti çıkararak amacıyla standart bir yöntem olarak geliştirmiştir. Bahsi geçen A3 yalnızca bir kâğıt boyutu olup, (11x17). 'A3' 297 mm genişliğine sahip, 420 mm uzunluğunda bir kâğıt için kullanılan global bir kavramdır. A3 tekniği, ister büyük ister küçük ayrıt etmeksizin tüm plan ve raporları sadece bir sayfa üzerinde göstermektedir. A3 gerçekleştirilebilecek kararlar alınmasını sağladığı için önemli ve kullanışlı bir tekniktir.³⁵

SONUÇ

Yalın yönetimin temel amacı gereksiz faaliyetleri ortadan kaldırarak, israfları en aza indirerek, gereksiz maliyetleri yok etmektir. Yalın yönetim, araçları kullanarak da bu amaca ulaşmayı hedefler. Bu amaçların sağlanması için geliştirilmiş olan araçlardan güncel olanları (kanban, kırmızı etiket, spagetti diyagramı, poka-yoke, SMED, jidoka, andon, Shojinka, Heijunka, Yamazumi (İş dengeleme), A3 Raporlama, Kök neden analizleri) etkin kullanmak önemlidir. Bu araçlar sayesinde ihtiyaç fazlası faaliyetler elimine edilerek, organizasyonlarda daha etkili, verimli ve dinamik bir ortam sağlanır. Yalın yönetim araçları; daha az zamanda, daha az maliyetle, daha kaliteli ürün ve hizmet sunumunu gerçekleştirir. Genel anlamda; işletmelerin yaşamlarını devam ettirebilmek için yalın yönetim araçlarının farkında olup, uygulamaları önerilmektedir.

Taiichi Ohnonun da dediği gibi; az emek vererek, daha fazla düşünerek en iyi üretmek amaçtır, bunu da yalın yönetim araçlarıyla sağlamak oldukça mümkündür.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, yalın yönetim araçlarının yöneticiler tarafından ne ölçüde bilindiği ve ne derece uygulandığının incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

26. Can, A. V. ve Güneşlik, M. (2013). Yalın yönetim felsefesinin önemli bir boyutu olarak muhasebede yalınlaşma düşüncesi ve bir yalın muhasebe uygulaması örneği: "Kendine Faturalama". Muhasebe ve Finansman Dergisi, 57, 1-22.
27. Çilhoroz, Y. ve Arslan, İ. (2018). Yalın yönetim yaklaşımı ve sağlık hizmetlerinde uygulamaları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 32, 156-185.
28. Gök, M. Ş. ve Arıcı, T. (2016). Yalın yönetim sistemlerinde alternatif yaklaşım: dinamik kalite yönetim sistemi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31, 135-143.
29. Quinn, B. (1985). Managing innovation controlled caos. Harward Business Review, May-June.
30. TDK. (2021). Yalın nedir. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 26.02.2021.
31. Özkol, A. E. (2004). Yalın düşünce ve israfın tekdüzen muhasebe sistemi çerçevesinde kaydı: Bir yaklaşım ve örnek uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, 19, 119-138
32. Warnecke, H. J. and Hüser, H. (1995). Lean production. Proceedings of the 12 International Conference on Production Research, 41(13), 37-43.
33. Liker, J. (2004). Toyota Way: 14 Management Principles from The World Greatest Manufacturer. New York: McGraw-Hill.
34. Atsan, N. (1998). Yalın yönetim yaklaşımı ve Türkiye'deki uygulamalara ilişkin bir alan araştırması. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
35. Güleriyüz D. (2012). Yalın yönetim sistemlerinin hastanelere uyarlanabilirliği ve bir hastane uygulaması. Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
36. Pinedo, M. ve Chao, X. (1998). Operations scheduling with applications in manufacturing and services. USA.
37. Erişim Adresi: <https://www.elektrikport.com/universite/5s-teknigi-nedir-nasil-uygulanir/21435#ad-image-0>. Erişim Tarihi: 27.02.2021.
38. Erişim Adresi: <https://www.ceyrekmuhendis.com/spagetti-diagrami-nedir/>. Erişim Tarihi: 27.02.2021.
39. Zerenler, M., Karaboğa, K. (2014). Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında hataların önlenmesine yönelik üretim odaklı bir bakış açısı: poka-yoke sistemleri. Selcuk University Social Sciences Institute Journal, 32 (Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı), 263- 275.
40. Şimşek, M. (2000). Sorularla toplam kalite yönetimi ve kalite güvence sistemleri. İstanbul: Alfa Yayınları.
41. Womack, J.P. & Jones, D.T. (2010). Yalın çözümler. İstanbul: Optimist Yayıncılık.
42. Liker, J.K. (2015). Toyota Tarzı. İstanbul: Optimist Yayıncılık.
43. Erişim Adresi: <https://yalindanisman.com/jidoka-nedir/>. Erişim Tarihi: 27.02.2021 (a). Erişim adresi: <https://yalindanisman.com/yamazumi/>. Erişim Tarihi: 28.02.2021 (b).
44. Womack, J. P., Jones, D. T. ve Roos, D. (1990). Dünyayı değiştiren makine. 3. Baskı, Çeviren: Otomotiv Sanayii Derneği: İstanbul.
45. Ohno, T. (1996). Toyota ruhu, Toyota üretim sisteminin doğuşu ve evrimi. Çeviren: Canan Feyyat, İstanbul: Scala Yayıncılık.
46. Tanyıldızı, İ. (2020). Sağlık kurumlarında yalın yönetim: Fırat Üniversitesi hastanesi genel cerrahi anabilim dalı örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Elazığ.
47. Uysal, E. (2004). Kök neden analizi ve kalite yönetim sistemindeki yeri. Bureau Veritas Dergisi, 7, 38-40.
48. Yılmazlar, A. (2015). Akredite, yalın, dijital anestezi. İzmir: İntertıp Yayın Evi.
49. Tınaz, B. (2019). Yalın yönetim sistemlerinin hastanelerde uygulanabilirliği üzerine bir çalışma. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
50. Tunca, F. ve Utlu, Z. (2016). İş güvenliğinde kök, neden - sonuç ilişkisi. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 8 (31), 1-14.
51. Hobbs D. P. (2004). Lean manufacturing implementation: a complete execution manual for any size manufacturer. Boca Raton: J. Ross Publishing Inc.
52. Feld, W. M. (2001). Lean manufacturing: tools, techniques, and how to use them. Boca Raton: The St. Lucie Press/APICS Series on Resource Management.
53. Rother, M. Shook, J. (1999). Görmeyi öğrenmek. İstanbul: Yalın Enstitü Yayınları, s. 102.
54. Doğan, N. Ö. (2011). Sağlık sektöründe etkinliğin iyileştirilmesi: bir yalın üretim uygulaması. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri.
55. Womack, J. P., Jones, D. T. and Roos D. (2007). The machine that the World. New York: Free Press.
56. Graban, M. (2011). Yalın hastane. İstanbul: Optimist Yayınları.
57. Kılıç, A. ve Ayvaz, B. (2016). Türkiye otomotiv yan sanayinde yalın üretim uygulaması. Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 29, 29-60.
58. Kılıç, A. (2016). Otomotiv yan sanayinde yalın üretim uygulaması. Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
59. Bulut, S. (2012). Beyaz eşya yan sanayi sektöründe ERP ve yalın üretim olgunluğu analizi ve otomotiv yan sanayi ile kıyaslama. İstanbul Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
60. Aloğlu, N. (2018). Sağlık sektöründe yalın yönetim uygulaması: bir yoğun bakım ünitesi örneği. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Gaziantep.

Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği

Funda ARSLAN¹, Dilaver TENGİLİMOĞLU²

Abstract

Purpose: It was conducted in order to determine the type, reasons, practitioners and consequences of violence against healthcare personnel working in the health institutions in Ordu and to develop suggestions for health administrators.

Materials and Methods: Investigating the violence against healthcare workers working in three private and one public hospital in Ordu city center, in which unit, which type of physical, verbal or psychological violence they were exposed to or witnessed, who or by whom the violence was used, the gender of the perpetrators of violence. It was aimed to develop recommendations for the prevention of violence by determining factors such as and average age. Using the Descriptive Research method and the scanning method, the survey technique was used as the data collection technique and the results were evaluated in the SPSS database, frequency and frequency analysis and the chi-square test in the hypothesis test.

Results: In the study, more violence among health personnel; Verbal violence is more common than physical and psychological violence, which is applied to doctors and nurses, seen in emergency services (44.8%), 31.4% of the participants have been subjected to physical violence at least once and 71.7% of them He stated that they witnessed. In addition, it was determined that the majority of the practitioners were men, and 82.20% of the practitioners were the patient himself. In addition, it has been found that most of the participants have little confidence in the measures taken in the institution where they work and they think that the violence has increased gradually recently.

Conclusion: 93.1% of the healthcare professionals find that the punishments given to the perpetrators of violence are insufficient and they are not a deterrent. It is thought that the regulations to be made to prevent violence against healthcare personnel in the health sector will be reduced by effective implementation, public education and awareness raising, and strict monitoring of the issue by healthcare administrators.

Keywords: Healthcare personnel, violence, health sector, personnel, health institutions

¹Ankara Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

²Atılım Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül Kaptanoğlu | Sunum Saati | 15.00-15.10 |

GİRİŞ

Şiddet, insanoğlunun varoluşundan beri yaşamını sürdüren bir olgudur. İnsanlar arasında yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik durumlara, eğitim düzeylerine göre birçok etken ile beraber gelişim göstermektedir. İnsanoğlu yaşamını sürdürdükçe şiddet de var olmaya devam edecektir. Dünya Sağlık Örgütü/WHO) şiddeti; ‘‘Fiziksel güç kullanılarak veya bilerek bir başkasına veya gruba uygulanan, şiddete maruz kalan kişide yaralanma, ölüm veya psikolojik sorunlar meydana getiren veya getirme olasılığı olan durumlar’’ olarak tanımlar (World Health Organization, 2002. s: 273-274). Dünya’nın birçok ülkesinde, acil veya yaşamı tehdit eden durumlarda, insanların sağlık hizmetlerine erişimi en önde gelen konulardandır. Hastalığın önlenmesi, tedavisi veya bireylerin sağlığının kalitesini en üst düzeye taşımak, ülkelerin sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Şiddet davranışlarının nedenlerinin öğrenilmesi, şiddetin en aza indirilmesinde en büyük adımdır (World Health Organization, 2002. s: 1-21).

Sağlık sektörü 24 saat kesintisiz hizmet veren bir kuruluştur. Çok geniş bir çalışan grubuna sahiptir. İş yerlerinde oluşan şiddet davranışlarının en çok meydana geldiği yerlerdir. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet, hasta, hasta yakınları veya üçüncü kişiler tarafından, çoğunlukla sözel veya fiziksel olarak gerçekleştirilen saldırılardır. Söz konusu insanın yaşamı olunca herkes sağlık hizmetine ilk sırada ulaşmak ister. İnsanların ani olarak başına gelen kazalar, canlarının yanması ve dayanma düzeylerinin düşmesi, psikolojik olarak çöküntü içerisinde olmaları sonucunda şiddet uygulamaya meyilli hale gelmektedirler (akt. iç. Yeşilbaş, 2016: s.1.).

Türkiye’de yapılan birçok araştırmaya göre; sağlık çalışanlarının %49-51 ‘i şiddetin en az bir türüne maruz kalmaktadır (TTB, 2012). Şiddet, her hizmet sektöründe olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkileyecek bir unsurdur. Şiddet olaylarının meydana gelmesi, sağlık çalışanlarının fiziksel veya psikolojik olarak zarara uğramaları motivasyonlarını ve iş verimini azaltacak, mesleğe olan bağlılıklarını zayıflatacak ve dikkat dağınıklıklarına sebep olacaktır. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, bireyleri tedavi etmek, insanların yaşamını tehdit edebilecek her türlü unsuru ortadan kaldırmak veya önlemek ile görevli olan sağlık çalışanlarının olumsuz etkilenmesi, doğrudan toplumun sağlık düzeyini etkileyecektir. Şiddetin zamanla artması ile beraber, sağlık çalışanlarının kullandıkları Beyaz Kod Sistemi Bakanlık tarafından takip edilmektedir (Durmuş, 2019).

Bu çalışmada, Ordu İli Altınordu İlçesinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet incelenmeye çalışılmış ve sağlık çalışanlarının fiziksel, sözel veya psikolojik olarak şiddete maruz kalıp kalmadıkları veya tanık olup olmadıkları, şiddet davranışının hangi cinsiyet ve yaş aralığında kişiler tarafından gösterildiği, şiddet davranışlarının sağlık çalışanı tarafından herhangi bir kuruma bildirilip bildirilmediği veya bildirilen durumlarda hangi uygulamaların yapıldığı gibi konuların üzerinde durulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici araştırma yöntemi kullanılmış ve veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırma evrenini Ordu ili merkezinden bulunan üç özel, bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışma evrenini bu dört hastanede görev yapan 1450 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Everenin tamamına ulaşmanın zorluğu nedeni ile örneklem seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü örneklem tablosundan (Gürbüz,) belirlenmiştir. Yüzde 10 güven aralığında 300 kişinin yeterli olduğu görülmüştür. Çalışmada 303 kişiye anket uygulanmış ancak 13 anketin eksik doldurulması nedeni ile 290 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Anket sorularının hazırlanmasında geçmişte yapılmış anketlerden ve uzman kişilerden yararlanılmıştır.

Anket iki bölümden oluşmaktadır birinci bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ait sorulara yer verilmiş, ikinci bölümde ise şiddete ilişkin sorular yanı sıra 5 li likert ifadelerin yer aldığı sorulara (ölçekte 1: hiç katılmıyorum...5: kesinlikle katılıyorum) yer verilmiştir.

Pandemi dolayısıyla yüz yüze anket tekniği yerine sorular kolayda örneklem yöntemi ile seçilen katılımcılara Google Form ‘‘ ile düzenlenmiş olup, anketler online olarak gönderilmiştir. Anketler 30 Kasım – 20 Aralık 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmada anketinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdesel dağılımlar ve ortalamalar alınmış, ki-kare analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasında ki ilişki düzeyleri hesaplanmıştır. Ki-kare testinde, $p < 0.05$ ise ‘‘anlamli farklılık var’’ olarak kabul edilmiştir.

Literatür taramasında şiddet türleri arasında sayılan cinsel taciz, anket çalışmasına dahil edilmemiştir. Katılımcılar, hassas bir konu olan cinsel taciz sorusuna doğru yanıt veremeyecekleri varsayılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada, katılımcıların %36,9'u 41-50 yaş aralığında, %70,0'ının kadın, %52,8'inin hemşire, %72,1'inin evli, %45,9'unun lisans mezunu, %35,9'unun 20 yıldan fazla sağlık sektöründe çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular

| Değişken | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------|----------|-----------|
| Yaş Aralığı | | |
| 20 ve altı | 1 | 3 |
| 21-30 | 70 | 24,1 |
| 31-40 | 91 | 31,4 |
| 41-50 | 107 | 36,9 |
| 51 ve üzeri | 21 | 7,2 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 203 | 70,0 |
| Erkek | 87 | 30,0 |
| Meslek | | |
| Doktor | 51 | 17,6 |
| Hemşire | 153 | 52,8 |
| Tıbbi Sekreter | 16 | 5,5 |
| ATT | 27 | 9,3 |
| Ebe | 16 | 5,5 |
| Diğer | 27 | 9,3 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 209 | 72,1 |
| Bekar | 81 | 27,9 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lise | 22 | 7,6 |
| Önlisans | 86 | 29,7 |
| Lisans | 133 | 45,9 |
| Lisansüstü | 49 | 16,9 |
| Sağlık S. Çalışma Süresi | | |
| 5 yıl ve Altı | 44 | 15,2 |
| 6-10 Yıl | 56 | 19,3 |
| 11-20 Yıl | 86 | 29,7 |
| 20 Yıldan Fazla | 104 | 35,9 |

Katılımcıların %17,6' sını en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını, %71,7'si ise fiziksel şiddete tanık olduklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma ve tanık olma durumları

| Fiziksel Şiddete Maruz Kalma | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|
| Bir kez | 51 | 17,6 |
| Birden çok kez | 40 | 13,8 |
| Kalmadım | 199 | 68,6 |
| Fiziksel Şiddete Tanık Olma | | |
| Bir kez | 52 | 17,9 |
| Birden çok kez | 156 | 53,8 |
| Kalmadım | 82 | 28,3 |

Katılımcıların %91'i sözel şiddete maruz kaldığını, %95,5'inin ise sözel şiddete tanık olduklarını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sözel şiddete maruz kalma ve tanık olma durumları

| Sözel Şiddete Maruz Kalma | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------------|-----------------|------------------|
| Bir kez | 27 | 9,3 |
| Birden çok kez | 237 | 81,7 |
| Kalmadım | 26 | 9,0 |
| Sözel Şiddete Tanık Olma | | |
| Bir kez | 7 | 2,4 |
| Birden çok kez | 270 | 93,1 |
| Kalmadım | 13 | 4,5 |

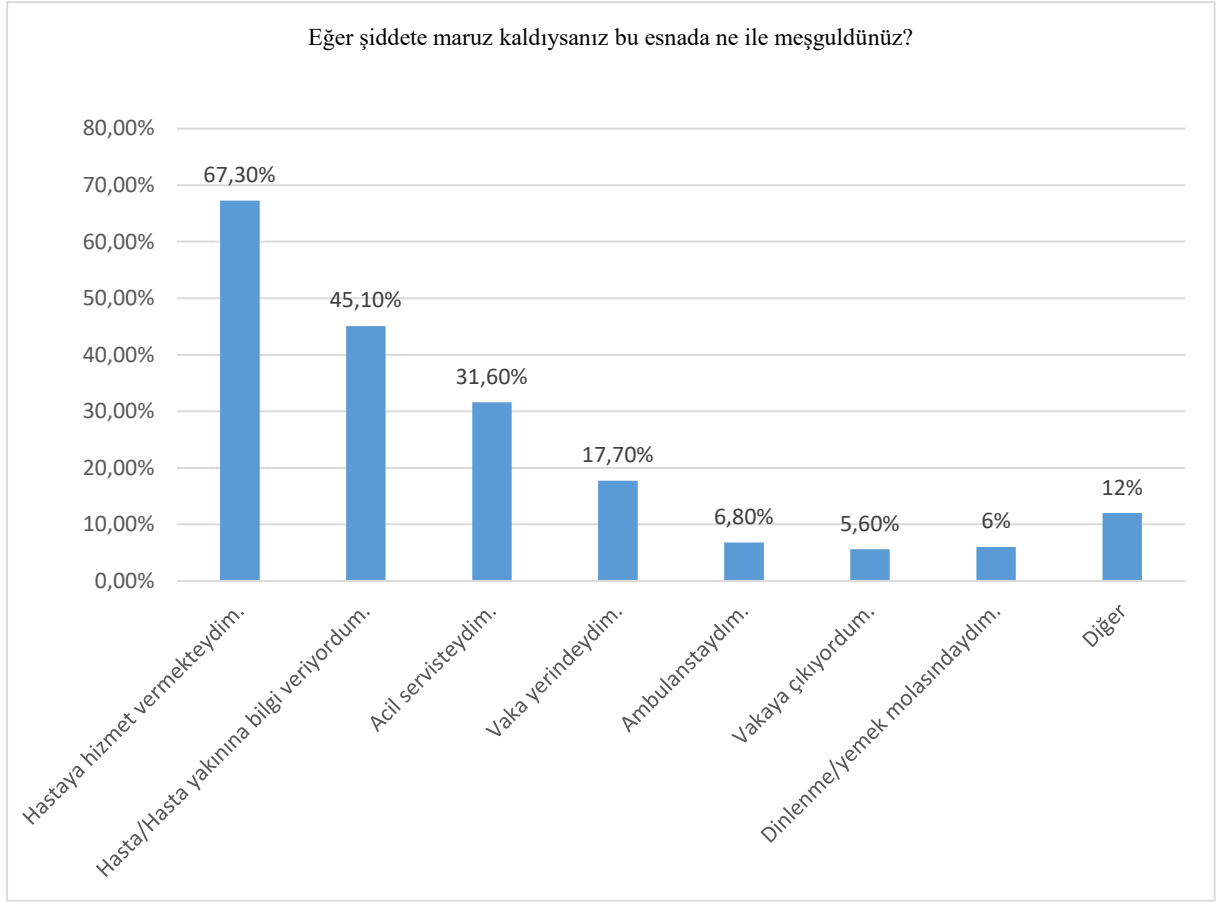
Katılımcıların %74,5'i en az bir kez psikolojik şiddete maruz kaldığını, %73,8'inin ise psikolojik şiddete tanık olduklarını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma ve tanık olma durumları

| Psikolojik Şiddete Maruz Kalma | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| Bir kez | 33 | 11,4 |
| Birden çok kez | 183 | 63,1 |
| Kalmadım | 74 | 25,5 |
| Psikolojik Şiddete Tanık Olma | | |
| Bir kez | 13 | 4,5 |
| Birden çok kez | 201 | 69,3 |
| Kalmadım | 76 | 26,2 |

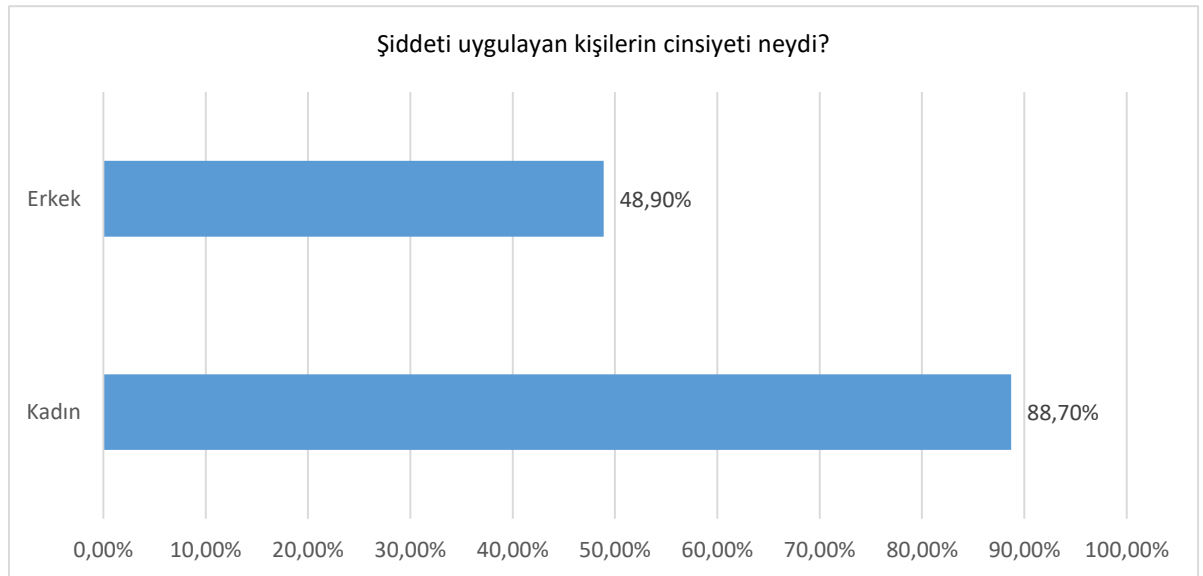
Katılımcıların %67,3'ü hastaya hizmet verirken şiddetin herhangi bir türüne maruz kalırken, %45,1'i hasta veya hasta yakınına bilgi verirken, %31,6'sı acil serviste bulunurken, %17,7'si vaka yerinde iken, %6,8'i ambulansda iken, %6'sı dinlenme veya yemek molasında iken, %5,6'sı ise vakaya çıkarken şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların şiddete maruz kalma esnasında ne ile meşgul olduklarına ait bulgular



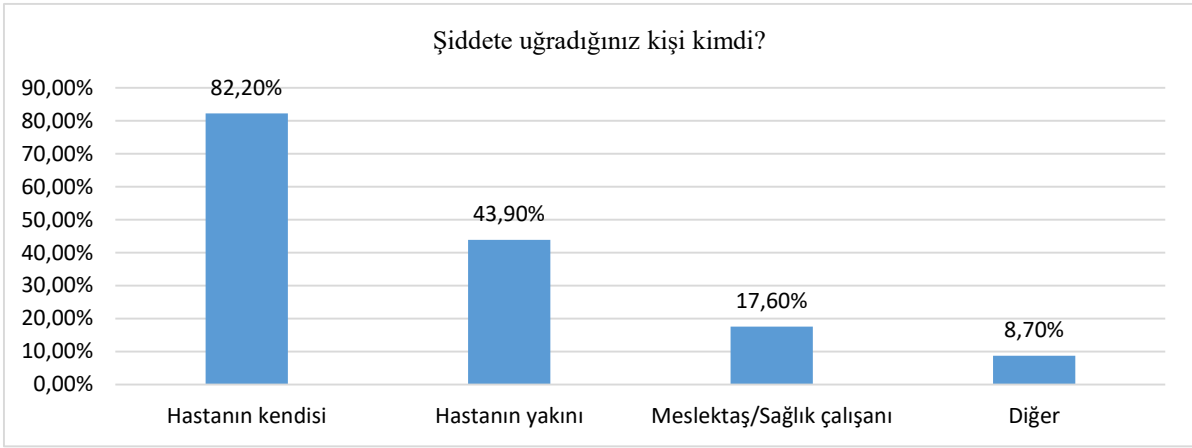
Katılımcıların %88,7'si, maruz kaldıkları şiddeti uygulayan kişinin veya kişilerin erkek, %48,9'u ise kadın olarak cevap vermiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Şiddeti Uygulayan Kişinin Cinsiyeti



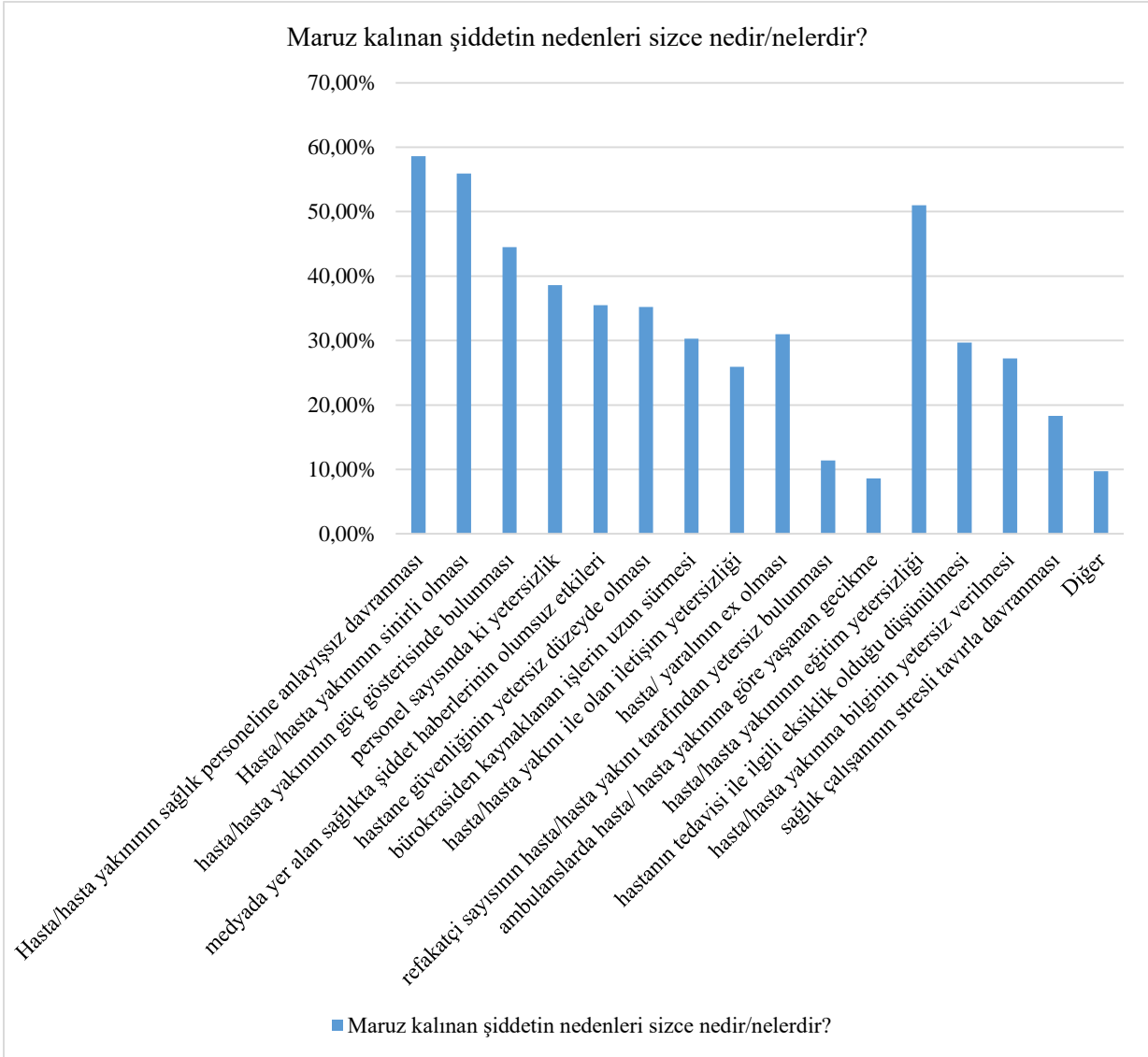
Katılımcıların %82,20'si şiddeti uygulayan kişinin hastanın kendisi olduğunu, %43,9'u hasta yakını olduğunu, %17,6'sı meslektaşının veya diğer sağlık çalışanının olduğunu, %8,7'si ise diğer kişiler tarafından uygulandığını belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların maruz kaldığı şiddetin uygulayıcılarına dair bulgular



Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetin neden veya nedenlerine ait soruya verdikleri cevaplara göre; uygulanan şiddetin nedenleri arasında en çok düşünülen %58,6 ile hasta/hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı anlayışsız davranması, %55,9 ile hasta/hasta yakınının sinirli olması gösterilmiştir (Tablo 8).

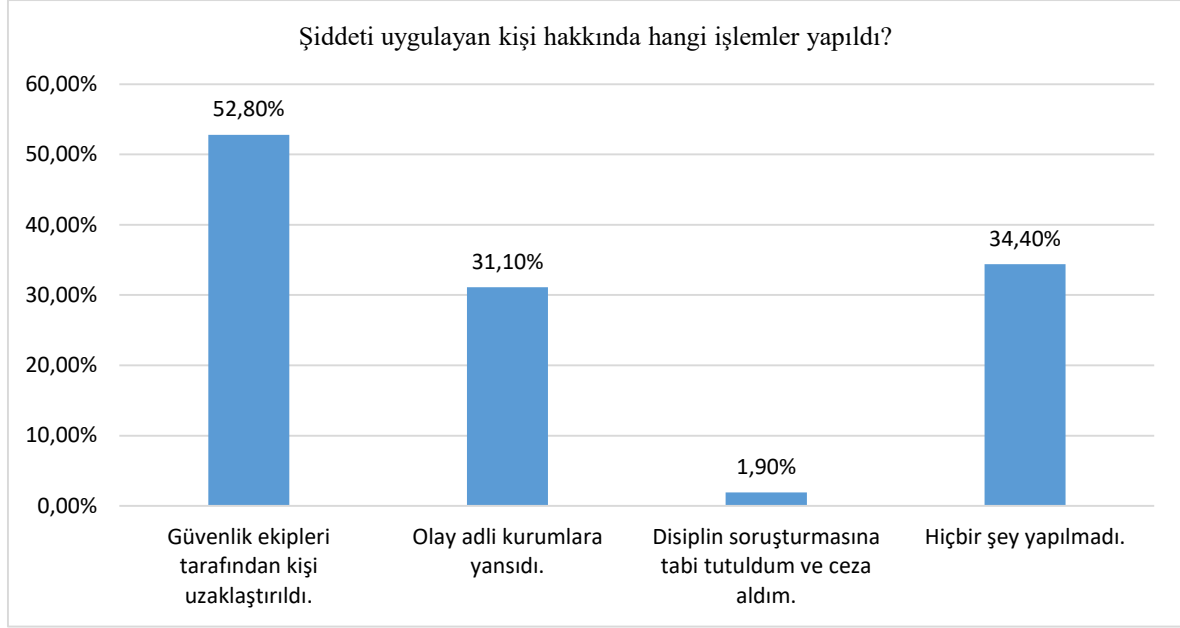
Tablo 8. Katılımcıların maruz kaldığı şiddetin neden/nedenlerine dair bulgular



Katılımcıların maruz kalınan şiddeti uygulayanların yaş aralığına dair tahmini olarak verdikleri cevaplara göre çoğunluğunun (%66,9'u) 30-39 yaş aralığında olan bireyler olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılara şiddeti uygulayan kişiye bir işlem yapıldı mı? Sorusu sorulduğunda verilen cevaplar tablo 9 dan da görüleceği üzere büyük çoğunluğu (% 52,80'i) güvenlik güçlerine haber verildiğini ifade etmiştir (Tablo 9).

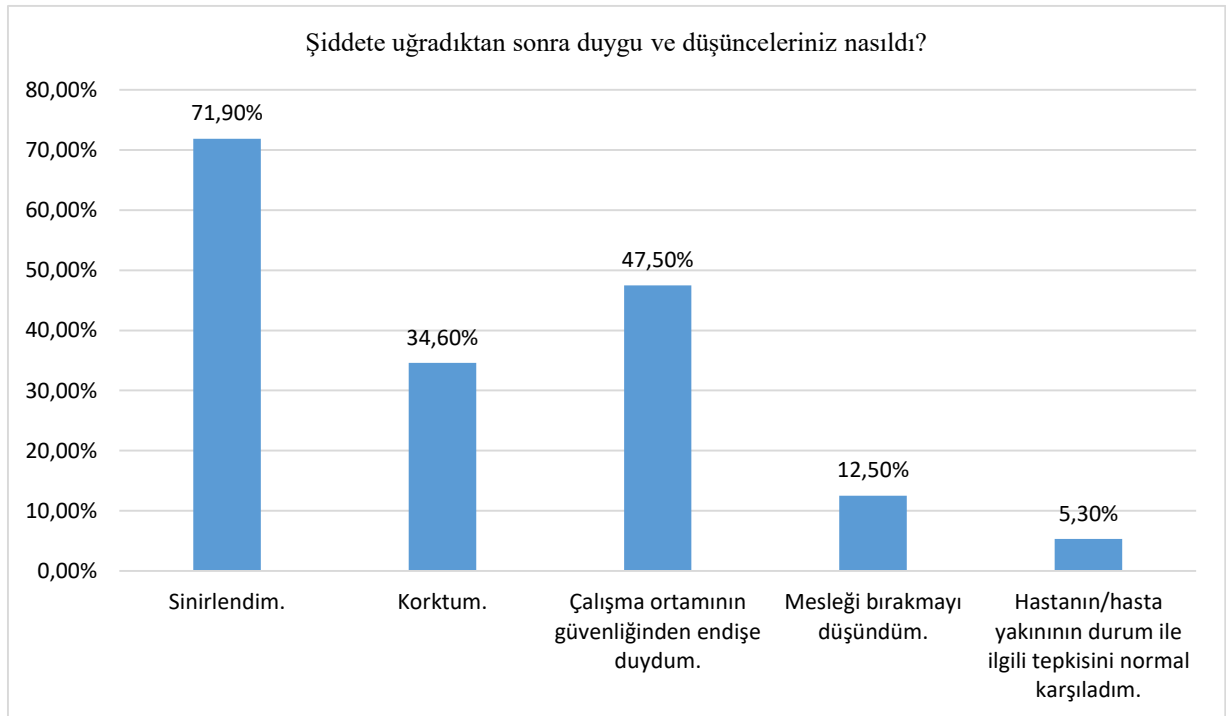
Tablo: 9 Şiddet uygulayan kişiye herhangi bir işlem yapılma durumu



Katılımcıların şiddete maruz kaldıkları esnada hangi tepki/tepkileri verdikleri sorusuna verilen yanıtlara göre; %56,7'si sözlü olarak karşılık verdiğini, %47,5'i güvenlik ekiplerini çağırdığını, %28,8'i tepki vermeden görevine devam ettiğini, %21,8'i durumu anlatarak hakkında şikayetçi olabileceğini, %18'i şiddeti bildirip rapor tuttuğunu, %11,5'i olay yerinden kaçtığını, %5,4'ü telsizden şiddete dair bildirim yaptığını, %3,4'ü ise fiziksel olarak karşılık verdiğini belirtmiştir

Katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonraki duygu ve düşüncelerinin nasıl olduğuna dair soruya verdikleri cevaplar sonucunda; %71,9'unun sinirlendiği, %47,5'inin çalışma ortamının güvenilirliğinden şüphe duyduğu, %34,6'sının korktuğu, %12,5'inin mesleği bırakmayı düşündüğü, %5,3'ünün ise hasta veya hasta yakınına durum ile ilgili tepkisini normal karşıladığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların şiddete uğradıktan sonra duygu ve düşüncelerinin nasıl olduğuna dair bulgular



Çalıştıkları sağlık kuruluşunda şiddete yönelik alınan tedbirlerin yeterli olup olmadığına dair soruya verilen cevaplara göre; çalışanların %80,7'si önlemleri yetersiz bulmaktadır. Çalışanların beyaz kod bildirimleri hakkındaki farkındalıklarına dair cevaplara göre; %95,9'u beyaz kod bildiriminin farkındadır. Şiddet uygulayıcılara verilen cezaların yeterli olup olmadığına dair soruya verilen yanıtlara göre ise sağlık çalışanlarının %93,1'i yetersiz olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim alıp almadıklarına dair sonuç %84,1 oranında evettir. Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet olaylarında bir artış olup olmadığı sorusuna ise; sağlık çalışanlarının %99,7'si evet artış vardır cevabı vermiştir. Son olarak katılımcılara Covid-19 olaylarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti artırıp artırmadığı sorulduğunda ise; %60'ı evet demiştir (Tablo 11).

Tablo 11: Katılımcıların Şiddet ile ilgili diğer sorulara verdikleri cevaplara ait bulgular

| Alınan önlemler yeterli mi? | Sayı (n) | % | Yüzde (%) | Yüzde (%) |
|--|----------|------|-----------|-----------|
| Evet | 56 | 19,3 | | |
| Hayır | 234 | 80,7 | | |
| Beyaz kod bildiriminin farkında mısınız? | | | | |
| Evet | 278 | 95,9 | | |
| Hayır | 12 | 4,1 | | |
| Şiddet uygulayıcılara verilen cezalar yeterli mi? | | | | |
| Evet | 20 | 6,9 | | |
| Hayır | 270 | 93,1 | | |
| Hasta ve hasta yakınları ile iletişim eğitimi aldınız mı? | | | | |
| Evet | 244 | 84,1 | | |
| Hayır | 46 | 15,9 | | |
| Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı şiddet arttı mı? | | | | |
| Evet | 289 | 99,7 | | |
| Hayır | 1 | 0,3 | | |
| Covid-19 nedeniyle şiddet arttı mı? | | | | |
| Evet | 174 | 60,0 | | |
| Hayır | 116 | 40,0 | | |

ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yapılan birçok çalışmada ve bu araştırmanın sonuçlarına göre; erkekler kadınlara göre fiziksel şiddete daha çok maruz kalmaktadır. H1: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Hipotez ki-kare testi ile test edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasındaki ilişki

| Cinsiyet | | Fiziksel Şiddete Maruz Kalma | | | Toplam |
|----------|----------------|------------------------------|----------------|----------|--------|
| | | Bir kez | Birden çok kez | Kalmadım | |
| Kadın | Sayı (n) | 28 | 15 | 160 | 203 |
| | Beklenen Değer | 35,7 | 28,0 | 139,3 | 203,0 |
| | Yüzdeler (%) | 13,8% | 7,4% | 78,8% | 100,0% |
| Erkek | Sayı (n) | 23 | 25 | 39 | 87 |
| | Beklenen Değer | 15,3 | 12,0 | 59,7 | 87,0 |
| | Yüzdeler (%) | 26,4% | 28,7% | 44,8% | 100,0% |
| Toplam | Sayı (n) | 51 | 40 | 199 | 290 |
| | Beklenen Değer | 51,0 | 40,0 | 199,0 | 290,0 |
| | Yüzdeler (%) | 17,6% | 13,8% | 68,6% | 100,0% |

P Değeri < 0,05 ,000

Hipotezi kabul edilmiştir (p>0.05).

H2: Sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimler ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları şiddet türü olan sözel şiddet, hastanenin en çok hangi birimlerinde meydana geldiğine dair sorulan soru sonucunda H2 hipotezi oluşturulmuştur. H2 hipotezinin analiz sonucuna göre ki-kare testi sonucunda p değeri (p<0,05) ,031 olarak hesaplanmış, bu durumda H2 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimler ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 13).

Tablo 13. Görev yapılan birim ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki
Sözel Şiddete Maruz Kalma

| Birim | | Sayı (n) | Bir kez | Birden çok kez | Kalmadım | Toplam |
|------------------------------------|----------------|----------|---------|----------------|----------|--------|
| | | | | | | |
| Acil-Yoğun Bakım Hizmetleri | Sayı (n) | 5 | 114 | 11 | 130 | |
| | Beklenen Değer | 12,1 | 106,2 | 11,7 | 130,0 | |
| | Yüzdeler (%) | 3,8% | 87,7% | 8,5% | 100,0% | |
| Poliklinik Hizmetleri | Sayı (n) | 9 | 55 | 9 | 73 | |
| | Beklenen Değer | 6,8 | 59,7 | 6,5 | 73,0 | |
| | Yüzdeler (%) | 12,3% | 75,3% | 12,3% | 100,0% | |
| Klinik-Servis Hizmetleri | Sayı (n) | 7 | 50 | 5 | 62 | |
| | Beklenen Değer | 5,8 | 50,7 | 5,6 | 62,0 | |
| | Yüzdeler (%) | 11,3% | 80,6% | 8,1% | 100,0% | |
| Görüntüleme-Laboratuvar Hizmetleri | Sayı (n) | 6 | 18 | 1 | 25 | |
| | Beklenen Değer | 2,3 | 20,4 | 2,2 | 25,0 | |
| | Yüzdeler (%) | 24,0% | 72,0% | 4,0% | 100,0% | |
| Toplam | Sayı (n) | 27 | 237 | 26 | 290 | |
| | Beklenen Değer | 27,0 | 237,0 | 26,0 | 290,0 | |
| | Yüzdeler (%) | 9,3% | 81,7% | 9,0% | 100,0% | |

P Değeri < 0,05 ,031

H3: Sağlık çalışanının mesleği ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Sağlık çalışanları arasında değişen mesleki farklılığın, uğradıkları şiddet türleri ile bağlantısı araştırılmıştır. Fiziksel şiddete en çok hangi meslek grubunun maruz kaldığı merak edilmiş, bu nedenle oluşturulan H3 hipotezi analizi sonucunda; Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ($p < 0,05$) ,001 olarak hesaplanmış, bu durumda H3 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanının mesleği ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Tablo 14. Meslek ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki

| Meslek | | Fiziksel Şiddete Maruz Kalma | | | Toplam |
|----------------|----------------|------------------------------|----------------|----------|--------|
| | | Bir kez | Birden çok kez | Kalmadım | |
| Doktor | Sayı (n) | 18 | 8 | 25 | 51 |
| | Beklenen Değer | 9,0 | 7,0 | 35,0 | 51,0 |
| | Yüzdeler (%) | 35,3% | 15,7% | 49,0% | 100,0% |
| Hemşire | Sayı (n) | 22 | 16 | 115 | 153 |
| | Beklenen Değer | 26,9 | 21,1 | 105,0 | 153,0 |
| | Yüzdeler (%) | 14,4% | 10,5% | 75,2% | 100,0% |
| Tıbbi Sekreter | Sayı (n) | 3 | 3 | 10 | 16 |
| | Beklenen Değer | 2,8 | 2,2 | 11,0 | 16,0 |
| | Yüzdeler (%) | 18,8% | 18,8% | 62,5% | 100,0% |
| ATT | Sayı (n) | 1 | 9 | 17 | 27 |
| | Beklenen Değer | 4,7 | 3,7 | 18,5 | 27,0 |
| | Yüzdeler (%) | 3,7% | 33,3% | 63,0% | 100,0% |
| Ebe | Sayı (n) | 1 | 1 | 14 | 16 |
| | Beklenen Değer | 2,8 | 2,2 | 11,0 | 16,0 |
| | Yüzdeler (%) | 6,3% | 6,3% | 87,5% | 100,0% |
| Diğer | Sayı (n) | 6 | 3 | 18 | 27 |
| | Beklenen Değer | 4,7 | 3,7 | 18,5 | 27,0 |
| | Yüzdeler (%) | 22,2% | 11,1% | 66,7% | 100,0% |
| Toplam | Sayı (n) | 51 | 40 | 199 | 290 |
| | Beklenen Değer | 51,0 | 40,0 | 199,0 | 290,0 |
| | Yüzdeler (%) | 17,6% | 13,8% | 68,6% | 100 |

P Değeri < 0,05 ,001

H4: Sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe çalışma süreleri ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Sağlık çalışanlarının, sağlık sektöründe hizmet süreleri uzadıkça şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma ihtimalleri artacağı varsayılarak, H4 hipotezi oluşturulmuş ve analiz sonucunda H4 hipotezi kabul edilmiştir. ($p<0,05$) Sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe çalışma süreleri ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır. 20 yıldan fazla sağlık sektöründe çalışanların şiddete daha fazla uğradığı görülmüştür (Tablo 15).

Tablo 15. Çalışma süresi ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki

| Kaç Yıllık Çalışan | 5 yıl ve altı | Fiziksel Şiddete Maruz Kalma | | | Toplam |
|--------------------|----------------|------------------------------|----------------|----------|--------|
| | | Bir kez | Birden çok kez | Kalmadım | |
| Kaç Yıllık Çalışan | Sayı (n) | 5 | 2 | 37 | 44 |
| | Beklenen Değer | 7,7 | 6,1 | 30,2 | 44,0 |
| | Yüzdeler (%) | 11,4% | 4,5% | 84,1% | 100,0% |
| 6-10 yıl | Sayı (n) | 11 | 5 | 40 | 56 |
| | Beklenen Değer | 9,8 | 7,7 | 38,4 | 56,0 |
| | Yüzdeler (%) | 19,6% | 8,9% | 71,4% | 100,0% |
| 11-20 yıl | Sayı (n) | 16 | 7 | 63 | 86 |
| | Beklenen Değer | 15,1 | 11,9 | 59,0 | 86,0 |
| | Yüzdeler (%) | 18,6% | 8,1% | 73,3% | 100,0% |
| 20 yıldan fazla | Sayı (n) | 19 | 26 | 59 | 104 |
| | Beklenen Değer | 18,3 | 14,3 | 71,4 | 104,0 |
| | Yüzdeler (%) | 18,3% | 25,0% | 56,7% | 100,0% |
| Toplam | Sayı (n) | 51 | 40 | 199 | 290 |
| | Beklenen Değer | 51,0 | 40,0 | 199,0 | 290,0 |
| | Yüzdeler (%) | 17,6% | 13,8% | 68,6% | 100,0% |

P Değeri < 0,05

,002

TARTIŞMA

Araştırma sonucuna göre, katılımcıların bir kez fiziksel şiddete maruz kalma oranı %17,6 iken, birden fazla kez fiziksel şiddete maruz kalma oranı %13,8'dir. Çatel (2015)'in sağlık çalışanlarına şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi örneğinde yaptığı araştırma sonucunda, katılımcıların %15,3'ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Eravcı (2014)'nin şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştırdığı bir kamu hastanesinin verilerine göre katılımcıların %15,4'ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Er (2019)'in sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesi amacıyla oluşturduğu tıpta uzmanlık tezinin sonuçlarına göre katılımcıları %12,6'sı fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Boz, B., Kılıçcıoğlu, B., Yağmur F., Hancı, H. İ., Demirkan, Ö., (2003) 'nın acil servislerde şiddete maruz kalan personel ile ilgili çalışmasında, katılımcıların %15,6'sının fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda görülen sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete maruz kalma oranı literatür ile uyumlu bulunmuştur. Buna ek olarak Celik, S.S., Celik, Y., Ağırbaş, I., Ugurluoğlu, O., (2007)'nin Türkiye'de hemşirelere yönelik sözlü ve fiziksel istismarın incelendiği çalışmasına katılan sağlık personelinin %33,0'ının, Coşkun, Öztürk (2010)'un Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Merkezinde görev yapan hemşirelerin %50,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığını tespit edilmiştir.

Çalışmada, katılımcıların sözlü şiddete bir kez maruz kalma oranı %9,3 iken birden çok maruz kalma oranı %93,1 oranı ile yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik sözlü şiddet oranının yüksek olduğunu destekleyecek çalışmalara örnek olarak; Turan (2020: s.977-984)'ın 2018 yılında Sağlık Bakanlığı'na ait Beyaz Kod verilerinin analizinde, beyaz kod bildirimlerinin %96,25'i, Sarıkaya (2018) 'nın Denizli ilinde 112 servisinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik uyguladığı çalışma sonucunda katılımcıların %78,5'i, Tokgöz (2019)'ün Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet vakalarının gösterildiği 2018 verilerine göre, sağlık çalışanlarının %78,1'i, Çatel (2015)'in bir üniversite hastanesinde yaptığı sağlıkta şiddet çalışmasına dahil olan katılımcıların %79,5'i, Coşkun (2010)'un Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Merkezinde görev yapan hemşirelerin %86'sı, Celik ve ark. (2007)'nin çalışmasına katılan sağlık personelinin %91,1'inin, Savaş (2016)'nın acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirildiği çalışma sonucuna göre ise katılımcıların %97,1'inin sözlü şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Literatür sonuçları, araştırmamızda olduğu gibi, sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları şiddet türünün sözlü şiddet olduğunu doğrulamaktadır.

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete maruz kalma oranı %11,4'dür. Destekleyici literatür çalışmasına göre; Sarıkaya (2018), psikolojik şiddet oranını %29,3, Çatel (2015) araştırması sonucu %11,4 olduğunu, Erişte (2019)'nin Sivas Numune Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını incelediği çalışmasının sonucuna göre %20,7 olduğunu belirtmişlerdir. Bahsedilen araştırmaların sonuçları birbirleri ile tutarlıdır. Fakat Eravcı (2014)'ün çalışmasına göre bu oran %48,7 olarak saptamıştır.

Araştırmaya göre sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarını en çok uygulayan kişilerin %82,2 oranı ile hasta yakınları olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Sarıkaya (2018)'nin çalışma sonucunda hasta yakınlarına ait oran %80,6 iken, Tokgöz (2019)'e göre %96,2 oranında, Eravcı (2014)'e göre şiddet türlerini uygulayanların en fazla hasta yakını olduğu, Er (2019)'un çalışma sonucuna göre %75,9 olduğu, Savaş (2016)'a göre %67,7 oranında, Durmuş (2017)'un Konya 112 acil servisinde görev yapan sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin incelendiği araştırma sonucuna göre %61,5 oranında şiddet uygulayıcılarının hasta yakınları olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucunda bulduğumuz hasta yakınlarına ait oran literatür ile uyumludur.

Çalışmada, sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarını %88,7 oranı ile en fazla uygulayan cinsiyetin erkekler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sarıkaya (2018), uygulayıcıların en fazla %74,4 oranı ile erkekler olduğunu, Tokgöz (2019) erkeklere ait oranın %65 olduğunu, Çatel (2015) erkeklere ait oranın %54,8 oranı ile kadınlara olan orana daha da yakın olduğunu, Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O., (2014) 'nın Ankara da özel bir tıp merkezinde yapılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin incelendiği çalışmasında, şiddet uygulayıcıların erkek olduğuna dair oranın %76,2 olduğu, Durmuş (2019)'un çalışmasına göre ise bu oranın fiziksel ve sözel şiddetin uygulayıcılarının ortalaması %91 olduğunu belirtilmiştir. Literatür sonuçlarına bakıldığında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en fazla uygulayıcısı erkeklerdir.

Durmuş (2019)'un çalışma sonucuna bakıldığında, katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının nedeni nedir sorusuna verdiği cevaplara göre, katılımcıların en çok belirttikleri nedenlerde ilk sırasında ambulansın hasta veya hasta yakınına göre gecikmesi, ikinci olarak hasta veya hasta yakınının asabi kişiliğe sahip olması, üçüncü olarak ise medyada yer alan sağlık personeline karşı şiddet haberleri olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise şiddet nedenleri arasında en çok gösterilen neden ise, hasta veya hasta yakınlarının anlayışsız olması, ikinci sırada hasta veya hasta yakınlarının sınırlı olması, üçüncü sırada ise hasta veya hasta yakınlarının güç gösterisinde bulunması olarak belirtilmiştir. Çatel (2015)'in çalışma sonucunda bulunan üç neden ile bu araştırmanın aynı üç nedeni arasındaki oran karşılaştırıldığında; Çatel (2015)'in şiddetin nedenlerinden olan yetersiz personelin bulunmasının seçilmesine ait oran %46,3 iken bu çalışmada %38,6 , hasta ve hasta yakınlarına verilen bilginin yetersizliği %39 iken, bu çalışmada %27,2 , hastane güvenliğinin yetersiz olmasına verilen oran %23,1 iken bu çalışmada %35,2'dir. Bu sonuçlardan farklı olarak; Er (2019)'un çalışmasına göre nedenlerin başında; %65,9 ile hastalık psikolojisi ile ihmal edildiğini düşünme, %64,8'i iletişimin kötü olması, %58,1'i medyanın yanlış yönlendirilmesi, %58,1'i ise hastaların bekleme sürelerindeki artıştır.

Durmuş (2019)'un çalışmasında yer alan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkında ki farkındalığı ile ilgili soruya farkında olduğunu belirten kişilerin oranı %97,4 , bu çalışmada ise beyaz kod uygulaması hakkında ki farkındalık oranı %95,9 ile çalışma sonuçları birbirine çok yakındır.

Araştırmada sağlık çalışanlarına yöneltilen, çalıştıkları kurumda alınan güvenlik önlemlerinin yeterli olup olmadığına dair soruya hayır cevabı verenlerin oranı %80,7 dir. Er (2019)'a göre bu oran %90,6'dır. Kurumda alınan önlemlerin yetersiz olduğuna dair diğer çalışmalarda oran biraz daha düşmekte olup; Sarıkaya (2018)'in çalışmasına göre %55,4; Coşkun (2010)'a göre %52,1 olarak belirtilmiştir

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddete yönelik yapılan çalışmaların çoğunda, katılımcılara Türkiye'de son zamanlarda şiddetin arttığını ifade etmişlerdir. Nitekim benzer sonuçlar diğer çalışmalarda da görülmüştür. Er (2019)'un çalışmasına göre %96,7; Durmuş (2019)'a göre %95,3 dür.

ÖNERİLER

Şiddete, neden ve nasıl maruz kalındığı bölge ve hastane türü bazında detaylı bir şekilde araştırılıp, tespiti yapılmalı, alınacak önlemler belirlenmelidir. Kurum yöneticileri tarafından şiddet önleyici faaliyetler uygulanmalıdır. Hastanenin bulunduğu bölgede yaşana adli olayların sıklığı ile o bölgede bulunan hastanelerde şiddetin daha fazla yaşandığına dair araştırmalar dikkate alındığında bölgeler arası farklılıklara bakılabilir.

Şiddet davranışları ile mücadelede bireysel hareket etmek yerine toplumsal hareket edilmelidir. Sağlık çalışanlarına kurum kültürü benimsetilmelidir. Beyaz kod bildirimi tüm hastanelerde aktif olarak kullanılmalı, şiddet meydana gelmeden önce engellemek, sezebilmek, henüz oluşmadan ve kimse zarar görmeden ortadan kaldırmaktır. Sağlık kurumunun her alanında özellikle acil servislerde güvenlik önlemlerinin artırılması zorunludur.

Yapılan şiddetin ciddi ve caydırıcı etkili olması, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı bu konuda birlikte çalışarak gerekli tüm kanun ve yükümlülükleri oluşturmaları gerekmektedir. Randevu sisteminin tam olarak verimli çalışması, kağıt işlemlerinin en aza indirilmesi, acil durumlarda bu tür prosedürlerin en sona bırakılması, sürecin daha iyi yönetilmesi, şiddet vakalarının azalmasını etkili olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarına hasta davranışları ve iletişim konusunda hizmet içi eğitimler yanı sıra lisans eğitimleri sırasında bu konulara ağırlık verilmeli çünkü çalışmaların çoğunda şiddet nedenleri arasında hastanın psikolojik durumunun ihmal edildiğini iletişimin kötü olması ve medyanın yanlış yönlendirilmesi, hastaların bekleme sürelerindeki artışlar gösterilmiştir. Bunun için bekleme sürelerinin azaltılması için yönetimlerce gerekli önlem alınmalı personel takviyesi yapılmalı.

Özellikle acil servislerde ve tüm polikliniklerde, güvenlik önlemi olarak sadece güvenlik görevlileri değil, aynı zamanda hastalara veya hasta yakınlarına hizmet sunacak, hastaları yönlendirme, prosedürler konusunda yardımcı olma, hasta ile doktor arasında veya hasta ile diğer çalışanlar arasında köprü görevi görecektir, hastanın veya hasta yakınının ihtiyaç duyduğu bilgiyi verebilecek profesyonel ekiplerin bulunması şiddet olgusunu azaltacaktır.

Sağlık çalışanları arasında gerçekleşen mobbing olaylarını engelleyici önlemler alınmalı, kurum yöneticileri tarafından rekabetin sınırları belirlenmeli, çalışanlar arasında eşit standartlar belirlenmelidir.

Hasta ve hasta yakınlarının tedavi sırasında mahremiyet alanı istemeleri en doğal haklarıdır. Sağlık çalışanlarının tedavi sürecini hasta ile özel olarak ve kapılar kapalı gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Fakat bu durum şiddete olan müdahaleyi engelleyecektir. Bu nedenle geliştirilmiş alarm sistemleri yerleştirilmeli, sağlık çalışanının kolay ulaşacağı acil butonlar oluşturulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, stresli ortamlarda çalışmaları, psikolojik şiddete maruz kalmaları, uzun çalışma saatleri, günlük bakılacak hasta sayısının çok fazla olması, geniş ve rahat dinlenme alanlarının bulunmaması, stresli ortamlar onların motivasyonlarını düşürecek ve hasta veya hasta yakınları ile iletişim konusunda zayıf kalacaklardır. Bu nedenle önce sağlık kurumunda çalışan herkese uygun ve rahat koşullar sunulmalıdır.

Sendikaların ve birçok sivil toplum örgütlerinin “şiddete sıfır tolerans” ve “şiddete hayır” gibi faaliyetleri bulunmaktadır. Bu tür faaliyetler daha da artırılmalı, sosyal ve görsel medya da yerini almalıdır.

Bu tür çalışmalar Türkiye genelinde tüm illerde uygulanabilir ve şiddetin alt boyutları ilişkin daha detaylı bilgiler elde edilebilir.

KAYNAKÇA

Akca, N., Yılmaz, A. Ve Işık, O., (2014). “Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13 (1), s.1-12.

Boz, B., Kılıçoğlu, B., Yağmur F., Hancı, H. İ., Demirkan, Ö., (2003), “Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli-Anket Çalışması”, *Adli Bilimler Dergisi*, 2(2), 59-64.

Coşkun, S., Öztürk, A. T., (2010), “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, *Researchgate*. s.1-23.

Çatel, M. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Celik, S. S. , Celik, Y., Agirbas, I., & Ugurluoğlu, O., (2007). “Verbal and physical abuse against nurses in Turkey”. *INTERNATIONAL NURSING REVIEW*, vol.54, 359-366.

Durmuş, M. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Enişte, S. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri; Sivas Numune Hastanesi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet, Sivas.

Er, T. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Eravcı, D. B. (2014). Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri Bir Kamu Hastanesi Örneği. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara

Sarıkaya, S. (2018). 112 Servisi Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Sonuçları (Denizli İli Örneği). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Savaş, Ş. N. (2016). Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Tokgöz, H. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Torun, N., 2020, “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi”, *Çukurova Medical Journal*, 2020;45(3):977-984.

TTB. (2012), “Şiddetle Başa Çıkmak”, 2. Baskı. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 4. T.C. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Erişim Adresi <https://sabim.gov.tr/Home/company#amac> Erişim Tarihi: 10.10.2020.

World Health Organization. (2002), “Causal Decomposition Of Summary Measures Of Population Health”, In Murray, C. J. L., Salomon, J. A., Mathers, C.D. DOI: 10.1186/1478-7954-1-1.

WHO, “World Report on Violence and Health”, Geneva (Switzerland), 2002, s.1-21.

Yeşilbaş, H., (2016), “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sayı / Number: 1, Kocaeli, 2016.

Impostor Phenomenon in University Students: The Relationship with General Self-Efficacy and Self-Esteem

Tuğçe DERE¹, Ahmet ALKAN²

ABSTRACT

Problem of Research: What is the relationship between the impostor phenomenon and self-esteem and general self-efficacy of the students of Health Management department?

Purpose of the Study: It was aimed to examine the relationship between the Impostor Phenomenon of university students and their general self efficacy and self esteem. In addition, it was aimed to investigate whether the impostor phenomena of the students differ in terms of various variables.

Method: The universe of the research; It consists of undergraduate and graduate students studying at the Department of Health Management at Süleyman Demirel University in the 2020-2021 academic year. No sample was selected from the population of 627 students, and a total of 411 students were reached by sending an online questionnaire to all class groups. Clance Impostor Phenomenon Scale (Özdemir, 2015), Rosenberg Self-Esteem Scale (Çuhadaroğlu, 1986), General Self-Efficacy Scale (Apay, 2010) and an online questionnaire containing demographic information were used as data collection tools in the study. The data obtained from the study were transferred to the computer, standard deviation, mean, frequency and percentage calculations were analyzed. The data were subjected to analysis of normality. In comparison of dimensions according to various variables, t-test was used in paired groups and ANOVA was used in groups with three or more variables. The relationship between Fraud Case, Self-Esteem and General Self-Efficacy was revealed by correlation analysis.

Results: While women constitute %74.7 of the participants, %25.3 are men. While students with undergraduate education constitute %78.3, graduate level accounts for %21.7. According to the 4-point system, the mean ranges between 2.50 average (%20.9), 2.51-3 average (%31.6), 3.01-3.50 average (%25.8) and 3,51-4 (21.7%). While the Cronbach Alpha value of the Rosenberg self-esteem dimension was found to be reliable as 0.722, the General self-efficacy dimension ($\alpha=0.903$) and the Clance impostor phenomenon dimension ($\alpha=0.887$) were found to be highly reliable. The general self-efficacy levels of male students were significantly higher than female students. Self-esteem of students with an income of 5,000 TL or more; It was found that the income level is significantly higher than the students with 650 TL and below. It was found that the level of impostor phenomenon of the students with a grade point average between 2,51-3 was significantly higher than the students between 3,01-3,50. In addition, the level of impostor phenomenon of undergraduate third-year students was found to be significantly higher than that of undergraduate fourth-year students.

Conclusion: The students who participated in the research have high self-esteem and self-efficacy and low levels of dishonesty. Male students consider themselves more competent than female students. There is a relationship between students' dishonesty levels and their self-efficacy and self-esteem. In addition, the impostor phenomenon did not show a significant relationship according to the variables of gender, age, and education level and income status.

Keywords: Impostor Phenomenon, Self-Esteem, Self-Efficacy, Health Management, University Students.

Presentation Language: Türkçe

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel University, Health Management y11930232034@ogr.sdu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-3686-2396
²Dr.Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel University, Health Management ahmetalkan@sdu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-4964-8591

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 2. Dijital Otorum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül Kaptanoğlu | Sunum Saati | 15.00-15.10 |

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insan, yaşamını daha sağlıklı sürdürebilmek için pek çok etkileşime dâhil olmaktadır. Bu etkileşimlerin çoğu bireylerin kişisel ve toplumsal hedeflerini karşılamak ve amaçlarına ulaşmak için sarf edilen çabadan meydana gelmektedir. Gerek eğitim alanında gerek kariyer yaşantısında gerekse de özel hayatta karşılaşılan güçlükler ve güçlüklerle başa çıkabilme başarısı bireylerin kendisine olan yeterliliğini şekillendirmekle birlikte gerçekten zorlukların üstesinden tek başına gelmiş olabileme inançlarına gölge düşürmektedir.

Başarı sonucunda bireyde ortaya çıkan ve çevresine ifade etmediği güçlüklerle tek başına üstesinden gelmiş olabileceğine karşı inançsızlık duygusu Dr. Clance ve çalışma arkadaşı tarafından impostor fenomeni olarak adlandırılmıştır. Impostor yani sahtekârlık olgusu özellikle entelektüel düzeyde başarılı bireylerde kendisini hissettirmektedir.¹ Benlik saygısı ve genel öz yeterlik ise bireylerin yapabildiklerine ve yapabileceklerine karşı inançlarını ifade etmektedir. Karşılaşılan zorlukları yapabileme inancı ve bu zorlukların üstesinden gelip gelemeyeceğinin bilincinde olma durumu bu iki kavrama dayandırılmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin Impostor (sahtekârlık) Fenomeni ile genel öz yeterlik ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada; ayrıca öğrencilerin impostor fenomeninin çeşitli değişkenler açısından farklılık arz edip etmediğinin araştırılması da amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar öğrencilerin kendilerine karşı tutumlarını değerlendirmede bilgiler sunabileceği gibi kuşaklar arası karşılaştırma araştırmaları için yol gösterici olacaktır. Ayrıca gerek kurum gerekse danışmanları tarafından öğrencilere hangi kişisel gelişim desteğinin sağlanması gerektiği konusunda yardımcı olacak ve öğrenci-öğretmen ilişkisine farklı perspektifler kazandırılmasında da önemli rol oynayacaktır.

Impostor Fenomeni Kavramı

Clance ve çalışma arkadaşı tarafından kadın danışanlar üzerinde tespit ettikleri impostor fenomeni, bireylerin kendilerini “sahtekâr” olarak algılama durumudur. Dışarıdan bakıldığında özellikle entelektüel alanlarda başarılı olan bireylerin kişisel yetersizliklerinden dolayı bu başarıları kabullenememe durumlarını ifade etmektedir.¹ Başarılarını zekâ ve becerilerine bağlamaktan ziyade şanslı olmaya ve entelektüel düzeyde önemli kişilerle kurulan ilişkilere bağlanmaktadır.² Kısaca, impostor fenomeninin temelinde bireylerin elde ettikleri başarıları içselleştirememeye güdüsü yatmaktadır.³ Bundan dolayı bireyler kendilerini çevresindeki insanları kandıran bir sahtekâr gibi görmektedir. Impostor fenomeni tanısıl bir tedaviye dayanmamakla birlikte bireylerde öz güven eksikliği, kaygı bozukluğu, depresyon gibi rahatsızlıklar ile ilişkilendirilmektedir.¹

Benlik Saygısı Kavramı

Bireylerin kendilerine karşı olumlu ya da olumsuz tutum sergilemesi benlik saygısını ifade etmektedir. Kendisini diğer insanlardan üstün görme durumu benlik saygısında geçerli değildir. Benlik saygısı daha çok “kendini kabul” düşüncesine dayanır ve bireyin ne olduğunu bildiğini, noksanlarının ve erdemlerinin farkında olduğunu ve bunları kabul ettiği anlayışını içerir. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendi sınırlarının farkındadır ve kendilerini değerli görmektedir. Aksine düşük benlik saygısına sahip bireyler ise kendinden memnun olmama durumuna karşılık görmektedir.⁴ Diğer bir deyişle, gerçekleştirilen başarıların, başarmak istenilen hedeflere oranını ifade eden benlik saygısı, yaşam boyunca devam eden bireyin kendisini benimseme sürecidir. Bu süreç içerisinde kişi kendisine karşı sevgi, değer, güven ve saygı besleyebileceği gibi umutsuzluk, endişe, yetersizlik ve değersizlik gibi olumsuz duyguları da besleyebilmektedir.⁵

Genel Öz Yeterlik Kavramı

Yaşamda meydana gelen olayları algılama ve bu olaylara karşı mücadele edebilme inancı genel öz yeterlik olarak tanımlanmaktadır.⁶ Hissedilen inanç bireylerin düşünce, davranış ve motive olma durumları üzerinde etkiye sahiptir. Yeterlik hissinin yüksek olması bireyin kişisel refahının da yüksek olmasını sağlamaktadır. Düşük öz yeterlik sahibi bireylere karşı yüksek öz yeterliğe sahip olan bireyler zor görevlerden kaçınmak yerine onları üstesinden gelmesi gereken zorluk ve kendi yeterliliğini görmesini sağlayan fırsat olarak algılar. Başarısızlık durumlarında yetersizlik hissine kapılmaktan ziyade sorunu iyileştirmek için çözümler ararlar. Böylece başarısızlık korkusu veya kaygısı yaşamak yerine stres düzeylerini kontrol ederek daha sağlıklı yaşam sürdürürler.⁷

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni; 2020-2021 eğitim öğretim yılında bir kamu üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören lisans (534) ve lisansüstü öğrencilerden (93) oluşmaktadır. 627 kişilik evrenden örneklem seçilmemiş ve tüm sınıf gruplarına çevrim içi anket gönderilerek toplam 411 öğrenciye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Türkçe'ye uyarlanan Clance Impostor Ölçeği,³ Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği,⁸ Genel Öz-yeterlik Ölçeği⁹ ve demografik bilgileri içeren anket formu kullanılmıştır.

Literatürde Sahtekâr Fenomeni seviyelerini ölçmek için farklı ölçek geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Ancak Clance Impostor (Sahtekâr) Fenomeni ölçeğinin diğer ölçeklerden psikometrik özellikler bakımından olumlu sonuçlar vermesi, örneklem gurubunun benzer olması ve yaygın kullanımından dolayı³ bu çalışmada Clance Impostor (Sahtekâr) Fenomeni ölçeği tercih edilmiştir. Orijinal ölçek 20 madde olup; sahtelik, önemini azaltma ve şans olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Ancak bu çalışmada 1. ve 2. maddelerin analizden çıkarılarak Türkçe'ye tek boyut olarak uyarlanan ve 18 madde, 5'li Likert tipi (0=Hiç doğru değil, 4=Çok doğru) olan Clance Sahtekâr Fenomeni ölçeği kullanılmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması Çuhadaroğlu⁸ ve yetişkin örneklem için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Korkmaz⁵ tarafından yapılmıştır. 12 alt ölçek ve 63 maddeden meydana gelen Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinde 10 madde ve tek boyuttan oluşan benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek ifadeleri Guttman değerlendirme yöntemine göre puanlanmıştır. Bu hesaplama göre testi dolduran kişi tüm sorulardan puan aldığı zaman maksimum puanı 6 olmaktadır. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyi olarak ifade edilmektedir.

Diğer veri toplama aracı olan Schwarzer ve Jerusalem¹⁰ tarafından geliştirilen Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması ise Apay⁹ tarafından yapılmıştır. Tek boyut ve 10 ifadeden meydana gelen ölçek 4'lü Likert tipindedir (Tamamen yanlış=1 - Tamamen doğru=4). Tüm ifadelerin olumlu yönde puanlandığı ölçekte 10 ile 40 arası puanlama yapılmaktadır. Düşük puan düşük genel öz yeterliğe karşılık gelirken; yüksek puan genel öz yeterlik düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Clance Impostor Fenomeni Ölçeği kullanım izni için ölçeğin uyarlamasını yapan Özdemir (2015), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanım izni için ölçek uyarlamasını yapan Çuhadaroğlu (1986) ve Genel Öz Yeterlik Ölçeği kullanım izni için ölçek uyarlamasını yapan Apay (2010) ile elektronik posta yoluyla iletişime geçilmiştir. Her üç ölçek için de yazarlardan olumlu geri dönüşler alınmış ve çalışmaya başlanmıştır. Ayrıca impostor fenomeni kavramının öncüsü Dr. Clance ile elektronik posta yoluyla iletişim kurularak araştırma hakkında bilgi alışverişi yapılmıştır. Dr. Clance literatürde *imposter sendromu* şeklinde geçen sahtekâr fenomeninin hem *impostor* olarak yazılmasının hem de henüz tıbbi bir teşhis konulmadığından dolayı *fenomen* olarak kullanılmasının daha doğru olduğunu, bu şekilde kullanılmasını önermiştir. Bu yüzden çalışmada hatalı kullanıma yer vermemek adına kavramın *impostor fenomeni* olarak yazılmasına özen gösterilmiştir.

Analiz Yöntemi

Çalışmada kullanılan çevrim içi anket öğrenci gruplarına iki gün ara ile gönderilmiş ve en az 3 defa gönderim güncellenmiştir. Geri dönen anketler değerlendirmeye alınmıştır. Ankette kontrol sorusuna istenilen cevabı vermeyen 32 öğrencinin anketi analize dâhil edilmeyerek toplam 411 öğrenci ile analiz yapılmıştır. Kayıp verinin bulunmadığı çalışmada veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde hesaplamaları Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) paket programı vasıtasıyla analiz edilmiştir. Veriler normallik analizine tabi tutulmuş olup, her bir boyutun basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Yapılan normallik analizi sonucunda tüm boyutlar normal dağılım göstermiştir. Boyutları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılırken ikili gruplarda t testi (independent t test), üç ve üzeri değişkenli gruplarda ise ANOVA (F testi) kullanılmıştır. Çalışmada Impostor Fenomeni, Benlik Saygısı ve Genel Öz Yeterlik arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sürecinin covid-19 pandemi dönemine denk gelmesinden dolayı eğitim öğretimin uzaktan sürdürülmesi öğrencilerle çevrim içi iletişime geçmeyi zorunlu kılmıştır. Fiziki ortamda sınıflara gidilerek daha sağlıklı yapılabilecek anket uygulaması mevcut durum nedeniyle çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Lisans ve lisansüstü öğrenci sınıf gruplarının hepsine ulaşılmaya çalışarak araştırma kısıtı en aza indirgenmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

Aşağıda yer alan tabloda katılımcılara ait demografik bilgiler yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler.

| Değişkenler | Sayı | % |
|--------------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 307 | 74,7 |
| Erkek | 104 | 25,3 |
| Yaş (yıl) | | |
| 18-20 | 126 | 30,7 |
| 21-23 | 184 | 44,8 |
| 24 ve üzeri | 101 | 24,6 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Lisans | 322 | 78,3 |
| Lisansüstü | 89 | 21,7 |
| Öğrenim Derecesi | | |
| 1. sınıf | 95 | 23,1 |
| 2. sınıf | 73 | 17,8 |
| 3. sınıf | 63 | 15,3 |
| 4. sınıf | 91 | 22,1 |
| Yüksek lisans | 39 | 9,5 |
| Doktora | 50 | 12,2 |
| Not Ortalaması (4'lük sistem) | | |
| 0 - 2,50 | 86 | 20,9 |
| 2,51 - 3, | 130 | 31,6 |
| 3,01 - 3,50 | 106 | 25,8 |
| 3,51 - 4, | 89 | 21,7 |
| Gelir (TL) | | |
| 0 - 650 | 232 | 56,4 |
| 651 - 1.300 | 48 | 11,7 |
| 1.301 - 5000 | 87 | 21,2 |
| 5001 ve üzeri | 44 | 10,7 |
| Toplam | 411 | 100 |

Tablo 1’de katılımcıların çeşitli değişkenlere göre dağılımları görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, 18-20 yaş arası %30,7 katılımcıya sahip iken 21-23 yaş arası %44,8 ve 24 yaş ve üzerini ise %24,6’lık kesim oluşturmaktadır. Bu dağılımda genel olarak lisans ve lisansüstü eğitim yılları düşünülerek yaygın olan yaş aralığına göre gruplandırma yapılmıştır. Eğitim düzeyi lisans olan öğrenciler %78,3’lük kesimi oluştururken lisansüstü düzey %21,7’lik dilime karşılık gelmektedir. Öğrenim derecesi açısından birinci (%23,1), ikinci (%17,8), üçüncü (%15,3) ve dördüncü sınıflar (%22,1) arasında birbirine yakın bir dağılım olduğu görülmektedir. Ancak lisansüstü grupta evrene ulaşılmasına rağmen lisans öğrencilerine nazaran öğrenci sayısındaki azlık yüzdelik dilimlerde farklılaşmaya neden olmuştur. Bunun sonucunda yüksek lisansın oranı %9,3 ve doktora öğrencilerinin oranı %12,2 şeklinde oluşmuştur. Not ortalamasının dağılımına baktığımızda 4’lük not sistemine göre 0-2,50 ortalama %20,9, 2,51-3 arası ortalama %31,6, 3,01-3,50 ortalama %25,8 ve 3,51-4 arasındaki ortalama ise (%21,7) arasında dağılım göstermektedir. Araştırma örneklemini öğrencilerin oluşturmasından dolayı gelir sınıflandırılmasında Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın sağlamış olduğu 2020/2021 Eğitim Öğretim Yılı Burs/Öğrenim Kredisi miktarları temel alınmıştır. Bu doğrultuda 0-650 TL arası katılımcıların %56,4’ünü, 651-1.300 TL arası %11,7’sini, 1,301-5000 TL arası %21,2’sini ve 5000 TL ve üzeri ise %10,7’sini oluşturmuştur.

Tablo 2. Boyutların Psikometrik Özellikleri

| Boyutlar | İfade Sayısı | Cronbach Alfa | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Kurtosis | Skewness |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------------|----------------|----------|----------|
| Benlik Saygısı | 10 | 0.722 | 1.763 | 1.605 | 0.343 | 1.021 |
| Genel Öz Yeterlik | 10 | 0.903 | 3.204 | 0.522 | -0.182 | -0.394 |
| İmpostor Fenomen | 18 | 0.887 | 1.777 | 0.685 | -0.078 | 0.246 |

Tablo 2’de boyutların psikometrik özellikleri yer almaktadır. Bu bilgilere göre: Rosenberg benlik saygısı boyutu, 10 ifadeden oluşmakta ve her bir ifade bireylerin kendilerine karşı olan olumlu ve olumsuz tutumlarını değerlendirmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 1.763 ve standart sapması 1.605 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.722 olarak güvenilir bulunmuştur.

Genel öz yeterlik boyutu, 10 maddeden oluşmakta ve her ifade bireylerin stresli ve zorlu yaşam koşullarıyla başa çıkmadaki yeterli inançlarını ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 3.204 ve standart sapması 0.522 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.903 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Clance impostor fenomeni boyutu, 18 maddeden oluşmakta ve her bir ifade bireylerin elde ettikleri başarıları içselleştiremediklerini, karşılarındaki bireyleri kandırdıklarını ve bir gün bu durumun ortaya çıkacağına yönelik

korkuları ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 1.777 ve standart sapması 0.685 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.887 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Tablo 3. Benlik Saygısı, Genel Öz Yeterlik ve Impostor Fenomeni Boyutlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması Tablosu

| Genel Öz Yeterlik | Cinsiyet | Katılımcı Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Test Değeri |
|----------------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|-------------|
| | Kadın | 307 | 3.172 | 0.542 | t= -2.147 |
| | Erkek | 104 | 3.299 | 0.447 | p= 0.032 |
| Benlik Saygısı | Gelir | | | | |
| | 0 – 650 | 231 | 1.939 | 1.653 | |
| | 651 – 1300 | 48 | 1.833 | 1.463 | F= 3.402 |
| | 1.301 – 5000 | 86 | 1.558 | 1.698 | p= 0.018 |
| | 5001 ve üzeri | 44 | 1.181 | 1.105 | |
| Impostor Fenomeni | Öğrenim Derecesi | | | | |
| | 1. sınıf | 95 | 1.728 | 0.689 | |
| | 2. sınıf | 73 | 1.944 | 0.647 | |
| | 3. sınıf | 63 | 1.945 | 0.762 | F= 3.148 |
| | 4. sınıf | 91 | 1.597 | 0.630 | p= 0.008 |
| | Yüksek Lisans | 39 | 1.709 | 0.703 | |
| | Doktora | 50 | 1.796 | 0.634 | |
| Genel Not Ortalaması | | | | | |
| | -2,50 | 86 | 1.798 | 0.674 | |
| | 2,51 – 3,00 | 130 | 1.913 | 0.707 | F= 3.524 |
| | 3,01 – 3,50 | 106 | 1.631 | 0.650 | p= 0.015 |
| | 3,51 – 4,00 | 89 | 1.732 | 0.673 | |

Tablo 3'te boyutlar istatistiksel olarak farklılık arz eden değişkenler ile birlikte verilmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda; Öz yeterlik boyutunun cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı görülmektedir. Erkek öğrencilerin genel öz yeterlik düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır.

Benlik saygısı boyutu gelir değişkeni ile farklılık arz etmektedir. 0 ile 6 arasında puanlanan Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinde puanın yükselmesi benlik saygısının düşük olduğunu ifade etmektedir. Bundan dolayı gelir durumu 5.000 TL ve üzeri olan öğrencilerin benlik saygısı; gelir durumu 650 TL ve altı olan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir sonucuna ulaşılmıştır.

Impostor fenomeni boyutunda ise öğrenim derecesi ile genel not ortalaması değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklara göre; lisans üçüncü sınıf öğrencilerin impostor fenomeni düzeyi, lisans dördüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca genel not ortalamaları 2-51-3.0 arasında olan öğrencilerin impostor fenomeni düzeyi 3.01-3.50 arasındaki öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4. Rosenberg Benlik Saygısı, Genel Öz Yeterlik ve Clance Impostor Fenomeni Korelasyon Tablosu

| Boyutlar | Benlik Saygısı | Genel Öz Yeterlik | Impostor Fenomeni |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Benlik Saygısı | 1 | | |
| Genel Öz Yeterlik | r= -0.423 p= 0.000 | 1 | |
| Impostor Fenomeni | r= 0.519 p= 0.000 | r= -0.278 p= 0.000 | 1 |

Üç boyut arasında yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; Genel öz yeterlik ile benlik saygısı arasında orta derecede negatif yönlü ilişki, Clance impostor fenomeni ile benlik saygısı arasında orta derecede pozitif yönlü ilişki ve Clance impostor fenomeni ile genel öz yeterlik arasında zayıf negatif ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Gelişen toplumsal yaşama paralel olarak bireylerin algılarında değişimler meydana gelmektedir. Ortaya çıkan algı ve anlayış farklılıkları bireylerin davranışlarına ve kendilerini değerlendirme durumlarına yansımaktadır. Yapacağı ve yapabileceği şeylerin ayırımında olan bireyler bu doğrultuda kendi yeterliklerini belirlemekte ve elde ettikleri başarıları içselleştirmede daha öz güvenli olabilmektedirler. Özellikle entelektüel başarılarına imza atmış bireylerin bu başarıları dış etkenlere bağlaması ve kendisini sahtekâr olarak tanımlaması düşük benlik saygısının bir göstergesidir.²

¹¹ Bu çalışmada impostor (sahtekâr) fenomeni düzeyi ile bireylerin benlik saygılarının doğrusal olduğu görülmektedir. Ayrıca impostor düzeyi ile başarı değişkeninin doğrusal olması beklenmekteyken; not ortalamaları yüksek öğrencilerin impostor düzeyi, not ortalaması düşük olanlara kıyasla daha az bulunmuştur. Bu durum impostor fenomeni algısının açıkça üçüncü taraflarla paylaşılmasının saklanması ile açıklanabilmektedir. Çoğu birey bu duyguyu hissederek ancak belli etmemeye çalışır. Bu çalışmada da bireylerin sahtekârlık algılarında objektif olmadıkları söylenebilir.

Bireylerin kendilerine karşı tutumlarını ifade eden benlik saygısının cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir değişkenlerinden gelir durumu ile anlamı farklılaşması Korkmaz (1996), Altıok ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısının arttığı bulgusuna rastlanılmamış olsa da yine Korkmaz (1996) ve Altıok ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında eğitim düzeyindeki artışın benlik saygısını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.^{5, 12} Bireylerin benlik saygısını şekillendirmede gelir değişkeninin önemli rol oynaması yapılabilecek şeylerin daha çok maddi boyut ile elde edildiğini ve kendilerini ekonomik açıdan güvende hissetmelerinden kaynaklı kişisel algılarının daha çok olumlu tutumda değerlendirdikleri söylenebilir.

Zorlu yaşam koşulları ve stresle başa çıkabilme inancı bireylerin genel öz yeterliğini belirlemektedir. Genel öz yeterlik ile benlik saygısı arasında pozitif ilişkinin bulunduğu çalışmaların^{9, 13} aksine bu çalışmada orta derecede negatif ilişki ortaya konmuştur. Bu durum bireylerin kendilerini olumlu değerlendirdiklerini ancak yeterli hissetmediklerini ifade etmektedir. Özellikle Z kuşağını ağırlıklı olarak temsil eden bu çalışmada, Z neslinin büyümede acele etmemesi, sorumluluk almaktan kaçınması ve önceki nesillere göre daha uzun süre anne-babaya bağlı kalmaları¹⁴ yetersizlik duygularının fazla olmasına neden olmaktadır. Ayrıca ele alınan örneklem grubu daha önceki nesillerin toplumsal bakış açısından ziyade bireyselçiliği savunmaktadır. Bundan dolayı kendilerine karşı değerlendirmelerinde bireyci yaklaşımları onları nesnelikten uzaklaştırabilmektedir ve daha fazla benlik saygısı düzeyine sahip olmaktadır.

Ayrıca erkek öğrencilerin öz yeterlik düzeyleri kız öğrencilere nazaran daha yüksektir. Bu durum erkek figürünün bulunduğu kültür yapısı gereği kadınlara göre daha dayanıklı, mücadeleci ve sert yapıda olmaları gerektiği anlayışına dayandırılabilir. Aydın'ın (2011) yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşılmıştır.¹⁵ Ülkeden ülkeye değişen cinsiyet rolleri bireylerin öz yeterliklerini algılamada etken faktör olmaktadır.

Bu doğrultuda ülkemizde yapılacak olan impostor fenomeni, benlik saygısı ya da öz yeterlik çalışmalarında örneklem grubunun her yaş kesiminden oluşması kuşaklar arası karşılaştırmaların daha sağlıklı şekilde ortaya konmasına yardımcı olabilir. Ayrıca örneklemin çeşitli meslek dallarına uygulanması araştırmaların sadece eğitim alanı ile kısıtlı kalmasının önüne geçerek kavramın farklı alanlarda da hissedilip hissedilmediği sonucuna ulaşmada katkı sağlayabilir.

SONUÇ

Bu çalışma ülkemizde çok fazla araştırma alanına sahip olmayan ancak dünya üzerinde yaşayan bireylerin neredeyse yüzde 70'inde¹⁶ hissedilen bir duygu olan impostor fenomeni kavramına dikkat çekmektedir. Bu amaç doğrultusunda impostor fenomeni ile benlik saygısı ve genel öz yeterlik arasında ilişkiye cevap aranmıştır. Araştırma sonucuna göre; Sağlık Yönetimi lisans ve lisansüstü öğrencilerinde impostor fenomeni düzeyi düşük bulunurken, benlik saygısı ve genel öz yeterlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin impostor fenomeni düzeyleri öğrenim derecesi ve not ortalamasına göre anlamlı derecede farklılaşarak 3. sınıf öğrencilerin impostor düzeyi 4. sınıf öğrencilere göre ve not ortalaması 2,51-3 arasında olan öğrencilerin impostor düzeyi 3,0-3,50 arasındakilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Erkek öğrencilerin genel öz yeterlikleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı boyutuna bakıldığında ise gelir düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Gelir durumu arttıkça benlik saygısı artmaktadır. Yapılan araştırma neticesinde, öğrencilerin impostor düzeyleri ile genel öz yeterlikleri ve benlik saygıları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241-247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
2. Chrisman, S. M., Pieper, W. A., Clance, P. R., Holland, C. L., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 456-467. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_6
3. Özdemir, G. (2015). *Başarılarının sahibi ben değilim: Sosyal kimlik, sosyal baskınlık ve sistemi meşrulaştırma kuramları perspektifinden sahtekâr fenomeni*. <http://acikerisim.uludag.edu.tr/jspui/handle/11452/1781>
4. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
5. Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin Örneklem için Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
6. Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.3.242>
7. Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. Stanford University.
8. Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı* [Uzmalık Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
9. Apay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.

10. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *General Self-Efficacy Scale (GSE)*. UK: NFER-NELSON.
11. Ghorbanshirodi, S. (2012). *The Relationship between Self-Esteem and Emotional Intelligence with Imposter Syndrome among Medical Students of Guilan and Heratsi Universities*. 10.
12. Altrok, H. Ö., Ek, N., & Koruklu, N. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyi ile İlişkili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-120.
13. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
14. Twenge, J. M. (2018). *İ-Nesli* / (1. basım). Kaknüs Yayınları,.
15. Aydın, B. B. (2011). *Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçlarının alt boyutlarının genel öz- yeterlik yaşam doyumu ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/74643>
16. Mann, S. (2020). *İmposter Sendromu* (S. Toksoy, Çev.; İnkılâp Kitapevi Baskı Tesisleri). Kuraldışı Yayıncılık.

Examination of Critical Thinking Tendencies of Health Management Students

Ahmet ALKAN¹, Ramazan ERDEM², Sümeyye GÜNGÖR³

ABSTRACT

Problem of Research: Critical thinking enables individuals to look at life more holistically and objectively and to question life. It also gives individuals the ability to think deeply. Individuals who think critically can develop a different perspective towards life as well as behaving more systematically in problem solving. Therefore, acquiring critical thinking skills is important for individuals to be open to different perspectives by not sticking to a single truth

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the critical thinking skills of fourth-year students taking elective courses. For this purpose, the participants of the study, 68 senior students who took elective courses from the Department of Health Management at a public university, were reached. In addition, the “California Critical Thinking Scale” was applied to the students.

Method: The data were analyzed using the SPSS (22.0) package program. In this context, the effect of the critical management course has been tried to be revealed. There are 51 descriptive statements and 6 sub-dimensions in the California Critical Thinking Scale.

Results: Looking at the scores they got in 6 dimensions, it was found that the truth seeking (37.32) score was low, while open-mindedness (45.41), analyticity (46.44), systematicity (42.13), self-confidence (40.64) and inquisitiveness (45.38) scores were moderate. The total score obtained was 257.34 average. In addition, gender and type of education do not cause differences.

Conclusion: It has been concluded that the students of the health management department who take elective courses have a moderate level of critical thinking disposition.

Keywords: critical thinking, health management, critical skills, university, education

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: ahmetalkan_88@hotmail.com Orcid:0000-0002-4964-8591

²Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: raerdem@yahoo.com Orcid:0000-0001-6951-3814.

³Dr. Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: sumeyyegungor51@gmail.com Orcid: 0000-0002-6543-2467

| | | | |
|-----------------------|---|---------------------|-------------|
| Oturum: | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü: | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati: | 14.00-15.30 |

INTRODUCTION

Eleştirel düşünme, temelde yüksek seviyede düşünme becerilerini çağrıştırırsa da farklı tanımları yapılabilmektedir. Örneğin eleştirel düşünme, argümanları analiz etme, tümevarımsal veya tümdengelimli akıl yürütme kullanarak çıkarımlar yapma, yargılama ve karar verme becerileri olarak tanımlanmaktadır.¹ Aynı zamanda bir şeyin değerini veya doğruluğunu belirlemek için kullanılan bir dizi ayrı zihinsel işlem ve bunların kullanımına ve uygulanmasına rehberlik eden bir dizi eğilimdir.² Buna ilaveten ifadeleri çözümlenme, ifade edilmemiş düşüncelerin ve önyargıların farkına varabilme ve düşüncelerin farklı şekilde ifade edilmesini aramadır.³ Eleştirel düşüncede birey, hiçbir şeyi sorgulanamaz olarak kabul etmemektedir.⁴ Dolayısıyla eleştirel düşünmenin temelinde merak ve sorgulayıcılık olduğu söylenebilir. Salt doğruya ulaşmak mümkün olmamakta ve bireyin üzerinde düşünebileceği, zihnini yorabileceği ve elde ettiği verilerle mantık yürütebileceği bir düşünme söz konusudur. Kökdemir'in⁵ dediği gibi eleştirel düşünen bireyler soyutlama ve akıl yürütme becerisine sahip, belli bir sistematik düşünen, ölçme ve karşılaştırma yapabilen, iletişim ve işbirliği gibi becerilere sahiptir.

Akılcı kararların alınmasında, mesleki gelişimin devam ettirilmesinde ve alternatif yaklaşımların belirlenmesinde eleştirel düşünme önem arz etmektedir.⁶ Eleştirel düşünen bireyler uygun sorular sorabilmektedir. Ayrıca ilgili bilgileri toplayıp bu bilgileri verimli ve yaratıcı bir şekilde sıralayıp mantıklı bir şekilde akıl yürütebilmektedir. Bu çerçevede dünya hakkında güvenilir sonuçlara varabilmektedir.⁷ Sadece tarih, bilim ve matematik gibi disiplin alanlarındaki önemli sorunları düşünmeyi değil, aynı zamanda çok yönlü ve giderek karmaşıklaşan bir dünyada günlük yaşamın sosyal, politik ve etik zorlukları hakkında düşünmeyi de içermektedir. Çoğu eğitimci için eleştirel düşünmeyi öğrenmek önemli olmakta ve arzu edilen hedefler arasında yer almaktadır.⁸⁻⁹ Bu doğrultuda eleştirel düşünme eğitiminin amacı, değişik koşullara uyum sağlayabilecek, esnek ve açık düşünebilecek bireyler yetiştirmektir. Eleştirel düşünme sahip olduğumuz varsayımlar, genellemeler, önyargılar, kalıp düşünceler dünyayı algılayışımızı ve davranışlarımızı etkilemektedir.³

Eleştirel düşünme eğitimi, bireylerin varsayılan modda düşünme konusunda olumlu değişiklikler yapmada neyin etkili olduğunu kullanmaktadır. Bu değişikliklerden bazıları, çevremizdeki dünyadaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Örneğin, teknolojinin yeni talepleri ve zorlukları üniversite öğrencilerinin daha iyi düşünmelerine yardımcı olmanın mümkün olduğunu gösteren geçmiş başarılarla dayanmaktadır. İşyeri talepleri giderek daha karmaşık hale gelmekte ve üniversiteler her zamankinden daha önemli olmaktadır.¹⁰ Dolayısıyla bu karmaşayı yönetmek kolay olmamaktadır. Burada üniversitelere büyük iş düşmektedir. Üniversite eğitimi almış bireylerin çok yönlü bakış açısına sahip olması ve eleştirel düşünmeye sahip olması beklenmektedir. Çünkü eleştirel düşünme örgütlerde ve işletmelerde çalışmak için aranan kişilerin yalnızca söylenen ve belirlenen işleri yapmayıp eleştirel becerisini kullanarak inisiyatif alan ve değişimlere karşı açık bireylerin meydana gelmesini sağlamaktadır. Bu bireyler kendilerini tanımakta ve neler yapacağını bilmektedir. Çok geniş bakabilme özelliğinden dolayı gündelik yaşamda karşılaştığı olaylara farklı yönlerden bakabilme, başkalarının bakış açılarını dikkate alma, olayların sebeplerine dair bilgiler toplayabilme ve bunları deneyebilme gibi yeteneklere sahiptir.¹¹

Bu araştırmada, bu bilgilerden yola çıkılarak üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri, analitiklik, açık fikirlilik, merak, kendine güven, doğruyu arama ve sistematiklik gibi alt boyutlarla belirlenmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı seçmeli dersleri alan öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini ortaya koymaktır.

MATERIALS AND METHODS

Araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden seçmeli dersleri alan dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine başvurulmamış, evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Seçmeli dersleri alan dördüncü sınıf öğrencilerinden 75 kişiye ulaşılmaya çalışılmış. Ancak anket uygulandığında sınıfta olmayan ve düzgün cevaplanmayan anketler dışında 68 anket üzerinden analiz yapılmıştır.

Araştırmada "California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği" (The California Critical Thinking Disposition Inventory) kullanılarak veriler toplanmıştır. 1998 yılında Facione ve diğerleri tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kökdemir¹² tarafından yapılmıştır. Ölçeğe bakıldığında 51 tanımlayıcı ifade ve doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık şeklinde altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçek, 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçekte hiç katılmıyorum ifadesine 1 puan, katılmıyorum ifadesine 2 puan, kısmen katılmıyorum ifadesine 3 puan, kısmen katılıyorum ifadesine 4 puan, katılıyorum ifadesine 5 puan, tamamen katılıyorum ifadesine ise 6 puan verilmektedir. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeğine göre 240'ın altında puan alanlar düşük, 240 ile 300 arası puan alanlar orta, 300'ün üzerinde puan alanlar ise yüksek eleştirel düşünmeye sahiptir. Dolayısıyla ölçekten alınan puanların sayısı arttıkça eleştirel düşünme eğilimini de doğru orantılı şekilde artmaktadır. Alt ölçekleri değerlendirirken şu şekilde hesaplama yapılmaktadır: Bir alt ölçekteki sorulardan elde edilen toplam puan soru sayısına bölünmektedir ve 10 ile çarpılmaktadır. Alt ölçekten alınan puanlarda 40 puan altının düşük, 40-50 arasındaki puanların orta ve 50 puan üstünün de yüksek eleştirel düşünme eğilimine sahiptir.¹² Facione ve diğerlerinin yapılan ölçeğin toplam Cronbach alfa kat sayısı 0.88 dir.¹³

Veriler, seçmeli derslerin sorumlu öğretim elemanlarından izin alınarak elde edilmiştir. Öğrencilerin buldukları sınıflarda veri toplama aracı uygulanmadan önce, araştırmacılar öğrencilere araştırmayla ilgili ön bilgi vermişlerdir. Katılımcılara araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı bildirilmiş ve sözlü onay alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 (Scientific Package for Social Statistics) paket programından yararlanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Ayrıca verilerin analizinde ikili karşılaştırmalarda bağımsız t testi kullanılmıştır. Ayrıca frekans ve yüzde analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Araştırmanın yapıldığı evrenin az olması araştırmanın kısıtlılarından biridir.

RESULTS

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde seçmeli ders alan son sınıf öğrencilerine uygulanan anket formundan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Anket verilerinden elde edilen bulgulara göre eleştirel düşünmenin doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarına Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Puan Ortalamalar

| | X |
|---------------------------|---------------|
| Toplam Ölçek Puanı | 257.34 |
| Alt Ölçekler | |
| Doğruyu Arama | 37.32 |
| Açık Fikirlilik | 45.41 |
| Analitiklik | 46.44 |
| Sistematiklik | 42.13 |
| Kendine Güven | 40.64 |
| Meraklılık | 45.38 |

Tablo 1’e göre eleştirel düşünmenin alt boyutlarından doğruyu arama boyutu 37.32 puanla düşük, açık fikirlilik boyutu 45.41 puan, analitiklik boyutu 46.44 puan, sistematiklik boyutu 42.13, kendine güven boyutu 40.64 ve meraklılık boyutunun 45.38 puanla orta olduğu bulunmuştur. Elde edilen toplam puan ise 257.34 orta olarak bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet ve öğretim türü farklılık nedeni olmamaktadır.

DISCUSSION

Eleştirel düşünme, tüm kurumlarda olduğu gibi üniversitelerde de büyük önem arz etmektedir. Üniversiteler bireylerin çeşitli beceri ve yeteneklerini öğrenip hayatta uygulayacakları bir alandır. Bu sebeple bireylerin üniversite eğitimi esnasında eleştirel düşünme becerisi kazanmaları örgütler için önem arz etmektedir. Dolayısıyla bu çalışma sağlık yönetimi öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerine odaklanmaktadır. Nickname ve Royafar’ın¹⁴ ortaya koyduğu çalışmada, üniversitede eğitim bilimlerinde okuyan öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nickname ve Royafar’ın yaptığı çalışmanın aksine bu çalışmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri orta seviyede bulunmuştur.

Bökeoğlu ve Yılmaz¹¹ yaptıkları çalışmada öğrencilerin analitiklik, açık fikirlilik ve toplam puanlarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılıklara sahip olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada ise cinsiyet eleştirel düşünmede anlamlı farklılık göstermemiştir. Çelik ve diğerlerinin¹⁵ yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük seviyede olduğu ve kız öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ise yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelik ve diğerlerinin yaptığı çalışmanın sonucu bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmemektedir. Yıldırım ve Şensoy¹⁶, ilköğretim 7. Sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri üzerine deneysel çalışma planlamış ve eleştirel düşünme becerisini baz alan fen öğretiminin öğrencilerin düşünme düzeyi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda deney grubunda fen öğretiminin öğrencilerin eleştirel düşünmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla eleştirel düşünmenin eğitimle geliştirilebileceği görülmektedir.

CONCLUSIONS

Araştırmanın sonucunda sağlık yönetimi bölümünde seçmeli ders alan son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme eğiliminin orta olduğu bulunmuştur. Eleştirel düşünmede doğruyu arama boyutunun düşük olduğu görülmektedir. Öğrencilerin doğrunun peşine düşme noktasında eksik kaldıkları söylenmektedir. Öğrencilerin analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık boyutu ise orta bulunmuştur. Dolayısıyla öğrencilerin eleştirel düşünme

noktasında orta seviyelerde olması sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünmenin kazanılmaya başlandığının göstergesi olmaktadır. Ayrıca cinsiyet ve öğretim türünün eleştirel düşünme eğilimine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eleştirel düşünme doğruyu aramada ve gerçeğe ulaşmada önemli bir noktada yer almaktadır. Özellikle eleştirel düşünmenin bireylerle birlikte kurumlarda da öğrenilmesi, bütüncül bakış açısı kazanmada önemlidir. Dolayısıyla eleştirel düşünme becerisinin kazandırılmasının üniversiteler için özel bir anlamı vardır. Çünkü üniversiteler bireylerin örgütlerde kazanacağı becerilerin temelini atmasında araç rolündedir.

Eleştirel düşünce salt bir yöne odaklanmaktan ziyade birçok yönden bakabilmeyi amaçlamaktadır. Bu sebeple eleştirel düşünme eğitim alanında büyük yere sahiptir. Bu sonuçlar doğrultusunda şu şekilde öneriler verilebilir; üniversite eğitiminde öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi amacıyla eğitim materyalleri kullanılabilir. Eleştirel yönetim becerilerine yönelik öğrencilere ve öğretim elemanlarına eğitimler verilebilir. Ayrıca gelecek araştırmalarda daha fazla sayıda örneklem grubuyla çalışma yapılabilir. Ayrıca deneysel araştırmayla eleştirel yönetim dersi alan ve eleştirel yönetim dersi almayan öğrenciler arasındaki farka bakılabilir.

REFERENCES

- 1.Lai, E. (2011). "Critical Thinking: A Literature Review: Research Report", Always Learning, Pearson, 1-50.
- 2.Beyer, B. K. (1988). "Developing A Scope And Sequence For Thinking Skills Instruction". Educational Leadership, 7, 26-30
- 3.Seferoğlu, S.S., Akbıyık, C. (2006). "Eleştirel Düşünme ve Öğretimi". Eğitim Fakültesi Dergisi, 30 (2006), 193-200
- 4.Walker, P., Finney, N. (1999). "Skill Development and Critical Thinking in Higher Education". Teaching in Higher Education, 4 (4), 531-547. doi:10.1080/1356251990040409
- 5.Kökdemir, D. (2012). "Üniversite Eğitimi ve Eleştirel Düşünme", Pivotka, 21 (7), 16-19.
- 6.Akça, K.A., Taşçı, S. (2009). "Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5 (2), 187-196.
- 7.Schafersman, S. D. (1991). "An Introduction to Critical Thinking". <https://facultycenter.ischool.syr.edu/wp-content/uploads/2012/02/Critical-Thinking.pdf>
- 8.Abrami, P. C., Bernard, R. M., Borokhovski, E., Wade, A., Surkes, M. A., Tamim, R., & Zhang, D. (2008). "Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: A stage 1 meta-analysis". Review of Educational Research, 78 (4), 1102-1134.
- 9.Massa, S. (2014). "The Development Of Critical Thinking In Primary School: The Role Of Teachers ' Beliefs". Procedia - Social and Behavioral Sciences, 141, 387-392.
- 10.Halpern, D. F. (1999). "Teaching for Critical Thinking: Helping College Students Develop the Skills and Dispositions of a Critical Thinker". New Directions for Teaching and Learning, 80, 69-74. doi:10.1002/tl.8005
11. Bökeoğlu, Ç.O., Yılmaz, K. (2005). "Üniversite Öğrencilerinin Eleştirel Düşünmeye Yönelik Tutumları İle Araştırma Kaygıları Arasındaki İlişki". Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 41, 47-67.
- 12.Kökdemir, D. (2003). "Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme". Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara.
- 13.Facione, C.N., Facione, P., Giancarlo, A.C. (1994) "Critical Thinking Disposition as a Measure of Competent Clinical Judgment: The Development of the California Critical Thinking Disposition Inventory". Journal of Nursing Education 33 (8), 345-50.
- 14.Nickname, Z., Royafar, A. (2019). "Critical Thinking Skills Of Undergraduate Students Of Educational Sciences At Tehran Universities". Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social, 24 (6), 54-63.
- 15.Çelik, S., Yılmaz, F., Karataş, F., Al, B., Karakaş, S.N. (2015). "Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler". Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2 (1), 74-85.
- 16.Yıldırım, İ.H., Şensoy, Ö. (2011). "İlköğretim 7. Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimi Üzerine Eleştirel Düşünme Becerilerini Temel Alan Fen Öğretiminin Etkisi". Kastamonu Eğitim Dergisi, 19 (2), 523-540.

Antecedents of Health Information Privacy Concerns*

Cihan UNAL¹, Cemal SEZER²

ABSTRACT

Problem of Research: Today, in parallel with the development of technology, the use of electronic health records has increased. The use of electronic health records can offer benefits such as reusability and easy access. However, intentional or unintentional violations or sharing with stakeholders may cause the privacy of patients' information to be violated. These violations raise patients' concerns about the privacy of their personal information. It is important to address and understand these concerns.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the antecedents of health information privacy concern in the literature.

Method: In the present research, we followed the literature review approach. In this context, Turkish and English keywords determined by the researchers were used. Databases were scanned and resources that could be related to the research topic were evaluated.

Results: It is thought that individuals' perceived privacy control, perceived trust, perceived risks and benefits, technological tendencies and socio-demographic characteristics and individual factors affect privacy concerns.

Conclusion: As a result, within the scope of this study, the factors affecting the privacy of health information have been revealed in the literature.

Keywords: Health Information Privacy, Antecedents of Health Information, Health Information Concerns

Presentation Language: English

¹ Res. Assist., Phd Student Sakarya University, Healthcare Management Department, Turkey. chnunl@hotmail.com Orcid: 0000-0003-3621-5735

² Prof. Dr., Sakarya University/ Healthcare Management Department/ Turkey. csezer@sakarya.edu.tr Orcid: 0000-0002-5883-0993

*This paper was produced from the dissertation titled "Information Privacy in Health Care", which is being conducted at Sakarya University Graduate School of Business Health Management Department.

| | | | |
|------------------|--|--------------------------|-------------|
| Session | 7. Digital Session: Health Technologies and Digital Health | Presentation Day | 20.05.2021 |
| Moderator | Dr. Hasan Giray ANKARA | Presentation Time | 15:50-17:20 |

INTRODUCTION

Personal data continues to be discussed and debated more and more every day. Although the definition and boundaries of this data cannot be drawn exactly, it means all kinds of data and information belonging to a person and that can describe that person. At this time when countries are increasingly using electronic health information systems and communication networks to carry out activities such as practice, research and reimbursement, it is very important to address the risks of the privacy of these personal data and to prevent violations¹. If it cannot be prevented, technological options that seemingly make things much easier, such as collecting, processing, distributing and accessing information for reuse, together with the increasingly widespread information technologies, will start to trigger consumers' concerns.² We can say that the most fundamental concern in this regard is information privacy. The issue of information privacy arises when information is exchanged during the acquisition of products or services³.

From the perspective of health services, this concern arises during and after the processing of personal data transferred to databases while using health services. Protecting an individual's privacy in medical databases is a crucial challenge in health informatics. Addressing this issue has always been important, but it has become even more important now due to the increase in electronic health records (EHR) and the movement towards e-health⁴. From this point of view, it should be understood that in this period when IHCs are rapidly adopted, individuals may actually have conflicting perceptions between the benefits of these records and the concern for the privacy of their data⁵. Increasing the weight of this conflict on the benefit side and reducing the privacy concern side will benefit everyone, from policy makers to service providers and purchasers of services. This can be achieved by identifying the privacy concern and understanding the factors that influence it. In this context, the aim of this research is to comprehensively investigate the factors that may cause privacy concerns.

MATERIALS AND METHODS

In the present research, we followed the literature review approach. In this context, Turkish and English keywords that used determined by the researchers. Databases were scanned and resources that could be related to the research topic were evaluated. We reach 271 articles and after abstracts evaluation we decide totally assess 37 article could be related with topic. After thoroughly examining the retrieved articles, we eliminated 19 articles and identified 4 duplicates. Totally 11 articles included for this research.

RESULTS

In the literature, factors that may be related to information privacy concerns have been mentioned in different studies. The factors we obtained within the scope of this research are as follows.

Perceived Privacy Control

In the context of consumer privacy, perceived control is the ability to control the disclosure and subsequent use of one's personal information.³ Different studies have found relationships between perceived privacy control and privacy concerns.^{3,6,7}

Perceived Trust

Perceived trust is thought to be effective in disclosing the information of individuals.⁸ At the same time, individuals who think that the health care they receive are of good quality tend to rely more on the confidentiality and security of their medical records. This trust affects privacy concerns.⁶

Perceived Risk

Privacy risk is defined as the expected potential for loss associated with third-party access to personal health information.³ In this context, it is thought that the perceived privacy risk increases information privacy concerns.³

Perceived Benefit

The convenience that the individual will benefit from as a result of giving health information to health institutions and registering can be considered as perceived benefit. It is thought that perceived benefits positively affect privacy concerns. As individuals perceive more benefits, they will be more willing to register their information.^{1,3,9}

Technological Familiarity

Technological familiarity is how well individuals recognize and use the technologies used. Those who are familiar with the technologies and computers used are likely to be less concerned. Those who are less familiar are likely to show the opposite behavior. ^{1,10,11}

Demographic variables and individual factors

Studies have shown that privacy concerns are also affected by demographic variables and individual factors. For example, women may be more anxious than men.¹² It is another result that younger individuals may be less anxious than older people.¹³ What is meant by individual differences is general privacy tendency, individual belief differences, previous privacy violation experience.³ Another individual factor is the concerns of working individuals about their employers' access to their information.¹⁴

CONCLUSIONS

Within the scope of this research, it was tried to determine the sources of concern about the health information privacy of individuals with the information obtained from the literature. The results obtained from different articles were tried to be evaluated under the headings. As a result, it is thought that individuals' perceived privacy control, perceived trust, perceived risks and benefits, technological tendencies and socio-demographic characteristics and individual factors affect privacy concerns.

REFERENCES

1. Perera G, Holbrook A, Thabane L, Foster G, Willison DJ. Views on health information sharing and privacy from primary care practices using electronic medical records. *International journal of medical informatics*. 2011;80(2):94-101.
2. Smith JH, Dinev T, Xu H. Information Privacy Research: An Interdisciplinary Review. *MIS Quarterly*. 2011:989-1015.
3. Li H, Gupta A, Zhang J, Sarathy R. Examining the decision to use standalone personal health record systems as a trust-enabled fair social contract. *Decision Support Systems*. 2014;57:376-386.
4. King T, Brankovic L, Gillard P. Perspectives of Australian adults about protecting the privacy of their health information in statistical databases. *International journal of medical informatics*. 2012;81(4):279-289.
5. Campos-Castillo C, Anthony DL. The double-edged sword of electronic health records: implications for patient disclosure. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 2015;22(e1):e130-40.
6. Patel V, Beckjord E, Moser RP, Hughes P, Hesse BW. The role of health care experience and consumer information efficacy in shaping privacy and security perceptions of medical records: national consumer survey results. *JMIR medical informatics*. 2015;3(2):e14.
7. Li T, Slee T. The effects of information privacy concerns on digitizing personal health records. *J Assn Inf Sci Tec*. 2014;65(8):1541-1554.
8. Anderson CL, Agarwal R. The Digitization of Healthcare: Boundary Risks, Emotion, and Consumer Willingness to Disclose Personal Health Information. *Information Systems Research*. 2011;22(3):469-490.
9. Dimitropoulos L, Patel V, Scheffler S, Posnack S. Public Attitudes Toward Health Information Exchange: Perceived Benefits and Concerns. *The American journal of managed care*. 2011;17(12 Spec):SP111-6.
10. Angst CM, Agarwal R, Smith RH. Adoption of Electronic Health Records in the Presence of Privacy Concerns: The Elaboration Likelihood Model and Individual Persuasion. 2009;33(2):338-370.
11. Garcia-Sanchez R. The patient's perspective of computerised records: a questionnaire survey in primary care. *Informatics in primary care*. 2008;16(2):93-99.
12. Chhanabhai P, Holt A. Consumers Are Ready to Accept the Transition to Online and Electronic Records If They Can Be Assured of the Security Measures. *Medscape General Medicine*. 2007;9(1):8.
13. Vodicka E, Mejilla R, Leveille SG, et al. Online access to doctors' notes: patient concerns about privacy. *Journal of medical Internet research*. 2013;15(9):e208.
14. Lafky DB, Horan TA. Personal health records: Consumer attitudes toward privacy and security of their personal health information. *Health informatics journal*. 2011;17(1):63-71.

Assessment of the Restrictions Enforced and the Steps Taken for Going Back to Normal during the COVID-19 Pandemic Process in Turkey

Mustafa ALTINTAŞ¹, Musa ÖZATA²

ABSTRACT

Problem of Research: The COVID-19 outbreak started in China in December 2019 and the first confirmed case was recorded in Turkey on March 11th, 2020. Accordingly, certain restrictions have been enforced and steps have been taken from time to time in Turkey for going back to normal, as in many other countries, during this devastating process which has cost the lives of millions.

Purpose of the Study: The objective of this study is to assess the opinions and attitudes of the individuals towards the restrictions enforced and the steps taken for going back to normal in Turkey during the COVID-19 pandemic.

Method: This study was designed as a quantitative research. A survey was developed by the authors of the study to be used as the data collection tool. This survey consists of three parts and includes 67 questions in total. The questions included in the first, second and third parts of the survey assess the socio-demographic characteristics of the participants, the opinions of the participants on the restrictions enforced and the steps taken for going back to normal in Turkey during the COVID-19 pandemic, and the level of compliance of the participants to the measures taken in relation to COVID-19 pandemic, respectively. The survey was shared online and conducted on 636 people who agreed to participate in the study.

Results and Conclusion: The analysis of the study findings revealed that the participants included in the study totally agreed with some practices implemented by the public authority in relation to the pandemic process, yet totally disagreed with other practices. It has also been determined that the participants have been moderately complying with the measures taken in relation to COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, Restrictions, Steps for going back to normal, Turkey

Presentation Language: Turkish

¹Öğretim Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, mustafaltintas40@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-9846-5513

²Prof. Dr. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, musaozata@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1742-0215

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 2. Oturum: COVID 19 | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 14.00 – 15.30 |

GİRİŞ

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 olarak adlandırılan korona virüs salgını Çin Halk Cumhuriyeti'nde 2019 yılında ortaya çıkmış ve çıktığı Aralık 2019 tarihinden bu yana dünyada üç milyondan fazla ölüme yol açmıştır. Korona virüs salgını SARS ve MERS ailesine mensup olarak belirlenmiş ve bu yüzden salgın hastalığa 2019-nCoV adı verilmiştir (www.ecdc.europa.eu, 2021; www.who.int, 2021). Çin'de 1 Aralık 2019'da ortaya çıkan bu yeni tip korona virüs hastalığı daha sonra 13 Ocak 2020'de Taiwan'da görülmüştür. Ardından kısa süre içerisinde Asya, Avrupa ve Amerika kıtalarına hızlı bir şekilde yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum Komitesi 30 Ocak 2020'de küresel acil durum ilanını duyurmuş (gisanddata.maps.arcgis.com, 2021) ve 11 Mart 2020'de neredeyse bütün ülkelerde Covid-19 salgın hastalığının görülmesiyle pandemi ilan edilmiştir (www.who.int, 2021).

Covid-19 salgının ortaya çıkması ve tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte ülkeler, vakaların artmasını önlemek ve hastalıktan kurtulmak adına birçok önlemler almaya başlamıştır. Kötü huylu problem niteliği taşıyan Covid-19 salgını için salgının ilk zamanları olan 2020 yılı başlarında Çin'de yaklaşık 60 milyon kişi karantinaya alınmıştır. İşletmeler, eğitim kurumları, ibadethaneler gibi çok sayıda kuruluş kapatılmış, toplu taşıma sistemleri durdurulmuştur. Spor müsabakaları gibi etkinlikler iptal edilmiştir (www.bbc.com, 2021). Vuhan'da stadyumlar karantina merkezi haline getirilmiş, hızlı bir şekilde hastaneler inşa edilmeye başlanmıştır. İnsanların sadece hayati önem taşıyan ihtiyaçları karşılamaları için evlerinden ayrılmalarına izin verilmiştir. Pekin ve Şangay'a gelenler karantinada tutularak virüs kontrol altına tutulmaya çalışılmıştır (www.theguardian.com, 2021; www.sixthtone.com, 2021). Bir diğer yandan Güney Kore, salgının başlangıcından itibaren aldığı önlemler ile örnek bir ülke olarak gösterilmiştir. Bunun nedeni 2000'li yıllarda SARS virüsü ile olan tecrübesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Güney Kore'de bilişim teknolojilerinin etkin kullanılması yerinde bir strateji olmuştur. 50 adet mobil test merkezi oluşturulan ülkede test sonucu pozitif olarak belirlenen kişilerin yaşadıkları bölgedeki diğer insanlar bu kanal sayesinde bilgilendirilmiştir. Salgının artmasıyla bazı bölgeler özel bakım bölgesi ilan edilerek daha fazla sağlık çalışanı, sağlık malzemeleri ve dezenfektan birlikleri oluşturulmuştur (www.theguardian.com, 2021).

Asya'dan sonra Amerika kıtasında da Covid-19 tedbirlerinin geniş kapsamlı bir şekilde uygulandığı görülmektedir. Birçok alanda tedbir alınmakla birlikte halk sağlığı açısından alınan tedbirler; Çin'den gelenlerin taramaya alınması, ülke içerisinde ve havaalanlarında tedbirlerin alınması, ABD vatandaşı olmayanların ülkeye girişinin kısıtlanması, eğitim kurumlarının kapatılması, toplantıların ve etkinliklerin iptali gibi pek çok ülkede olan tedbirler alınmıştır (www.salihlitso.org.tr, 2021). Avrupa'da da Covid-19 kaynaklı tedbir durumları farklı olmuştur. Örneğin Almanya'da eğitim kurumları kapatılmış, akademik dönemler ertelenmiştir. Sokağa çıkma yasakları getirilmiş, yaşlı bakım evleri ziyaretleri yasaklanmış, komşu ülkeler ile sınırlar kapatılmıştır. Vatandaşların hayati gereksinimler dışında evlerinden dışarı çıkmaması kuralı getirilmiştir. Birçok faaliyetler ve etkinlikler diğer ülkelerde ve kıtalarda olduğu gibi iptal edilmiştir (www.zeit.de, 2021).

Covid-19 salgın sürecinde Türkiye çok ciddi bir sınav vermek zorunda kalmış ve hala da bu sınavda başarılı olmaya çalışmaktadır. İlk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde görülmesinden bu yana ciddi tedbirler alınmaya başlanarak salgının yayılma hızı azaltılmaya çalışılmıştır. Mart 2020 itibarıyla 65 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması, eğlence yerleri, kuaförler gibi yerlerin geçici süreliğine kapatılması, nikâh törenlerinin ertelenmesi, toplu taşımalara sınırlama ile şehirlerarası yolculuğa %50 kapasite getirilmesi, şehirlerarası giriş ve çıkışların özel izne tabi tutulması gibi pek çok tedbir alınarak salgının önüne geçilmesi amaçlanmıştır (www.icisleri.gov.tr, 2021). Ayrıca spor müsabakaları ertelenmiş, taziye ziyaretleri kısıtlanmış, sanatsal faaliyetlere ara verilmiştir (www.mevzuat.gov.tr, 2021). Bu sayılanlar halk sağlığını korumak adına yapılabilecek diğer tedbirlerdir. Mart 2020'de 71 ülke ile uçuşlar durdurulmuştur (web.shgm.gov.tr, 2021). Üniversitelerde uzaktan öğretime geçilmiş, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullar 30 Nisan 2020'ye kadar uzaktan öğretim kararı almıştır. ÖSYM tarafından yapılan sınavlar ertelenmiştir (www.meb.gov.tr, 2021). Ayrıca birçok kurum ve kuruluş esnek çalışma sistemine geçmiştir (www.icisleri.gov.tr, 2021).

Virüsün yayılım hızının azalma başlamasıyla Türkiye'de 2020 Mayıs ayında normalleşme adımları atmaya başlamıştır. Kayıtlı olarak Mart 2020'de 149.382 adet iş yerinin faaliyetlerine ara verilmesi kısıtlaması, virüs bulaş riskinin daha az olabileceği düşünülen sektörlerde tekrar faaliyete geçirilmiştir (www.icisleri.gov.tr, 2021). 2020 Mayıs'tan itibaren sokağa çıkma kısıtlamaları azaltılmış, şehirlerarası giriş yasakları kaldırılmış, ticari taksilerin faaliyetleri başlamıştır (www.icisleri.gov.tr, 2021). 2020 yılında alınan tedbirler ve normalleşme adımlarında Türkiye'de 30 büyükşehir ve Zonguldak ili kapsam alanına alınırken 2021'de virüsün Türkiye'deki dağılımı göz önünde bulundurularak bütün iller kapsama alınmıştır. Bazı tedbirler kaldırılmamakla birlikte, nikah merasimleri için gerekli mesafe, temizlik tedbirleri konularak faaliyete geçirilmiştir. (www.icisleri.gov.tr, 2021). Normalleşme dönemlerinde kısıtlamalara uymayan vatandaşlara, işletmelere idari para cezaları uygulanması, Covid-19 salgının önem derecesini ortaya koymakta olup, özellikle İç İşleri Bakanlığı tarafından sürecin başlamasından itibaren farklı bölgelerin karantinaya alınması, maske-mesafe-temizlik denetimlerinin yapılması gibi uygulamalar salgının riskini ciddi olduğunun göstergesidir (www.icisleri.gov.tr, 2021).

2021 Mart ayına gelindiğinde virüsün bulaş hızı bu tedbirler doğrultusunda azalmış ve kamu otoritesi, bireylerin, işletmelerin, toplumun kontrollü sosyal hayata dönmesi için çalışma başlatmıştır. Yeni normalleşme adımlarının

şehirlerin vaka sayılarına göre belirlenmesi ve Bilim Kurulu'nun tavsiye kararlarına uygun bir şekilde alınması kararlaştırılmıştır (www.icisleri.gov.tr, 2021). Bu genelgeye göre şehirler; düşük, orta, yüksek ve çok yüksek riskli olarak belirlenerek kısıtlamaların oranı belirlenmiştir. Normalleşme adımları bu durumlar göz önünde bulundurularak atılmıştır. Fakat 2021 Mart ayı sonlarına doğru vaka sayılarının 50.000'in üzerine çıkması, şehirlerin risk oranlarının "çok yüksek" seviyesine gelmesi kamu otoritesini yeni kısıtlama tedbirleri almak zorunda bıraktırmıştır. Ramazan ayı gelmesi nedeniyle vatandaşların toplu iftar ve sahur etkinliklerine katılması, lokanta-kafe gibi işletmelerde yoğunluk yaşanacağı ve vaka sayılarının artacağı göz önünde bulundurularak yeni kısıtlamalar getirilmiştir. Hafta içi akşam saat 19.00'dan sonra sokağa çıkma yasağı, yasak saatlerinde şehirlerarası ulaşımın kısıtlanması, lokanta-restoran-kafe ve türevi işletmelerin kapatılarak sadece paket servis uygulamasına dönmesi bunların bazılarıdır (www.icisleri.gov.tr, 2021). Virüsün bulaş oranı seyrine göre Türkiye'deki kamu otoritesi tarafından bu kararlar sıklıkla gözden geçirilerek değiştirilmeye devam edilecektir. 1 yılı aşkın bir süredir Covid-19 salgını ile mücadelede ekonomiden sosyal hayata birçok değişim ve dönüşüm yaşanmaktadır. Bu çalışma Covid-19 ile mücadelede kısıtlamaların ve normalleşme adımlarının değerlendirilmesi ve bireylerin bu kısıtlama ve normalleşme adımlarına uyum sürecini incelemektedir. Çalışmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmekte ve yakın gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutacağı çalışmanın bir hedefidir. Çalışmadan elde edilen sonuçların kamu otoriteleri ile paylaşılarak Covid-19 ile mücadelede Türkiye'deki bireylere fayda sağlanması çalışmanın bir diğer hedefini oluşturmaktadır. Çalışma, değerli araştırmacılar tarafından genişletilerek nitel, nicel ve karma bir şekilde araştırılması önerilmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; bireylerin Ülkemizde Covid-19 pandemi sürecinde uygulamaya konulan kısıtlama ve normalleşme tedbirlerine yönelik düşüncelerinin belirlenmesi ve bu tedbirlere uyma durumlarının incelenmesidir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü tüm vatandaşlar oluşturmaktadır. Araştırmada anket tekniğinden faydalanılmış ve anketler Google Docs programı ile oluşturularak sosyal medya ağları üzerinden dağıtılmıştır. Anket uygulaması 1 Şubat 2021-20 Mart 2021 tarihleri arasında yapılmış ve araştırmaya 636 kişi katılmıştır. Katılımcıların ankete içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde Türkiye'de Covid-19 sürecinde uygulanan kısıtlamalar ve normalleşme adımlarının değerlendirilmesine yönelik 37 soru bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular 1-Kesinlikle katılmıyorum/ 5- Kesinlikle katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Anketin son bölümünde ise Türkiye'de uygulanan kısıtlamalara vatandaşların uyma derecelerini belirlemeye yönelik 30 soru bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular 1-Uyumuyorum 2-Kısmen uyuyorum, 3-Kesinlikle Uyuyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Sorular oluşturulurken literatür bilgilerine ek olarak; uzman görüşleri, İç İşleri Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgeler ve Covid-19 salgınından etkilenen vatandaşların görüşleri dikkate alınmıştır.

Anketlerin Güvenirlilik Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS 22.00 paket programı ile yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler yapılmış elde edilen sonuçlar tablolar ve grafikler yardımıyla aktırılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan "Covid-19 Süreci Kısıtlamaları ve Normalleşme Adımları Envanteri" sorularının Cronbach Alfa katsayısı 0,89 ve "Kısıtlamalar ve Normalleşmelere Uyum Süreci Envanteri" sorularının Cronbach Alfa katsayısı ise 0,95 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlilik katsayısının 0,70 ve daha üzeri bir puanda çıkması anket puanlarının güvenilirliği için yeterli olduğu ifade edilmektedir (Büyüköztürk vd, 2014).

Bulgular

Bu kısımda araştırma ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, anket sorularının ortalama ve standart sapmalarına yer verilmiştir. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar üzerinden kısıtlama ve normalleşme adımları değerlendirilmiş ve katılımcıların bu sürece uyma durumlarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

| | Değişken | Sayı | Yüzde |
|--|-------------------|------|-------|
| Yaş | 18-24 Yaş Arası | 283 | 44,5 |
| | 25-31 Yaş Arası | 123 | 19,3 |
| | 32-38 Yaş Arası | 76 | 11,9 |
| | 39-45 Yaş Arası | 58 | 9,1 |
| | 46 Yaş ve Üzeri | 96 | 15,1 |
| Cinsiyet | Kadın | 410 | 64,5 |
| | Erkek | 226 | 35,5 |
| Medeni Durum | Evli | 253 | 39,8 |
| | Bekâr | 383 | 60,2 |
| Öğrenim Durumu | İlköğretim | 16 | 2,5 |
| | Lise | 109 | 17,1 |
| | Ön Lisans | 133 | 20,9 |
| | Lisans | 221 | 34,7 |
| | Lisansüstü | 157 | 24,7 |
| Meslek | Kamu Sektörü | 154 | 24,2 |
| | Özel Sektör | 79 | 12,4 |
| | Kendi İşini Yapan | 68 | 10,7 |
| | Öğrenci | 276 | 43,4 |
| | İşsiz | 59 | 9,3 |
| Aylık Gelir | Geliri Bulunmayan | 145 | 22,8 |
| | 101-3000 ₺ Arası | 167 | 26,3 |
| | 3001-6000 ₺ Arası | 160 | 25,2 |
| | 6001 ₺ ve Üzeri | 164 | 25,8 |
| Hanede Yaşayan Kişi | 0-4 Kişi Arası | 421 | 66,2 |
| | 5 Kişi ve Üzeri | 215 | 33,8 |
| Kronik Rahatsızlık | Var | 99 | 15,6 |
| | Yok | 537 | 84,4 |
| Kullanılan İlaç | Var | 123 | 19,3 |
| | Yok | 513 | 80,7 |
| Covid-19 Salgınına Yakalanma Durumu | Evet | 124 | 19,5 |
| | Hayır | 512 | 80,5 |
| Covid-19 Aşısı Olma Durumu | Evet | 99 | 15,6 |
| | Hayır | 537 | 84,4 |
| Covid-19 Nedeniyle Yakınına Kaybetme Durumu | Evet | 169 | 26,6 |
| | Hayır | 467 | 73,4 |
| Toplam | | 636 | 100 |

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmada katılımcıların çoğunluğu (%44,5) 18-24 yaş aralığında yer almakta olup, %64,5’ini kadın ve %35,5’ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %60,2’si bekâr, %34,7’si lisans öğrenimine sahiptir, %43,4’ünü öğrencilerden meydana gelmektedir. Katılımcıların %15,6’sında kronik rahatsızlık bulunurken %84,4’ünde kronik rahatsızlığa rastlanamamıştır. Ayrıca %19,3’lük grup sürekli bir ilaç kullandığını belirtirken %80,7’si (513 kişi) herhangi bir ilacı sürekli kullanmamaktadır. Araştırma kapsamındaki katılımcıların araştırmaya katıldıkları gün itibarıyla %19,5’i Covid-19 hastalığı geçirmiş iken %80,5’i Covid-19 salgınına yakalanmamıştır. Yine aynı şekilde katılımcıların araştırmaya katıldıkları tarih itibarıyla %15,6’sı Covid-19 aşısı olmuşken, %84,4’ü hala Covid-19 aşısı olmamıştır. Katılımcıların %26,6’sı Covid-19 salgını sebebiyle bir yakınına kaybederken, 73,4’ünde bu durum meydana gelmemiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışmaya Katıldıkları Şehir Dağılımı

| Şehirler | Katılımcı Sayısı |
|---|-----------------------|
| Ağrı, Ardahan, Aydın, Batman, Bilecik, Çanakkale, Diyarbakır, Giresun, Hakkâri, Kütahya | 1 |
| Denizli, Kars, Kırıkkale, Kırklareli, Rize, Sinop, Tekirdağ, Uşak, Zonguldak | 2 |
| Afyon, Balıkesir, Düzce, Erzurum, Eskişehir, Karaman, Kocaeli, Muğla, Niğde, Yalova | 3 |
| Aksaray, Bolu, Burdur, Isparta, Malatya, Mardin, Ordu, Osmaniye, Sivas | 4 |
| Artvin, Çorum, Gümüşhane, Manisa | 5 |
| Antalya, Kastamonu, Sakarya | 6 |
| Trabzon, Urfa, Van | 7 |
| Amasya, İzmir, Kilis | 8 |
| Maraş | 9 |
| Adana, Hatay, Gaziantep, Samsun, Tokat, Nevşehir, Bursa, Yozgat, Kayseri, İstanbul, Mersin, Ankara, Kırşehir, Konya | 10 Katılımcı ve Üzeri |

Tablo 2’de verilen katılımcı sayılarının 1, 2 şeklinde verilmesi ilgili illerin her birinden olan katılımcı sayısını göstermektedir. Örneğin Denizli şehriden katılımcı sayısı 2’dir. En fazla katılımların olduğu şehirler Konya (79),

Kırşehir (70), Ankara (63) ve Mersin (57) olmuştur. Araştırmaya 66 şehirden katılım sağlanmıştır. Tablo 2’de görüldüğü üzere birçok şehirden katılım sayısı düşüktür.

Tablo 3. Covid-19 Süreci Kısıtlamaları ve Normalleşme Adımları Envanteri Sorularına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Covid-19 Süreci Kısıtlamaları ve Normalleşme Adımları | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---------------|----------------|
| Turistlerin kısıtlamalardan muaf tutulması doğru bir karardır. | 1,764 | 1,1437 |
| Yaz aylarında turizm sektörünün canlandırılması için alınan gevşeme kararlarının uygun olduğunu düşünüyorum. | 2,215 | 1,2458 |
| 2021 yılı Mart ayı başında atılan normalleşme adımları doğru bir karardır. | 2,459 | 1,2686 |
| Sağlık kuruluşlarında acil vakalar dışında hasta bakılmaması kararı doğru bir karardır. (tüm ifadeleri bu şekilde tamamlayam) | 2,527 | 1,2739 |
| İlköğretim ve orta öğretimde yüz yüze eğitime geçilmesi kararı doğrudur. | 2,596 | 1,3879 |
| Sokağa çıkma yasağı olan günlerde vatandaşların alışveriş için sokağa çıkmaları doğrudur. | 2,737 | 1,3627 |
| Covid-19 tedbirlerinin yerel yönetimlere bırakılması kararı yerinde bir karardır. | 3,154 | 1,3215 |
| Aşılama gruplarının seçimi kararı doğru bir karardır. | 3,414 | 1,2104 |
| Yeme içme yerlerinin %50 kapasite ile çalışması kararı doğru bir karardır. | 3,425 | 1,2608 |
| Berber, kuaför gibi yerlerin hizmete başlaması kararı doğru bir karardır. | 3,443 | 1,0875 |
| Gece saat 21.00-05.00 arasında sokağa çıkma yasağı uygulaması kararı doğru bir karardır. | 3,487 | 1,4269 |
| Marketlerin çalışma saatlerinin kısıtlanması kararı doğru bir karardır. | 3,492 | 1,2517 |
| Spor müsabakalarının seyircisiz olarak tekrar başlatılması kararı doğru bir karardır. | 3,604 | 1,2309 |
| Camilerde Teravih namazının kılınmaması kararı doğru bir karardır. | 3,613 | 1,3888 |
| Kamuda uygulanan esnek çalışma sistemi doğru bir karardır. | 3,616 | 1,1934 |
| Üniversitelerde uzaktan eğitim yapılmasını kararı doğru bir karardır. | 3,621 | 1,3859 |
| Şehirlerarası seyahat kısıtlamaları kararı doğru bir karardır. | 3,649 | 1,2679 |
| 18 yaş altına uygulanan kısıtlama tedbirleri yerinde bir karardır. | 3,653 | 1,2638 |
| Hafta sonları sokağa çıkma yasağı uygulaması kararı doğru bir karardır. | 3,758 | 1,3624 |
| ÖSYM gibi kuruluşların sınavları ertelemesi doğru bir karardır. | 3,781 | 1,1396 |
| 65 yaş üstü vatandaşlara uygulanan kısıtlama tedbirleri doğru bir karardır. | 3,807 | 1,1713 |
| Semt pazarlarına yönelik kısıtlama kararı doğru bir karardır. | 3,847 | 1,0501 |
| Yeme içme yerlerinde uygulanan "al götür" sistemi doğru bir karardır. | 3,865 | 1,1283 |
| Daha önce uygulanan alışveriş merkezlerinin kapatılması kararı doğru bir karardır. | 3,881 | 1,1924 |
| Dini bayramlarda ve özel günlerde sokağa çıkma kısıtlaması kararı doğru bir karardır. | 3,884 | 1,2570 |
| HES kodu sorgulaması kararı doğru bir karardır. | 3,964 | 1,1893 |
| Kısıtlama kararını ihlal edenlere karşı yapılan cezai uygulamalar doğru bir karardır. | 4,003 | 1,1772 |
| Cenazelerde uygulanan kısıtlama kararları doğru bir karardır. | 4,038 | 1,0280 |
| Kronik hastalığı olan kişilerin idari izinli sayılması kararı doğru bir karardır. | 4,053 | 1,0025 |
| Yurtdışına çıkışlarda uygulanan seyahat kısıtlaması kararı doğru bir karardır. | 4,153 | ,9931 |
| Dijital çalışmanın pandemi sürecinde teması azaltmada önemli rol oynadığını düşünüyorum. | 4,167 | ,9868 |
| İşyerlerinde uygulanan koronavirüs tedbirleri yerinde bir karardır. | 4,195 | ,8675 |
| Vakalarla temaslı kişilere uygulanan fiyasyon uygulaması kararı doğrudur. | 4,217 | ,8713 |
| Toplu etkinliklerin kısıtlanması kararı doğru bir karardır. | 4,329 | ,9804 |
| Hamam, sauna, havuz gibi bulaş riskini artıracak yerlerin kapatılması kararı doğru bir karardır. | 4,332 | ,8594 |
| Yurtdışından gelenlere uygulanan karantina uygulaması kararı doğru bir karardır. | 4,365 | ,9044 |
| Maske-mesafe-hijyen uygulaması kararı doğru bir karardır. | 4,560 | ,8573 |
| Genel | 3,6126 | ,53998 |

Covid-19 Süreci Kısıtlamaları ve Normalleşme Adımları Envanteri sorularına katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde en düşük ortalamaya sahip olan 1,764 ile “Turistlerin kısıtlamalardan muaf tutulması doğru bir karardır.” sorusu olmuştur. Bu soruyu sırasıyla 2,215 ortalama ile “Yaz aylarında turizm sektörünün canlandırılması için alınan gevşeme kararları” sorusu, 2,459 ortalama ile “2021 yılı Mart ayı başında atılan normalleşme adımları doğru bir karardır.” sorusu ve 2,527 ortalama ile “Sağlık kuruluşlarında acil vakalar dışında hasta bakılmaması kararı” sorusu takip etmiştir. En yüksek ortalamaya sahip olan soru ise 4,560 ortalama ile “Maske-mesafe-hijyen uygulaması kararı” sorusudur. Bunu sırasıyla 4,365 ortalama ile “Yurtdışından gelenlere uygulanan karantina uygulaması kararı” sorusu, 4,332 ortalama ile “Hamam, sauna, havuz gibi bulaş riskini artıracak yerlerin kapatılması kararı” sorusu ve 4,329 ortalama ile “Toplu etkinliklerin kısıtlanması kararı” sorusu izlemiştir.

Tablo 4. Covid-19 Süreci Kısıtlamalar ve Normalleşmelere Uyum Süreci Envanteri Sorularına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Kısıtlamalara ve Normalleşme Adımlarına Uyum Süreci | Uymuyorum | | Kısmen Uyuyorum | | Kesinlikle Uyuyorum | |
|--|-----------|-------|-----------------|-------|---------------------|-------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Anket Soruları ve Dağılımları | | | | | | |
| Yüz yüze görüşmelerden uzak durma tedbirine uyma; | 28 | 4,4 | 202 | 31,8 | 406 | 63,8 |
| Dışarıdan alınan malzemelerin belirtilen şekilde hijyeninin sağlanması kuralına uyma; | 30 | 4,7 | 165 | 25,9 | 441 | 69,3 |
| Pandemi süresince ev ziyaretlerini minimize etme kuralına uyma; | 20 | 3,1 | 156 | 24,5 | 460 | 72,3 |
| Salgından korunmak için toplu mekânlara giriş yaparken dezenfektan kullanımı kuralına uyma; | 29 | 4,6 | 125 | 19,7 | 482 | 75,8 |
| "Evde Kal" çağrısına uyma; | 19 | 3,0 | 141 | 22,2 | 476 | 74,8 |
| İnsanlarla yakın temasta bulunmamak için mesafe kuralına uyma; | 5 | 0,8 | 164 | 25,8 | 167 | 73,4 |
| Yapılacak işlerin zorunlu haller dışında online yapılması tedbirine uyma; | 17 | 2,7 | 133 | 20,9 | 486 | 76,4 |
| Kontrollü sosyal hayata uyma; | 14 | 2,2 | 119 | 18,7 | 503 | 79,1 |
| Bilim kurulunun belirlediği kurallara uyma; | 17 | 2,7 | 110 | 17,3 | 509 | 80,0 |
| Kuaför, berber, güzellik salonu gibi yerlere getirilen kısıtlamalara uyma; | 13 | 2,0 | 107 | 16,8 | 516 | 81,1 |
| Seyahat kısıtlaması gereği yolculuk yapmaktan kaçınma kısıtlamasına uyma; | 18 | 2,8 | 91 | 14,3 | 527 | 82,9 |
| Dini bayramlarda devlet yetkililerin belirlediği kurallara uyma; | 17 | 2,7 | 87 | 13,7 | 532 | 83,6 |
| Restoran kafelerde gel-al ve paket servis kuralına uyma; | 12 | 1,9 | 97 | 15,3 | 527 | 82,9 |
| Belirlenen saatler içinde dışarı çıkma kuralına uyma; | 17 | 2,7 | 86 | 13,5 | 533 | 83,8 |
| Toplu şekilde bulunulan Cuma namazı gibi durumlarda diyanetin belirlemiş olduğu kurallara uyma; | 28 | 4,4 | 59 | 9,3 | 549 | 86,3 |
| Düğün, organizasyon gibi etkinliklerin bu süreçte kurallara uygun yapılması ve katılım kısıtlamasına uyma; | 11 | 1,7 | 89 | 14,0 | 536 | 84,3 |
| Gerekli olmadıkça sağlık kuruluşlarıyla temasın azaltılması kuralına uyma; | 16 | 2,5 | 72 | 11,3 | 548 | 86,2 |
| Toplu taşıma kullanırken belirlenen kurallara uyma; | 10 | 1,6 | 82 | 12,9 | 544 | 85,5 |
| Kişi sayısı sınırlaması olan mağaza, kafe gibi mekânlara girmek için mesafe kurallarına uyma; | 12 | 1,9 | 78 | 12,3 | 546 | 85,8 |
| AVM, market ve fırın gibi yerlerden belirlenen saatlerde gitme kuralına uyma; | 12 | 1,9 | 64 | 10,1 | 560 | 88,1 |
| Sağlık bakanlığından güncel gelişmeleri takip ederek yaşadığım şehir için getirilen kısıtlamalara uyma; | 9 | 1,4 | 68 | 10,7 | 559 | 87,9 |
| Otel, misafirhane gibi yerlerde Covid kapsamında belirlenen kurallara uyma; | 10 | 1,6 | 53 | 8,3 | 573 | 90,1 |
| Spor müsabakalarına getirilen kısıtlamalara uyma; | 13 | 2,0 | 46 | 7,2 | 577 | 90,7 |
| Eğitim süreçlerine Covid kapsamında belirlenen kurallara uyma; | 10 | 1,6 | 52 | 8,2 | 574 | 90,3 |
| Eğlence yerlerine getirilen kısıtlamalara uyma; | 9 | 1,4 | 53 | 8,3 | 574 | 90,3 |
| Dışarıda bulunacağım zamanlarda maske kuralına uyma; | 5 | 0,8 | 55 | 8,6 | 576 | 90,6 |
| Toplu alanlara girerken ateşimin ölçülmesi kuralına uyma; | 6 | 0,9 | 53 | 8,3 | 577 | 90,7 |
| Hamam, sauna, havuz vb. yerler için bu süreçte getirilen kurallara uyma; | 10 | 1,6 | 41 | 6,4 | 585 | 92,0 |
| COVID-19'a yakalandığımdan şüphelenirsem test yaptırana kadar insanlarla temastan kaçınma kuralına uyma; | 4 | 0,9 | 44 | 6,9 | 586 | 92,1 |
| HES Kodu uygulamasına uyma; | 7 | 1,1 | 35 | 5,5 | 594 | 93,4 |

Covid-19 Süreci Kısıtlamalar ve Normalleşmelere Uyum Süreci Envanteri sorularında 1-Uymuyorum / 2-Kısmen Uyuyorum ve 3-Kesinlikle Uyuyorum şeklinde cevaplar bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların vermiş oldukları cevaplar Tablo 4'te verilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma bütün dünya ülkelerini etkileyen Covid-19 salgının Türkiye'deki etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu etkiler araştırılırken kamu otoritesi tarafından alınan kısıtlama kararları ve normalleşme adımları göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca çalışmanın içerisinde katılımcıların devlet tarafından uygulanan kısıtlamalara uyum süreci belirlenmeye çalışılmıştır. 1 Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan Covid-19 salgını hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılmış ve tüm ülkelerin, insanların, toplumların dengelerini değiştirmiştir. Burada neredeyse tüm ülkeler genel tedbirler olarak salgının yayılım hızını düşürmeyi ve aşı çalışmaları ile salgından tamamen kurtulmayı hedeflemişlerdir. 11 Mart 2020 tarihinde ilk Covid-19 vakasının Türkiye'de görülmesiyle birlikte kamu otoritesi tarafından birçok tedbir alınmıştır. Salgının ülkede ortaya çıkmasıyla alınan tedbirlerin olumlu sonuçlar vermesi, ilerleyen günlerde kısıtlama tedbirlerinin hafifletilmesi ve normalleşme adımlarının atılmasıyla devam etmiştir.

Bu çalışmanın yapılmasının bir diğer odak noktası ise Covid-19 süreci hala devam ederken böyle bir çalışmanın ortaya konulmamış olmasıdır. Bu süreçte yapılan birçok çalışma ülkelerin ve bireylerin ekonomik etkenlerden ne derece etkilendiğinde ilişkin olurken, toplumsal yaşamın göz önünde bulundurulması araştırmacılar tarafından önemli görülmüştür. Salgının farklı dalgalar halinde artması, gelecek günlerde alınan tedbirler ile azalma eğilim göstermesi gibi durumlara bir rehber niteliği taşıyacak bu çalışma için öncelikle uzmanlardan, kanaat önderlerinden, sağlık çalışanlarından, yerel ve bölgesel halktan alınan görüşler ile çalışmanın çerçevesi çizilmiştir. Bütüncül bir yaklaşım

ile 11 Mart 2020 tarihinden bu yana kamu otoritesi tarafından alınan kısıtlamalar ve normalleşme adımları Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışma, salgın şartları göz önünde bulundurularak online platformlarda gerçekleştirilmiştir. Google docs uygulaması üzerinden hazırlanan anketler elektronik posta, akıllı telefonların mesaj uygulamaları, sosyal medya ağları gibi alanlar kullanılarak Türkiye'nin her yerinden katılımcıların araştırmaya katılması için dağıtılmıştır. Pandemi sürecinde kişilerin birçok anket çalışmasıyla karşılaşması, özellikle akademik araştırmaların kısıtlı şartlar sebebiyle online olarak gerçekleştirilmesi gibi nedenler araştırmanın kısıtlarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın kamu otoritesi tarafından uygulanan kısıtlama ve normalleşme adımlarını değerlendiren kısımdaki Covid-19 Süreci Kısıtlamaları ve Normalleşme Adımları Envanteri soruları incelendiğinde (bkz, Tablo 3) "Turistlerin kısıtlamalardan muaf tutulması doğru bir karardır." sorusu 1,76 ile en düşük ortalama sahiptir. Bu durum Türk vatandaşlarında yabancı uyruklu vatandaşlara göre ayrımcılık yapıldığı hissi uyandırmaktadır. Kamu otoritesi yabancı uyruklu vatandaşları sayısının az olması nedeniyle Covid-19 sürecinin dışında tutmuştur. Vatandaşlar doğal olarak yabancı uyruklu vatandaşların halk sağlığını tehlikeye atabilecekleri düşüncesiyle bu kararı doğru bulmamaktadır. "Yaz aylarında turizm sektörünün canlandırılması için alınan gevşeme kararları" sorusu 2,21 ortalama ile katılımcıların bu karara katılmadıkları bir değerlendirilmiştir. Özellikle 2020 yılının Mayıs ayından itibaren kademeli normalleşme adımlarının atılması, ülke dışından gelen bireyler ve turizm sektörünün ekonomik açıdan zarara uğramaması için atılan bu normalleşme adımları vatandaşlar tarafından beğenilmemiştir. Benzer şekilde "2021 yılı Mart ayı başında atılan normalleşme adımları doğru bir karardır." sorusu 2,45 ile düşük ortalama sahiptir. Türkiye'de yaşayan vatandaşlar 2020 yılında alınan normalleşme adımlarından sonra bulaş riskinin ve vaka sayılarının artması sebebiyle 2021 yılı Mart ayında alınan bu karara karşı çıkmaktadırlar. Envanterde ortalama en yüksek olan sorular incelendiğinde 4,56 ortalama ile "Maske-mesafe-hijyen uygulaması kararı" sorusu neredeyse bütün katılımcılar tarafından doğru bulunmuştur. "Yurtdışından gelenlere uygulanan karantina uygulaması kararı" sorusu 4,36 ortalama sahip bir soru olarak halk sağlığı açısından yabancı uyruklu veya Türk olup, yurtdışından gelen kişilerin karantina uygulamasına alınması yerinde bir karardır. "Hamam, sauna, havuz gibi bulaş riskini artıracak yerlerin kapatılması kararı", "Toplu etkinliklerin kısıtlanması kararı", "Vakalarla temaslı kişilere uygulanan filyasyon uygulaması kararı" gibi kamu otoritesi tarafından tamamen halk sağlığını ilgilendiren kararlar alınması katılımcılar tarafından benimsenmiştir.

Araştırmanın kamu otoritesinin uygulamış olduğu kısıtlama kararlarına uyum süreci kısmında (bkz, Tablo 4) katılımcıların vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde "HES Kodu uygulaması" sorusuna 594 (%93,4) kişi kesinlikle uduğunu, 35 (%5,5) kısmen uduğunu ve 7 (%1,1) kişi uymadığını belirtmiştir. Bunun nedeni, kamu kurumlarında, alışveriş merkezlerinde veya büyük mağazalarda HES kodu kontrolünün yapılması veya HES kodu olmayan kişilerin bu kurum ve kuruluşlara girmesine izin verilmemesi, katılımcıların en çok uymak zorunda kaldıkları tedbir olduğu söylenebilir. Bir diğer yandan "COVID-19'a yakalandığımdan şüphelenirsem test yaptırana kadar insanlarla temastan kaçınma kuralı" sorusuna 586 (%92,1) kişi kesinlikle uduğunu, 44 (%6,9) kısmen uduğunu ve 4 (%0,9) kişi uymadığını belirtmiştir. Her ne kadar 1 yılı aşkın süredir vatandaşların evde kalması, bazı kısıtlama tedbirlerine uymaması gibi durumlar olsa da vicdanî bir sorumluluk olarak başka insanların salgına yakalanmaması için gerekli korunma yolları uyguladıkları söylenebilir. Türkiye'de yaşayan vatandaşlar kültürel özellikler, gelenekler gibi durumlar sebebiyle zararı kendisinin görmesini fakat başkalarının zarara uğramamasını isteyen bir kültür yapısına sahiptir. Anketin ortalamalarında düşük cevaplar verilen kısmı incelendiğinde "Yüz yüze görüşmelerden uzak durma tedbiri" sorusuna 406 (%63,8) kişi kesinlikle uduğunu, 202 (%31,8) kısmen uduğunu ve 28 (%4,4) kişi uymadığını belirtmiştir. Salgın sürecinin bireyler üzerindeki psikolojik etkileri, insanların evlerde uzun süre kalması, kurallara yeterince sadık kalmama gibi durumlar sebebiyle bu maddedeki kısıtlamaya bazen uymadıkları söylenebilir. "Dışarıdan alınan malzemelerin belirtilen şekilde hijyeninin sağlanmasına kuralı" sorusuna 441 (%69,3) kişi kesinlikle uduğunu, 165 (%25,9) kısmen uduğunu ve 30 (%4,7) kişi uymadığını belirtmiştir. Salgın sürecinin başlangıcında virüsün kıyafetlerde, market poşetlerinde vb. yerlerde uzun süre yaşadığı söylemleri 2020 Mart ayından itibaren uygulanırken üzerinden 1 yıl geçmesi, bu tedbirin hafifletildiği sonucunu doğurmaktadır. "Pandemi süresince ev ziyaretlerini minimize etme kuralı" sorusuna da yukarıda bahsedilen yorumlamalar yapılabilir.

Katılımcılar, "Toplu alanlara girerken ateşimin ölçülmesi kuralına", "Dışarıda bulunacağım zamanlarda maske kuralına", "Eğitim süreçlerine Covid kapsamında belirlenen kurallara" gibi onlara yöneltilen ve uyum süreçlerinin incelendiği sorulara katıldıkları ifade etmişlerdir. Bu durumlara katılımcıların bireysel ve toplumsal sağlığı önemsedikleri; bir an önce hem şehirlerinde hem de Türkiye'de salgının etkisini yitirmesi inancıyla yaklaştıkları söylenebilir. Öte yandan yukarıda belirtilen soruların dışında "Salgından korunmak için toplu mekânlara giriş yaparken dezenfektan kullanımı kuralına", "İnsanlarla yakın temasta bulunmamak için mesafe kuralına", "Kontrollü sosyal hayat" kuralına ve Tablo 4'te belirttiği üzere uymadıklarını belirttikleri durumlara katılmadıkları söylenebilir. Bu durumlara Covid-19 salgının yıkıcı etkileri sebep olmaktadır. Pandeminin uzun süreden beri vatandaşların hayatının bir gerçeği olması bu kurallara riayetinin azalması sonucunu doğurmaktadır. Bunlarla ilgili diğer bilim insanlarının çalışmaları mevcut olmakla birlikte daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılabilir (Bozkurt vd., 2020; Öztürk vd., 2020; Yıldırım, 2020).

Bu çalışma Türkiye’de uygulanan kısıtlamaların ve normalleşme adımlarının vatandaşların düşünceleri yönünden incelenmesi amacıyla ortaya konulmuştur. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını son yılların en büyük etkilerinden birisini meydana getirmiştir. Birçok yönden insanları, toplumlara, devletleri, ülkeleri olumsuz yönde etkileyen bu salgının hangi amaçla ortaya çıktığı ve sonucunda neye ulaşılacak istenildiği hala netlik kazanan bir durum değildir. Psikolojik, sosyolojik ve ekonomik yönden insanlığı etkileyen Covid-19 salgınının olumu yönleri de bulunmaktadır. 21. Yüzyılda insanları evlerine hapseden bu salgın, gelecekte ortaya çıkabilecek salgınlar açısından bir tecrübe edinmemizi sağlamıştır.

Ayrıca kamu otoritelerinin almış olduğu kararlar, Covid-19 salgını için bir aşımın henüz bulunmadığı zamanlarda en doğru kararlar olarak belirtilmektedir. Aşımın yokluğunda, Covid-19 hastalığına yakalanan bireyleri izole etmek için öncelikle test yapılması, karantina uygulanması ve diğer bireylerden uzak tutulması gibi klasik epidemiyolojik önlemler, yeni enfeksiyonların büyüme hızını olabildiğince ve en kısa sürede azaltmanın yolları olarak kabul edilmektedir (Ferguson vd. 2020).

Bu araştırmaya benzer şekilde Bordehore ve arkadaşları (2020), Sistem Dinamikleri Yaklaşımı ile Covid-19 salgını için senaryolar oluşturarak bu bulaşıcı hastalığın nasıl yayıldığını, kontrol önlemlerinin doğruluğunu test etmek için çalışmışlardır. Çalışmada amaç herhangi bir bölgede Covid-19 dinamiklerinin davranışlarını değerlendirmektir. Ayrıca hastalığın evrim süreçleri tahmin edilerek hükümetlere ve diğer kamu otoritelerine öneriler sunmaktadır. Bordehore ve arkadaşları (2020) kamu otoriteleri tarafından uygulanan tedbirlerin kaynağını araştırarak aslında daha kalıcı çözümler üretmeye çalışmışlardır. Her ne kadar bütün bilim insanları bir an önce bu salgından kurtulmak ve toplumlara eski normal hayatına döndürmek istese de önümüzdeki günlerde neler ile karşılaşabileceğimiz merak konusudur.

Bu çalışmanın odak noktası, Türkiye’de uygulanan kısıtlama tedbirleri ve normalleşme adımlarının vatandaşlar tarafından değerlendirilmesi, bireylerin kısıtlamalara ve normalleşme adımlarına uyum sürecini belirlemektir. Türkiye’de ortaya konulan bu uygulamaların farklı yönleri incelenerek nitel ve nicel araştırma deseninde çalışmalar yapılabilir. Türkiye’deki bu uygulamalar bu çalışmanın yayınlandığı tarihten itibaren değişkenlik göstermekle birlikte, hem kamu otoritesinin hem de ülke vatandaşlarının çalışmayı temel alarak davranması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, L. ve Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 50, 515-519.
- Bordehore, C., Herrador, Z., Fonfría, E.S., Navarro, M. (2020). Understanding COVID-19 spreading through simulation modeling and scenarios comparison: preliminary results. medRxiv The Preprint Server for Health Sciences, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20047043>.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Bahar (Covid19-Özel Ek)*, 304-318.
- Coronavirus 2019-nCoV, CSSE. Coronavirus 2019-nCoV Global Cases by Johns Hopkins CSSE. (Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>). Son Erişim Tarihi 10.03.2020.
- Ferguson, N.M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G. et al (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. Imperial College London. Technical report. Available at: <https://sciencebusiness.net/sites/default/files/inline-files/Imperial-College-COVID19-NPI-modeling-16-03-2020.pdf>
- <http://web.shgm.gov.tr/documents/sivilhavacilik/files/Covid-19/Ucus-Durdurma-Tablosu.pdf> Son Erişim Tarihi 13.03.2021.
- http://www.meb.gov.tr/meb_haberindex.php?dil=tr Son Erişim Tarihi 13.03.2021.
- <http://www.salihlitso.org.tr/uploaded/dosyalar/YEN%C4%B0NORMALEG%C3%96REA.B.D2020.pdf> Amerika Birleşik Devletleri’nde Covid-19 Salgını, Mayıs 2020 Son Erişim Tarihi 11.03.2021.
- <https://tr.euronews.com/2020/05/17/ingiltere-basbakan-johnsonin-kosullu-normallesme-plani-tepki-cekiyor> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://web.archive.org/web/20200317021941/https://www.zeit.de/news/2020-03/13/bayern-schliesst-alle-schulen-wegen-coronavirus-krise> Son Erişim Tarihi 12.03.2021.
- <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52347712> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi> Son Erişim Tarihi 13.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-genis-katilimli-etkinliklerin-ertelenmesi-konulu-genelge-gonderildi> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirlerinin-gozden-gecirilmesi-genelgesi-gonderildi#> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.

- <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-nikah-merasimlerinde-uygulanacak-tedbirler-genelgesi> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/arama/ara/koronavir%C3%BCs> Son Erişim Tarihi 13.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/dugun-torenlerinde-uygulanacak-tedbirler> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-genelgesi-kapsaminda-149382-is-yeri-gecici-sureligine-faaliyetlerine-ara-verdi> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/saglik-icin-hepimiz-icin-turkiye-genelinde-koronavirus-denetimi-gerceklestirilecek> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/ticari-taksilerin-trafige-cikis-kisitlamasi-4-mayis-2020-saat-2400-itibariyle-sona-erecek> Son Erişim Tarihi 14.03.2021.
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/CumhurbaskanligiGenelgeleri/20200320-3.pdf> Son Erişim Tarihi 13.03.2021.
- https://www.sixthtone.com/ht_news/1005288/beijing%2C-shanghai-quarantine-travelers-from-italy%2C-south-korea%2C-iran Son Erişim Tarihi 12.03.2021.
- <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/09/how-did-china-get-grips-with-coronavirus-outbreak> Son Erişim Tarihi 12.03.2021
- <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/mass-testing-alerts-and-big-fines-the-strategies-used-in-asia-to-slow-coronavirus> 9 <https://thediplomat.com/2020/03/lessons-from-south-koreas-COVID-19-outbreak-the-good-bad-and-ugly/> Son Erişim Tarihi 12.03.2021.
- [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Son Erişim Tarihi 10.03.2021.
- Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update 22 January 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-22-Jan-2020.pdf>. Son Erişim Tarihi 10.03.2021.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. ve Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Uzun, A. (2020). Kötü Huylu Problem Perspektifinden Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Stratejileri: Teorik ve Pratik Bir Analiz. *Turkish Studies (Elektronik)*, 15(4), 1193-1214.
- WHO (2020). World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19), <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/events-as-they-happen>. Son Erişim Tarihi 10.03.2020.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.

Analysis of Public Service Advertisements Related to Covid-19 by the Ministry of Health within the Scope of Perception Management

Begüm CEYLAN¹, Nuray BAĞIRSAKCI²

ABSTRACT

Problem of Research: Public spots can be defined as short advertisements for certain socially desirable behaviors. While public service ads create awareness on the target audience by considering the public interest, mass media are used to reach the public. By means of mass media, perceptions can be controlled and manipulated, and the desired thoughts and feelings of the masses can be adopted.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to analyze the process carried out with the perception management desired to be created on the public by analyzing the public spots published by the Ministry of Health with Covid-19.

Method: In this study, document analysis was used. In this context, 51 public service announcements published by the Ministry of Health with Covid-19 from March 2020, which is considered to be seen in our country, until March 2021, were determined. The public service announcements discussed were divided into 8 themes for a common purpose and examined. In addition, the process management was discussed over the publication date of the public service announcements.

Conclusion: In the analysis, it was aimed to raise awareness in accordance with the cultural values of the target audience in the measures to be taken. According to the course of the epidemic, the message of the public service announcements broadcast on various dates differed. With the removal of the restrictions, it can be said that a perception management has been carried out in the public service announcements that the citizens should act more carefully and follow the rules in these places. In addition, by using various artists and health personnel, a perception was created on the implementation of the rules on the public.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Perception Management, Public Advertisement, Ministry of Health, Awareness

Presentation Language: Turkish

¹Öğr. Gör., İzmir Kavram Vocational School, Health Institutions Business Administration Programme, İzmir. begum.ceylan@kavram.edu.tr.
Orcid: 0000- 0002- 3153- 1010

²PhD Student, Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healthcare Management, Isparta.
nuraykiy@hotmail.com. Orcid: 0000- 0001- 8459- 0471

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 2. Oturum COVID 19 | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Öğr. Üyesi Elif KAYA | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

INTRODUCTION

Kamu spotları; emniyet kemeri takma, su tasarrufu, çeşitli hastalıkları önleme ve uyuşturucu kullanımı gibi çeşitli riskli davranışlardan kaçınmak ve sosyal açıdan arzu edilen bazı davranışlar için yapılan kısa reklamlar olarak tanımlanabilmektedir. Etkili bir kamu spotu gelişiminin önündeki ortak engellerden biri, kampanya öncesi yapılan yetersiz araştırma ve analizlerdir. Dinleyicilerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve algılarını anlamak için genellikle az çaba harcanmaktadır. Kitle özellikleri de (örneğin, demografik bilgiler, aranan faydalar, risk faktörleri, yeni sağlık alışkanlıklarını benimsemeye hazır olma) genellikle göz ardı edilmektedir. Ayrıca, kamu spotları ve diğer kitle iletişim mesajları genellikle mesajın netliği, hatırlanması veya çekiciliği önceden belirlenmemektedir (www.psaresearch.com). Kamu spotunda hedef kitle özellikleri ve iletilmek istenen mesaj hedef kitleye uygun bir şekilde oluşturulursa şüphesiz ki kamu spotu ulaşılmak istenen kitle üzerinde olumlu bir etki yaratacaktır.

Hedef kitlenin algılarını yönetmek eski tarihlerden beri süregelen bir olaydır. Bu bağlamda öncelikle algıdan bahsetmek gerekir. Algı, “Bireyler tarafından hisleri sayesinde edindikleri bilgileri anlamak ve içinde buldukları dünyaya düzen vermek için, seçme, organize etme ve yorumlama işlemi” olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin gerçeklik kavramını sahip oldukları bilgi ve tecrübeyle birlikte şekillendirip duyu organları ile de zihin süzgecinden geçirerek yorumladıkları söylenebilmektedir. Algının farklılaşması ise kişilerin zamanla yaşadıkları olaylar ve yeni deneyimleri sayesinde değişen bakış açısıyla meydana gelmektedir. Algı her ne kadar beş duyu organıyla dış dünyadan bilgi edinme olarak tanımlansa da sosyal ve psikolojik bir olgu olup dış müdahalelerle yönlendirilebilmektedir. Algı elemanları; algılayan, algı hedefi ve algı durumundan oluşmaktadır (Saydam, 2013: 78; tr.wikipedia.org; Bakan ve Kefe, 2012: 23).

Literatüre bakıldığında algılama yönetimi kavramını ilk olarak ABD’de ortaya çıktığı görülmektedir. ABD Savunma Bakanlığı algı yönetimini (en.wikipedia.org):

“Yabancıların her seviyedeki istihbarat birimleri ve seviyedeki istihbarat birimleri ve liderleri de dâhil olmak üzere, bu ülkelerdeki geniş kitleleri kendi hedefleri doğrultusunda tavır almaları ve resmi adımlar atmalarını sağlamak amacıyla, seçilmiş bilgi akışını ve somut belgeleri yönlendirerek ya da reddiyesini oluşturarak, kitlelerin hislerini, güdülenmelerini, düşünce sistemlerini etki altına almaya çalışmak için yürütülen eylemlerin tamamıdır.” olarak tanımlanmaktadır.

Saydam’a göre (2015: 205-353) etkin bir algı yönetimi sürecinde on bir temel kurala göre hareket edilmelidir. Bunlar:

- (1) Hedef kitlenin değerleriyle uyumlu davranılmalıdır
- (2) Hedef kitlenin kültürüne özen gösterilmelidir
- (3) Beklentilerin üzerinde yaklaşım sergilenmelidir
- (4) Kafalar Karıştırılmamalıdır
- (5) Sonuca Odaklanılmalıdır
- (6) Ölçülemiyorsa Yapılmamalıdır
- (7) Gerçeklere Dayanılmalıdır
- (8) Tekrar Edilmelidir
- (9) Farklılaşmalar Yönetilebilmelidir
- (10) Görsellik Doğru Yönetilmelidir
- (11) Düşüncelerden Çok Duygulara Hitap Edilmelidir

Bireyin algılamalarının kendi haline bırakılmayacağı gerçeği 1940’larda fark edilmeye başlanmıştır (Saydam, 2015: 78). O tarihlerden beri devletler kitleler üzerinde algı yönetimini özellikle siyasi ve askeri alanlarda kullanmışlardır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen koronavirüs hastalığını (www.who.int); bireylere tanıtmak, korunma yöntemlerini anlatmak ve etkili bir sağlık politikası yürütme amacıyla kamu spotlarını kullanmıştır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının Covid-19 ile yayınlamış olduğu kamu spotları çözümlenerek halk üzerinde oluşturulmak istenen algı yönetimi ile yürütülen sürecin incelenmesi amaçlanmaktadır.

MATERIALS AND METHODS

Doküman türlerinden film, video ve fotoğraf gibi görsel malzemeler nitel araştırmalarda kullanılabilir. Bu tür materyaller tek başına bir araştırmanın temel veri toplama araçlarından biri olabilmektedir. Doküman analizi dört aşamada gerçekleştirilmektedir. Birinci aşamada kullanılacak dokümanları belirlemelidir. Daha sonra ulaşılan dokümanların özgünlüğüne bakılmalıdır. Bu aşamadan sonra dokümanların anlaşılması ve çözümlenmesi gelecektir. Toplanan dokümanların araştırmada kullanılacak tek veri seti olup olmayacağına karar verildikten sonra veriyi analiz etme olan son aşama başlamaktadır. Veriyi analiz etme aşamasında araştırmacı dört aşamada analizi yapabilmektedir: analize konu olacak örnekleme seçme, kategori geliştirme, analiz birimini saptama ve sayısallaştırma. Analiz biriminde dokümandaki kodlanacak temalar, yazıya konu olan amaçlarla alakalı olmaktadır. (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu kapsamda koronavirüsün ülkemizde görüldüğü kabul edilen Mart 2020 tarihinden, Mart 2021 tarihine kadar Sağlık Bakanlığının Covid-19 ile yayınlamış olduğu 51 kamu spotu belirlenmiştir. Ele alınan kamu spotları ortak amaca yönelik olarak 8 temaya ayrılıp incelenmiştir. Bahsi geçen temalar kamu spotunda yazıya konu olan amaçlara yönelik olarak belirlenmiş olup bazı temaların adı video içerisinde geçmektedir. Temalar; Covid-19 bilgilendirmesi, sosyal kurallar, riskli mekânlar, kahramanlar, tedbirlere uymamanın sonuçları, sanatçıların farkındalık oluşturması, sigara bağımlılığı, sağlık ölçileri temaları altında ele alınmıştır. Bu temalar altında incelenen kamu spotları salgın sürecinin algı yönetimine dair ipucu elde etme amacıyla Saydam'ın (2015) algılama yönetiminin temel kuralları referans alınarak yapılmıştır. Ayrıca kamu spotlarının yayınlanma tarihi üzerinden süreç yönetimi tartışılmıştır.

Kamu spotlarının yayınlanma tarihleri olarak T.C Sağlık Bakanlığı Youtube kanalına kamu spotlarının yüklenme tarihi baz alınmıştır. Yapılan analizler bulgular kısmında sunulmuştur.

RESULTS

Covid-19 bilgilendirme teması; “Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19)”, “Koronavirüs Riskine Karşı Yurt Dışından Dönüşlerde 14 Gün Kuralı” ve “Sizi ve Türkiye'yi Koronavirüs Riskinden Koruyacak 14 Kural” alt temalarından oluşmaktadır. Covid-19 bilgilendirme teması içerisinde ülkemizde ilk defa karşılaşılan Covid-19 vakası sonrası hastalığın tanımı, bulaş yolları ve belirtilerinden bahsedilmiştir. Bu tema içerisinde hastalığa dair alanında uzman hekimler tarafından bilgilendirici kamu spotları oluşturulmuştur. Oluşturulan kamu spotları içerisinde “*Toplum sağlığı önceliğimizdir. Toplum sağlığı alanında en şeffaf ve en hızlı bir şekilde bilgilendirmekteyiz.*” sloganı ile Sağlık Bakanlığı'nın salgın süreç yönetiminde ne kadar hassas olduğuna da dikkat çekilmek istenmektedir. Aynı zamanda Covid-19 bilgilendirme teması kapsamında “Koronavirüs Riskine Karşı Yurt Dışından Dönüşlerde 14 Gün Kuralı” ve “Sizi ve Türkiye'yi Koronavirüs Riskinden Koruyacak 14 Kural” kamu spotları çeşitli kitle iletişim araçlarında tekrar edilerek hedef kitle üzerinde farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. İlk defa salgın bir hastalıkla karşı karşıya kalmış ve panik halinde kendisini nasıl koruması gerektiğini düşünen halk için acil bir şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından 14 kural belirlenmiştir. “*Koronavirüs Riskinden Koruyacak 14 Kural*” içerisinde temizlik, mesafe, maske kullanımı, sağlıklı beslenme, yakın temastan kaçınma ve yurtdışı seyahati sonrası izolasyon gibi alınması gereken tedbirlerden bahsedilmiştir. Güvenilir ve güncel bilgileri Sağlık Bakanlığı'nın web siteleri ve sosyal medya hesaplarından alınabileceği bilgisi verilmiş olup aynı zamanda kamu spotları içerisinde “*Sorun küresel mücadele ulusal!*” sloganı ile vatandaşların gerekli tedbirleri almaları istenmiştir.

Bu tema algılama yönetimi bakış açısıyla irdelendiğinde algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **sonuca odaklanmalıdır** ilkesi kapsamında yer almaktadır. Algı yönetimi süreci sonuç odaklıdır. Ayrıca ne yapıldığından çok nasıl algılandığı da önemlidir. Burada sonuç olarak belirtilen nokta ise hedef kitlenin hastalıkla ilgili algılarının belirli bir amaç doğrultusunda yönetilmesidir. Hastalıkla ilgili olarak verilen tanımlamalar ve uyulması gereken kurallar sayesinde halkın kendisini koruyup virüse yakalanmaması sonuca odaklı olmanın bir göstergesidir.

11 Mart 2020'de ilk koronavirüs vakası Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından açıklanmış, ilk kamu spotu ertesi gün 12 Mart 2020'de yayınlanmıştır. Bu bağlamda halkın konu hakkında bir an önce farkındalık kazandırılmasının amaçlandığı ve Sağlık Bakanlığı'nın salgın politikasının hızlı bir şekilde hayata kazandırılmaya başlanmıştır.

Sanatçıların farkındalık oluşturulması teması; “Koronavirüs 14 Gün Kuralı Kamu Spotu”, “Koronavirüs Kişisel Önlemler Kamu Spotu”, “Maske Tak”, “Maske, mesafe ve Temizlik. Şimdi Tedbirde Birlik Olma Zamanı” ve “Maske, Mesafe ve Temizlik. Bu Üç Tedbirde Birleşelim” alt temalarından oluşmaktadır. Sanatçıların farkındalık oluşturulması temasında kamu spotlarının daha etkin ve verimli bir hale getirilebilmesi için televizyon dünyasından görmeye alışık olduğumuz sanatçıların kitlesel iletişim araçlarıyla birlikte pandemi yönetim sürecine katkıları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda kamuoyu tarafından Doktor Ateş Hekimoğlu olarak bilinen “Hekimoğlu” dizisi başrol oyuncusu Timuçin Esen ve Doktor Ali Vefa rolü ile “Mucize Doktor” başrol oyuncusu Taner Ölmez, yeni sosyal hayata uyum sağlamanın en önemli koşullarından olan maske, mesafe ve temizlik kurallarının kontrollü sosyal hayat için önemine değinmektedirler. Ayrıca kamu spotlarında “*Koronavirüs alacağımız tedbirlerden daha güçlü değildir!*” sloganı ile sanatçıların aracılığı ile tedbirlerin koruyuculuğuna ve rehavete kapılmamalarına vurgu yapılmıştır. Aynı zamanda “Sanatçıların farkındalık oluşturulması” teması içerisinde yıllar içinde kamuoyunun sevgisini kazanmış MFÖ grubunun “Maske Tak” kamu spotunda melodik ritmik bir müzik aracılığı ile kamuoyunun

dikkatini çekecek bir şarkı ile ekranlarda yer almışlardır.

Bu tema algılama yönetimi bakış açısıyla bakıldığında algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **tekrar edilmelidir** kapsamında yer almaktadır. Tekrar etme eğilimi davranış değişikliği sağlamada önemli bir etkidir. Bu esnada süreç izlenmeli, hedeflenen algı düzeyine ulaşıp ulaşılmadığı takip edilmelidir. Dolayısıyla vatandaşların kurallara uymasını sağlamanın bir yolu mesajı sıkça tekrar etmekten geçmektedir. Hedef kitlenin sanatçılar tarafından farkındalık oluşturulması adına sürekli ve yoğun olarak belirlenen mesaj doğrultusunda bilgiye maruz bırakmak Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bir algı yönetimi çalışmaları arasında sayılmaktadır.

Sağlık Elçileri teması; “Yeni Koronavirüs Hastalığı- İzolasyon”, “Yeni Koronavirüs Hastalığı- Evde Kal”, “Yeni Koronavirüs Hastalığı- Sosyal Mesafe”, “Yeni Koronavirüs Hastalığı- Maske” ve “Yeni Koronavirüs Hastalığı- Kronik Hastalıklar” olmak üzere alt temalara ayrılmıştır. Kamu spotlarını daha etkin bir hale getirmek için maske ve gözlük takan ve aynı zamanda çarpıcı bir ifade ile “*Biz buradayız!*” sloganı ile salgının en ön saflarında yer alan sağlık çalışanlarına yer verilmiştir. Sağlık için çabalayan sağlık elçileri, yeni koronavirüs hastalığından korunmak için maske, mesafe ve izolasyonla ilgili gerekli önlemleri çarpıcı bir dil ve görüntü ile anlatmışlardır. Ayrıca kronik hastalıklara sahip olan hastaların kendilerini diğer kişilere göre daha fazla korumalarını talep etmişlerdir. Özellikle maske takmanın ve izole olmanın önemine değinen sağlık çalışanları, hastanelerin boş kalması için bütün topluma evde kal çağrısında bulunmuşlardır. Tüm bu önlemlerin aslında kendimizden ziyade aynı zamanda insanlığa karşı da ne kadar duyarlı ve vicdanlı olduğumuzun da bir göstergesi olduğuna da değinilmiştir. Kamu spotlarının sonunda “*Koronavirüsü işte böyle yeneceğiz. Birlikte!*” sloganı ve #BirlikteYeneceğiz etiketleri aracılığıyla kamuoyunda sosyal farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır.

Sağlık elçileri teması algılama yönetimi bakış açısıyla irdelendiğinde algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **beklentilerin üzerinde yaklaşım sergilenmelidir** ilkesi kapsamında yer aldığı görülmektedir. Pandemi dönemi boyunca bir nevi sağlık elçisi olarak görev yapan sağlık çalışanların asıl görevi sağlık bakım hizmeti yapmaktır. Yeni koronavirüs hastalığından korunmak için vatandaşların kurallara uyması konusunda çağrı yapmak asli görevleri olmamaktadır. Bu sebepten dolayı vatandaşa ulaşabilmek için görevlerinin dışında bir amaca hizmet etmesi beklenen sağlık çalışanlarının aslında beklentilerin üzerinde bir yaklaşım sergilemesine neden olmaktadır.

Özellikle sağlık çalışanlarına yer verilen bahsi geçen kamu spotlarında, virüsün ülkemizde görülmesinin üzerinden yaklaşık 1 ay sonra 15 Nisan 2020’de yayınlanmıştır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’nın kamuoyunda farkındalık oluşturmak için maske takılması, izole olunması ve evde kalınması gibi yeni kurallara yönelik bir uyum süreci yönettiği söylenebilmektedir.

Kahramanlar teması “#Minnettarız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu”, “#Minnettarız Prof. Dr. Feriha Öz”, “#Minnettarız Prof. Dr. Murat Dilmener”, “#Minnettarız Op. Dr. Uğur Ertuğrul”, “#Minnettarız Dr. Yavuz Kalaycı”, “#Minnettarız Dr. Nihat Dayanıklı”, “#Minnettarız Dr. Sinan Kaki”, “#Minnettarız Dr. Mehmet Ulusoy”, “#Minnettarız Eczacı İsmail Durmuş”, “#Minnettarız Hemşire Tuğba Kuşdemir”, “#Minnettarız Hemşire Dilek Akçabelen” ve “#Minnettarız Güvenlik Görevlisi Murat Çidam” olmak üzere çeşitli alt temalara ayrılmıştır. Kahramanlar teması içerisinde Covid-19 salgının başlangıcından itibaren hayatını kaybeden sağlık çalışanlarına yer verilmiştir. Bu tema kapsamında değerlendirilen kamu spotlarında siyah ekran ve yavaş ritmik bir yas müziği eşliğinde hayatını kaybeden sağlık personellerinin kısa biyografileri ile birlikte fotoğrafları yer almaktadır. Ayrıca bu kamu spotlarında “*Hayat vermek için hayatını vermeyi göze alan mücadelemizin tüm unutulmaz kahramanları çabanız, cesaretiniz ve fedakârlığınız için minnettarız.*” sloganı ile vefat eden sağlık çalışanları unutulmamıştır. Aynı zamanda sosyal medyada oluşturulan #Minnettarız etiketiyle birlikte hayatını kaybeden sağlık çalışanlarını büyük bir sevgi ve saygıyla anmak için bir nevi toplumsal vefa yerine getirilmeye çalışılmıştır.

Çalışma kapsamında kahramanlar teması algılama yönetimi bakış açısıyla ele alındığında algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **görsellik doğru yönetilmelidir** ilkesi çerçevesinde yer aldığı tespit edilmiştir. Kamu spotlarında hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının vefatına vurgu yapılmıştır. Ayrıca kamu spotlarında bizim için hayatlarını ortaya koyan sağlık çalışanlarının fotoğraflarına yer verilerek çarpıcı bir görüntüyle pandeminin yıkıcı boyutu tekrar hatırlatılmak istenmiştir. Böylece tüm sağlık çalışanlarına ve topluma karşı sorumluluklarımızın bilincinde olunması ve pandemi sürecindeki mücadelemize daha çok önem vermemiz gerektiği vurgulanmaya çalışılmıştır.

Bir diğer algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **hedef kitlenin değerleriyle uyumlu davranılmalıdır** ilkesi de kahramanlar temasıyla bağdaştığı görülmektedir. Şehitlik mertebesinin büyük bir önem arz ettiği Türk toplumunda, hayatını Covid-19 ile mücadele sırasında kaybeden sağlık çalışanlarına vurgu yapılarak toplum değerlerine dokunulmuş, halk bir kez daha kurallara uyulmaya davet edilmiştir. Yine algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **düşüncelerden çok duygulara hitap edilmelidir** ilkesinin de kahramanlar temasıyla ilişkisi olduğu görülmektedir. Hazırlanan kamu spotları düşünceden ziyade duygulara hitap etmekte olup vatandaşların hem ahlaki hem de vicdani olarak vazifelerini yerine getirmeleri istenmiştir.

Sosyal kurallar teması altında, “Maske Takmak ve Sosyal Mesafe Kuralına Uymak Hepimizi Koronavirüsten Korur” alt temasına ayrılmıştır. Bu tema içerisinde kısa ve çarpıcı bir şekilde maske takmanın önemine ve özellikle

kalabalık sosyal hayatın içerisinde 1,5 metre sosyal mesafe kuralının önemine vurgu yapılmıştır. Çoğunlukla yaz aylarında umursamaz bir şekilde görmeye alışık olduğumuz maskelerin dirseklerde takılı olduğu görüntüsüne de yer verilerek maske takmanın koruyuculuğuna değinilmiştir. Aynı zamanda bu tema içerisinde ambulans ve yoğun bakım gibi görüntüler eşliğinde kamu spotu içerisinde korku unsuru kullanılmıştır.

Bu tema algılama yönetimi bakış açısıyla irdelendiğinde algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **sonuca odaklanmalıdır** ilkesi kapsamında yer almaktadır. Kamuoyunda özellikle yaz aylarında izole olmanın ve evde kalmanın getirdiği bıkkınlıkla birlikte vatandaşlar sanki salgın süreci bitmiş gibi davranışlar sergilemeye başlamışlardır. Böylece kontrollü yeni sosyal hayat sanki eski normal hayatmış gibi hareket edilmeye başlanınca çoğu sosyal kurallar göz ardı edilmeye başlanmıştır. Özellikle düğün, AVM, pazar yerleri ve marketler gibi kalabalık ortamlar tekrardan tehlike merkezleri olmaya başlamıştır. Bu nedenle yeni kontrollü hayat ile salgın bitmedi halen daha sürmektedir ve sonuç odaklı olmaya çalışmalıyız diye mesaj verilmeye çalışılmaktadır.

Ayrıca yaz aylarının başlaması ve maske takma zorunluluğunun devam etmesi üzerine 30.07.2020 tarihinde bu kamu spotunu yayınlanmıştır. Bu durumda Sağlık Bakanlığının Covid-19 süreciyle ilgili yaptığı farkındalık çalışmalarının halen devam ettiğinin kanıtı olarak sayılabilmektedir.

Riskli mekânlar teması; “Riskli Görün-Sokak”, “Riskli Görün-Asansör”, “Riskli Görün-AVM”, “Riskli Görün-Berber”, “Riskli Görün-Kuaför”, “Riskli Görün-Metro”, “Riskli Görün-Pazar Yeri”, “Riskli Görün-Restoran” ve “Riskli Görün-Kafe” olmak üzere çeşitli alt temalara ayrılmıştır. 11 Mayıs 2020 tarihinden itibaren yeni “*Kontrollü Sosyal Hayat*”ın başlamasıyla birlikte kitle iletişim araçlarında özellikle riskli mekanlar olarak ifade edilen asansör, AVM, berber, kuaför, metro, pazar yeri, restoran ve kafeler gibi sosyalleşmeye açık ortamlarda daha çok dikkat edilmesi için çeşitli kamu spotları hazırlanmıştır. Yayınlanan kamu spotlarının içeriklerinde koronavirüs taşıyan ancak bundan haberdar olmayan vatandaşların kalabalık sosyal ortamlarda virüsü bulaştırabileceklerine dair görüntüler bulunmaktadır. İzleyicilerde korku ve panik duygusu oluşturan bu kamu spotları aynı zamanda “*Keşke görebilsaydık o zaman koronavirüsten kolayca kaçınabilirdik.*” sloganı eşliğinde durumun vahametini oldukça açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Aynı zamanda oluşturulan #RiskliGörün etiketleri ile çeşitli sosyal medya araçları vasıtası ile de farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır.

Riskli mekânlar teması içerisinde algı yönetimi bakış açısı ile ele alındığı zaman algı yönetiminin temel kurallarından biri olan **kafalar karıştırılmamalıdır** ilkesi ile bağdaştığı görülmektedir. Virüsün görünmez olması korunma gerçeğini değiştirmeyeceği argümanı ile hareket eden kamu spotlarında küçük bir çocuğun bile anlayabileceği halde yalın ve sade şekilde bir dil kullanılmıştır. Buradan hareketle algı yönetimi kapsamında riskli görün teması her şeyin net olmasını ve böylece herhangi bir şekilde kafa karışıklığına neden olmamasına dayanmaktadır.

Sigara bağımlılığı teması, Yeşilay ve Sağlık Bakanlığı ortak yapımı olan “Yeşilay Kamu Spotu” ana alt temasında incelenmiştir. Toplumsal bir davranışın değiştirilmesi amacı ile koronavirüs hastalığı boyunca “*Şimdi sigarayı bırakmanın # tam zamanı*” sloganı ile farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda tıbbi bilgi ve araştırmaların gücü kullanılarak sigara içenlerin içmeyenlere göre 14 kat daha savunmasız olarak hastalığa yakalanmalarının daha kolay olduğu vurgusu yapılmıştır. “*Koronavirüs sigarayı sever!*” sloganı ile sigara içenlerin daha kolay bu hastalığa yakalanacağı ve iyileşme şanslarının daha düşük bir olasılık olduğuna da değinilmiştir. Böylece pandemi dönemi boyunca sigara gibi zararlı alışkanlıkların daha kolay bırakılması için bir bilgilendirme spotu hazırlanmıştır.

Sigara bağımlılığı teması algılama yönetimi bakış açısıyla ele alındığında algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **gerçeklere dayanılmalıdır** ilkesi kapsamında yer almaktadır. Bu temadaki kamu spotu tıbbi bilginin gücü ile birlikte aslında Covid-19 hastalığında daha yatkın hale gelen sigara içenlerin bu gerçeği göz ardı etmemesine değinmektedir. Virüse yakalanması daha kolay olan sigara içicilerinin salgın döneminde bir kez daha dikkatli düşünüp, sigarayı salgın döneminde bırakmayı fırsat haline getirmelerinin daha kolay olacağı vurgusu yapılmıştır.

Tedbirlere uymamanın sonuçları teması, “Yoğun Bakım- Hafife Alma”, “Yoğun Bakım- Sağlık Çalışanı 1”, “Yoğun Bakım- Sağlık Çalışanı 2”, “Yoğun Bakım- Sportmen Genç”, “Yoğun Bakım- Taziye”, “Yoğun Bakım- Yakın Çevre”, “Yoğun Bakım- Anne Evlat”, “Yoğun Bakım- Baba”, “Yoğun Bakım- AVM”, “Yoğun Bakım- Otobüs”, “Yoğun Bakım- Düğün”, “Yoğun Bakım- Kafe”, “Yoğun Bakım- Kronik Astım”, “Yoğun Bakım- Maske” ve “Yoğun Bakım- Oksijen” alt temalarından oluşmaktadır. Alınan tedbirlerle birlikte kamuoyunun bilinçlendirilmesi adına yoğun bakımda yatan çeşitli hasta görüntüleri korku unsuru ile birlikte kullanılmıştır. Yoğun bakımda yatan hastalar korku, pişmanlık, kaygı ve suçluluk gibi çeşitli duyguları bir arada yaşamaktadır. Kimi hastalar kronik hasta yakınlarını düşünürken kimileri hafife alıp umursamaz davrandığı için kimileri de olur olmaz yere riske girdiğinden dolayı pişmanlık duymaktadırlar. Bu temada özellikle “*Bugün eski normallerimize mesafe koymazsak yarın sevdiğimizle aramıza hiç kapanmayacak mesafeler girebilir. Maske, mesafe ve temizlik kurallarına uymak kendimize, sevdiğimizimize ve ülkemize karşı vicdani sorumluluğumuzdur. Sağlığımızın ve sosyal hayatımızın güvencesi budur.*” sloganı ile tüm vatandaşların birbirine karşı ahlaki olarak sorumlu oldukları mesajı verilmek istenmektedir.

Tedbirlere uymamanın sonuçları teması algılama yönetimi bakış açısıyla irdelendiğinde algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **düşüncelerden çok duygulara hitap edilmelidir** ilkesi kapsamında yer almaktadır. Hazırlanan kamu spotlarında çoğunlukla pişmanlık ve suçluluk duygularının hâkim olduğu görülmektedir. Salgın döneminde Covid-19 riskinden korunmak için kurallara uymamanın sonucu olarak kamuoyuna sunulan kamu spotlarında özellikle düşüncelerden çok duygulara vurgu yapılmak istenmiştir. Yoğun bakımda yatan hasta görüntüleri eşliğinde hastaların yaşayabilecekleri muhtemel duygular göz önüne serilerek olası senaryolara karşı bir nevi ön gösteri yapılmıştır. Aynı zamanda algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan **gerçeklere dayanılmalıdır** ilkesinin tedbirlere uymamanın sonuçları temasıyla da ilişkisi olduğu görülmektedir.

Tekrar yükselişe geçen vaka sayılarıyla 11.11.2020 tarihinde yayınlanmış olan tedbirlere uymamanın sonuçları temalı kamu spotları ile birlikte tedbirlerin elden bırakılmaması gerektiği bir kez daha hatırlatılmış ve halkın kurallara uymaya devam etmesini sağlamak amaçlanmıştır.

Tablo1. Covid-19 İle İlgili Kamu Spotlarının Tematik Dağılımı

| Tema | Kamu Spotu İsmi | Youtube'daki Yayınlanma İsmi | Yayınlanma Tarihi |
|---|---|---|-------------------|
| Covid-19 Bilgilendirmesi | COVID-19 Kamu Spotu | Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) | 14.03.2020 |
| | Yurt Dışından Dönüşlerde 14 Gün Kuralı Kamu Spotu | Koronavirüs Riskine Karşı Yurt Dışından Dönüşlerde 14 Gün Kuralı | 14.03.2020 |
| | Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural Kamu Spotu | Sizi ve Türkiye'yi Koronavirüs riskinden koruyacak 14 Kural | 14.03.2020 |
| Sanatçıların Farkındalık Oluşturması | Koronavirüs 14 Gün Kuralı Kamu Spotu | Yurt Dışından Dönüşlerde 14 Gün Kuralı PAYLAŞIN, Koronavirüsün yayılmasını önleyin. | 16.03.2020 |
| | Koronavirüs Kişisel Önlemler Kamu Spotu | Koronavirüs Riskinden Korunmak İçin 14 Kural PAYLAŞIN, Koronavirüsün yayılmasını önleyin. | 16.03.2020 |
| | Maske Tak | Maske Tak | 05.06.2020 |
| | Maske, mesafe ve temizlik. Şimdi tedbirde birlik olma zamanı. | Maske, mesafe ve temizlik. Şimdi tedbirde birlik olma zamanı. | 29.09.2020 |
| | Maske, mesafe ve temizlik. Bu üç tedbirde birleşelim. | Maske, mesafe ve temizlik. Bu üç tedbirde birleşelim. | 29.09.2020 |
| Sağlık Elçileri | Yeni Koronavirüs Hastalığı - İzolasyon | Yeni Koronavirüs Hastalığı - İzolasyon | 15.04.2020 |
| | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Evde Kal | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Evde Kal | 15.04.2020 |
| | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Sosyal Mesafe | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Sosyal Mesafe | 15.04.2020 |
| | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Maske | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Maske | 15.04.2020 |
| | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Kronik Hastalıklar | Yeni Koronavirüs Hastalığı - Kronik Hastalıklar | 15.04.2020 |

Tablo 1 (Devamı). Covid-19 İle İlgili Kamu Spotlarının Tematik Dağılımı

| Tema | Kamu Spotu Adı | Youtube'daki Yayınlanma İsmi | Yayınlanma Tarihi |
|------------------------------------|---|--|--------------------------|
| Kahramanlar | #Minnettarız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu | #Minnettarız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu | 16.05.2020 |
| | #Minnettarız Dr. Yavuz Kalaycı | #Minnettarız Dr. Yavuz Kalaycı | 17.05.2020 |
| | #Minnettarız Dr. Nihat Dayanıklı | #Minnettarız Dr. Nihat Dayanıklı | 18.05.2020 |
| | #Minnettarız Dr. Sinan Kaki | #Minnettarız Dr. Sinan Kaki | 26.05.2020 |
| | #Minnettarız Eczacı İsmail Durmuş | #Minnettarız Eczacı İsmail Durmuş | 27.05.2020 |
| | #Minnettarız Prof. Dr. Feriha Öz | #Minnettarız Prof. Dr. Feriha Öz | 30.05.2020 |
| | #Minnettarız Prof. Dr. Murat Dilmener | #Minnettarız Prof. Dr. Murat Dilmener | 31.05.2020 |
| | #Minnettarız Hemşire Tuğba Kuşdemir | #Minnettarız Hemşire Tuğba Kuşdemir | 02.06.2020 |
| | #Minnettarız Dr. Mehmet Ulusoy | #Minnettarız Dr. Mehmet Ulusoy | 26.10.2020 |
| | #Minnettarız Güvenlik Görevlisi Murat Çıdam | #Minnettarız Güvenlik Görevlisi Murat Çıdam | 04.06.2020 |
| | #Minnettarız Op. Dr. Uğur Ertuğrul | #Minnettarız Op. Dr. Uğur Ertuğrul | 02.07.2020 |
| | #Minnettarız Hemşire Dilek Akçabelen | #Minnettarız Hemşire Dilek Akçabelen | 02.07.2020 |
| Sosyal Kurallar | Maske takmak ve sosyal mesafe kuralına uymak hepimizi Koronavirüs'ten korur | Maske takmak ve sosyal mesafe kuralına uymak hepimizi Koronavirüs'ten korur. | 30.07.2020 |
| Tema | Kamu Spotu Adı | Youtube'daki Yayınlanma İsmi | Yayınlanma Tarihi |
| Riskli Mekânlar | Riski Görün - Sokak | Riski Görün - Sokak | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Asansör | Riski Görün - Asansör | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - AVM | Riski Görün - AVM | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Berber | Riski Görün - Berber | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Kuaför | Riski Görün - Kuaför | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Metro | Riski Görün - Metro | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Pazar Yeri | Riski Görün - Pazar Yeri | 12.05.2020 |
| | Riski Görün - Restoran | Riski Görün - Restoran | 05.06.2020 |
| Riski Görün - Kafe | Riski Görün - Kafe | 05.06.2020 | |
| Sigara Bağımlılığı | Yeşilay Kamu Spotu | Şimdi sigarayı bırakmanın #TamZamanı | 15.04.2020 |
| Tedbirlere Uymama Sonuçları | Yoğun Bakım - Hafife Alma | Yoğun Bakım - Hafife Alma | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Sağlık Çalışanı 1 | Yoğun Bakım - Sağlık Çalışanı 1 | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Sağlık Çalışanı 2 | Yoğun Bakım - Sağlık Çalışanı 2 | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Sportmen Genç | Yoğun Bakım - Sportmen Genç | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Taziye | Yoğun Bakım - Taziye | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Yakın Çevre | Yoğun Bakım - Yakın Çevre | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Anne Evlat | Yoğun Bakım - Anne Evlat | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - AVM | Yoğun Bakım - AVM | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Otobüs | Yoğun Bakım - Otobüs | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Baba | Yoğun Bakım - Baba | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Düğün | Yoğun Bakım - Düğün | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Kafe | Yoğun Bakım - Kafe | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Kronik Astım | Yoğun Bakım - Kronik Astım | 11.11.2020 |
| | Yoğun Bakım - Maske | Yoğun Bakım - Maske | 11.11.2020 |
| Yoğun Bakım - Oksijen | Yoğun Bakım - Oksijen | 11.11.2020 | |

DISCUSSION

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının koronavirüs (Covid-19) salgınına ilişkin yayınladığı ilk üç kamu spotunu ele alan Ersan ve Avcı (2020); Sağlık Bakanlığının teşvik edici ve önleyici mesajları, duygusal ve rasyonel kodlama aracılığıyla kamuya sunduğu, bununla bilgi verme, farkındalık yaratma, tutum ve davranış geliştirme amacı güttüğü sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca Hekimoğlu ve Ali Vefa karakterlerinin temsili üzerinden inşa edilen kamu spotlarında sevdiği iki karakteri gören seyirci, ekrana daha uzun süre bakabilecektir sonucuna da ulaşmışlardır. Bu çalışmada; Sağlık Bakanlığı kamu spotlarının daha etkin ve verimli bir hale getirilebilmesi için televizyon dünyasından görmeye alışık olduğumuz sanatçıların kitlesel iletişim araçlarıyla birlikte pandemi yönetim sürecine katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

Yıldırım (2020: 187) Sağlık Bakanlığının yayınladığı Covid-19 ile ilgili 6 kamu spotunu çekicilik bağlamında çözümlediği çalışmasında maske kullanımına ve sosyal mesafeye uymaya ilişkin temizlik, konfor, sağlık, mantıklı

teşvikler, sorumluluk, güven ve güvenlik gibi faktörlerin maske kullanımında ve sosyal mesafeyi koruma noktasında etkin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada; Sağlık Bakanlığı Covid-19 sürecinde kamu spotları aracılığıyla, vatandaşların maske, mesafe, temizlik kurallarına uymasının bir vatandaşlık görevi olduğu vurgulanmıştır. Algı yönetimi açısından irdelendiğinde ise yapılan vurguların sonuca odaklanma, hedef kitle değerlerine uyma, kültürüne özen gösterme ve gerçeklere dayanma ilkeleriyle birlikte yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

CONCLUSIONS

Koronavirüs hastalığının pandemi boyutuna ulaşması dünyamızın global bir hale gelmesinin kanıtı niteliğindedir. Çin’de ortaya çıkmış olan bu hastalığın ülkemize sıçraması acil önlemler almayı gerektirmiştir. Bu bağlamda halkın konu hakkında bir an önce farkındalık kazandırılmasının amaçlanmış ve Sağlık Bakanlığı’nın salgın politikası hızlı bir şekilde hayata kazandırılmaya başlanmıştır. Literatürde algı yönetimi daha çok askeri ve siyasal alanlarda görülürken bu çalışma kapsamında algı yönetimi; Sağlık Bakanlığının kamu spotları üzerinden yürüttüğü sağlık politikaları değerlendirilmeye çalışılmıştır.

İlk defa salgın bir hastalıkla karşı karşıya kalmış ve panik halinde kendisini nasıl koruması gerektiğini düşünen halk için acil bir şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından 14 kural belirlenmiştir. “*Koronavirüs Riskinden Koruyacak 14 Kural*” içerisinde temizlik, mesafe, maske kullanımı, sağlıklı beslenme, yakın temastan kaçınma ve yurtdışı seyahati sonrası izolasyon gibi alınması gereken tedbirlerden bahsedilmiştir. Böylece 11 Mart 2020’de ilk koronavirüs vakası Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından açıklanmasının ardından ilk kamu spotu ertesi gün 12 Mart 2020 tarihinde yayınlanmıştır.

21 Mart-11 Mayıs arası AVM, berber ve kuaförler; 21 Mart-1 Haziran arası restoran ve kafelerin faaliyetleri İçişleri Bakanlığının yayınladığı genelgede sınırlandırılmıştır (tr.wikipedia.org, www.aa.com.tr, www.ntv.com.tr). Yaklaşık iki aylık bir izolasyonun ardından tekrar faaliyete başlayan mekanlardaki kontrolün sağlanmasına yönelik olarak; 11 Mayıs tarihinde AVM, berber, kuaförlerin kısıtlamalarının kalkmış ve 12 Mayıs tarihinde ilgili kamu spotları yayınlanmıştır. 1 Haziran tarihinden itibaren de restoran ve kafelerdeki kısıtlamaların kalkması ile birlikte 5 Haziran tarihinde ilgili kamu spotları yayınlanmıştır. Belirtilen tarihlerde kısıtlamaların kalkmasıyla birlikte ortak yayınlanmış kamu spotları vatandaşların bu yerlerde daha dikkatli davranması ve kurallara uyması gerektiğine yönelik bir algı yönetimi gerçekleştirildiği söylenebilmektedir. Riski görün kamu spotları Sağlık Bakanlığının vatandaşların farkındalığını artırma çabasına yönelik bir kanıt olarak gösterebilmekteyiz.

Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Covid-19 salgını ile ilgili gelişmeleri değerlendirmek amacıyla 17 Mart’ta yaptığı toplantıda: “*Bir salgınla mücadele edebilmenin ön koşulları toplumun güvenini kazanmak ve toplumun bu mücadeleyi içselleştirmesini sağlamaktır. Çağdaş demokrasilerde güvenin ön koşullarından biri şeffaflıktır. Bu nedenle, her gün, düzenli ve sürekli olacak biçimde konu hakkında (yapılan test sayısı, tanı konulan – kaybedilen hasta sayısı, demografik özellikleri) bilgilendirme yapılmalıdır.*” demiştir (www.hekimlik.org). İlk vakanın açıklandığı tarihten itibaren Sağlık Bakanı Fahrettin Koca kendi sosyal medya hesapları üzerinden ve çeşitli kamuoyu duyurularında vaka sayılarını açıklamaya başlamıştır (tr.wikipedia.org). Buradan hareketle hedef kitle tarafından doğru bilinen bir yanlım ortaya çıkarılması ciddi biçimde itibar kaybına yol açabilecektir. Türkiye Sağlık Bakanı Fahrettin Koca 30 Eylül 2020 tarihinde düzenlenen basın toplantısında, “*Her vaka, hasta değildir. Çünkü testi pozitif çıktığı halde hiçbir semptom göstermeyenler var ve büyük çoğunluğu bunlar oluşturuyor.*” açıklamasında bulunmuştur (www.aa.com.tr). Bu tarihe kadar açıklanan rakamlar hasta sayısı olup asıl vaka sayıları açıklanmayarak pandemi ile mücadelede sürecindeki şeffaflık zedelenmiştir. Algılama yönetimi bakış açısıyla ele alındığında algılama yönetiminin temel kurallarından biri olan kafalar karıştırmamalıdır ilkesi kapsamında halkın kafasının karıştırılması bu derece önemli bir süreçte algı yönetimine ters düştüğü söylenebilmektedir.

Minnettarız hashtagli kamu spotlarında siyah ekran ve yavaş ritmik bir yas müziği eşliğinde hayatını kaybeden sağlık personellerinin kısa biyografileri ile birlikte fotoğrafları yer almaktadır. Covid-19 ile mücadele sırasında hayatını kaybeden sağlık çalışanlarına vurgu yapılarak toplum değerlerine dokunulmuş, halk bir kez daha kurallara uyulmaya davet edilmiştir.

REFERENCES

1. Bakan, İ. ve Kefe, İ., (2012), “Kurumsal Açıdan Algı ve Algı Yönetimi”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (1): 19-34.
2. Ersan, M. ve Aşar, Z., (2020), “Sağlık Bakanlığının Covid-19 Salgımına İlişkin Hazırladığı Kamu Spotları Üzerine Göstergebilimsel Bir Analiz”, Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 54: 1336-1345.
3. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66174/kamu-spotlari.html?Sayfa=1> Erişim Tarihi:07.05.21
4. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66174/kamu-spotlari.html?Sayfa=2> Erişim Tarihi:07.05.21
5. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66174/kamu-spotlari.html?Sayfa=3> Erişim Tarihi:07.05.21
6. https://en.wikipedia.org/wiki/Perception_management Erişim Tarihi: 11.05.2021
7. https://tr.wikipedia.org/wiki/Algı_yönetimi Erişim Tarihi: 11.05.2021
8. https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye%27de_COVID-19_pandemisi_zaman_çizelgesi Erişim Tarihi:07.05.21
9. <https://web.archive.org/web/20200320162543/http://www.hekimlik.org/koronavirus/merhaba/> Erişim Tarihi:07.05.21
10. <https://web.archive.org/web/20200321114518/https://www.ntv.com.tr/turkiye/icisler-bakanligindan-genelge-berber-ve-kuaforler-kapaniyor,xjU0lisJXkGY9-D23thsog> Erişim Tarihi:07.05.21
11. <https://web.archive.org/web/20200321192521/https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/icisleri-bakanligi-lokanta-ve-restoranlar-icin-yeni-tedbirleri-acikladi/1774393> Erişim Tarihi:07.05.21
12. <https://web.archive.org/web/20200322191928/https://www.hurriyet.com.tr/gundem/son-dakika-haberi-icisleri-bakanligi-duyurdu-65-yas-ustune-disari-cikma-sinirlendirildi-41474569> Erişim Tarihi:07.05.21
13. <https://web.archive.org/web/20201001080027/https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-her-vaka-hasta-degildir/1991187> Erişim Tarihi: 12.05.2021
14. <https://www.psaresearch.com/you-can-produce-effective-psas-research-is-the-key-to-effective-communication/> Erişim Tarihi: 07.05.2021
15. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim Tarihi: 11.05.2021
16. Saydam, A., (2015). İletişimin Akıl ve Gönül Penceresi Algılama Yönetimi, İstanbul: Remzi Kitabevi, 7.Basım.
17. Yıldırım, A. ve Şimşek, H., (2016), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 10. Basım.
18. Yıldırım, E., (2020), “Kamu Spotlarında Çekicilik ve Örnek Spot Çözümlemeleri”, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi (SOSGÜZ), 2 (3): 177-188.

What Does Google Trends Tell Us About Covid-19?

Gamze BAYIN DONAR¹, Seda AYDAN²

ABSTRACT

Problem of Research: The use of internet-based tools such as Google Trends could be useful to alert the health system to take necessary measures for infectious diseases such as Covid-19 in the near future.

Purpose of the Study: It was aimed to evaluate the potential internet use of the public related to health issues such as disease symptoms, prevention and treatment during the Covid-19 pandemic, and to determine the relationship between the changes in the number of cases/deaths and online search behavior.

Method: Between 31.12.2019-31.01.2021, Turkey's search volume data in Google Trends for the selected keywords and the number of cases and deaths in Turkey were used. As keywords related to Covid-19, 11 words for disease symptoms, 9 words for the disease prevention and 8 words for treatment were selected. Daily number of cases and deaths were obtained from the Ministry of Health's Covid-19 information page and were organized weekly to be compatible with Google Trends. In total, 56-week data set were obtained. Spearman correlation analysis was conducted to evaluate the relationship between the number of cases/deaths and the search volume of keywords.

Results: Correlation analysis results showed a high correlation between the number of cases/deaths and the words "shortness of breath, loss of smell, loss of taste and cough". Looking at terms related to disease prevention, a high correlation was found between the number of cases/deaths and the term "vaccine", and a moderate correlation between the terms "immunity boosting, stay home and quarantine". Among the terms for the treatment, a high correlation was found between the number of cases/deaths and the term "plasma therapy", and a moderate correlation between the terms "pandemic hospital, chloroquine, aspirin".

Conclusion: Online search engines provide useful data from communities, and this data can be used to predict trends in outbreaks. These estimates can support policymakers and healthcare administrators to plan and allocate health resource accordingly.

Keywords: Covid-19, Google Trends, pandemic, search volume data

Presentation Language: Turkish

¹Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gamzebayin@gmail.com, Orcid: 0000-0002-4737-3272

²Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sedaaydan@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-1221-6768

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10:50-12:20 |

GİRİŞ

31 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde sebebi bilinmeyen zatürre vakaları ortaya çıkmış ve enfekte hastaların örneklerinden elde edilen şiddetli akut solunum sendromu "koronavirüs" adlı yeni bir virüsün varlığını ortaya koymuştur. Başlangıçta 2019-nCoV olarak ifade edilen bu virüsün neden olduğu hastalık, daha sonra Covid-19 olarak adlandırılmış, vaka sayılarının dünya genelinde artması neticesinde, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.¹⁻³ Türkiye'de 11 Mart 2020'de, Sağlık Bakanlığı tarafından ilk Covid-19 vakasının tespit edildiği açıklanmıştır. 9 Şubat 2021 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam vaka sayısı 2.548.195'e, toplam vefat sayısı ise 26.998'e ulaşmıştır.⁴

Dünyayı sarsan ve bilinmezliklere dolu olan bu salgın, hakkında daha fazla bilgi elde edebilmek için, pek çok alandaki çalışmanın ilgi odağı haline gelmiştir. İnternet, sağlık hizmetleri bilgi kaynağı olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. İnternet tabanlı araçların kullanımı, bulaşıcı hastalıkların erken tespitinde hayati bir rol oynayabilir ve hazırlıksız yakalanmanın olumsuz sonuçlarından kaçınmak için sağlık bakım sistemlerinin zamanında hazır olmasına yardımcı olabilir.¹ Covid-19 dünya çapında hızla yayılırken, tahmin modellerinin sağlık kaynakları yönetimine ve önleme amaçlı planlamaya yardımcı olabileceği belirtilmektedir.⁵ Bu nedenle, internet tabanlı büyük veri analizi, bulaşıcı hastalıkların dağılımını tahmin etme potansiyeli açısından giderek daha popüler hale gelmektedir.⁶ İnternet tabanlı verilerle etkileşime girmeyi sağlayan internet sorgu platformları, özellikle salgınları tespit etmek ve müdahale stratejilerini uygulamak amacıyla potansiyel olarak yararlı ve erişilebilir kaynaklar olarak kabul edilmektedir.⁷ Bu araçların en önemlilerinden biri ise Google Trends'tir.

Google Inc. portalı olan Google Trends, Google'ın dünya genelindeki arama sayısına göre arama sorgusunun sıklığını bildiren bir web hizmetidir ve dünyanın önemli bölgelerini kapsayan çok geniş bir mekansal alana sahip bir bilgi toplama aracıdır.⁸ Google Trends, bireyler tarafından en çok aranan anahtar kelimelere odaklanan yapı analizine dayanmaktadır ve internet arama davranışını belirlemek için en etkili trend analiz araçlarından biridir.¹ Google Trends, belirli bir dönem boyunca, seçilen bir coğrafi alandaki kalıpları ve sorgu hacimlerini izlemek için kullanılan, açık erişimli bir araçtır ve araştırmacıların Google arama sorgularının eğilimlerini ve yapılarını incelemelerine olanak tanımaktadır.^{9, 10}

Google Trends, 2004 yılından bu yana veri toplamakta ve incelemektedir. Bu şekilde, farklı arama konularının genel gerçekliğini veya Google'ın adlandırdığı şekliyle "trendleri" yansıtan ve coğrafi konum, kaynak ve dil boyutlarını da dikkate alan bir zaman serisi analizi sağlamaktadır. Bu analiz türü, dünyanın farklı konumlarından farklı dillerdeki arama sorgularını birleştiren benzersiz bir birleşik veri kaynağı sağlamaktadır.¹¹ Google arama verileri, geleneksel veri kaynaklarına kıyasla daha dinamik ve erişilebilir bir kaynaktır. Nüfusun düşüncelerinin, endişelerinin, koşullarının ve ihtiyaçlarının birden çok dönemdeki bir temsilini sağlayabilir.⁵

Google Trends verilerinin analizi, milyonlarca kullanıcı tarafından kullanılmakla birlikte,¹² özellikle bulaşıcı hastalıklar alanında olmak üzere, sağlıkla ilgili sorunlar ve toplum dinamikleri hakkında değerli bilgiler sunmaktadır.¹ Örneğin; kanser, HIV veya felçte hastalık kontrolü için kullanılmakla birlikte, çeşitli nadir hastalıklara yönelik değerlendirmeler için de kullanılabilir.¹³⁻¹⁶ Ayrıca, farkındalık programlarının başarı oranlarını tespit etmek için de kullanılabilir.¹⁷⁻¹⁹ Google Trends tarafından üretilen büyük verinin, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), H1N1, Ebola, Zika virüsü ve daha fazlası dahil olmak üzere bir dizi bulaşıcı hastalığın korelasyon değerlendirmeleri ve tahmin modelleri için de oldukça değerli olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır.^{7, 20-24} Doğrulanmış vakaların analizleri, özellikle kuluçka dönemleri, bulaşıcı dönemler ve devam eden salgınlar veya bir salgın olasılığı gibi temel epidemiyolojik parametreleri ortaya çıkarmada yararlıdır. Ayrıca, Google Trends verileri, virüs taşıyan vakalardaki artış tahmin etmek için de kullanılabilir.¹²

Covid-19 pandemisi, Türkiye dahil olmak üzere pek çok ülkede büyük bir sorun haline gelmiştir. Google Trends verilerinin değerlendirilmesinin, yakın gelecekte karşılaşılabilecek vaka sayıları hakkında sağlık sistemini gerekli önlemleri alabilmesi konusunda uyararak için yararlı olabileceği düşünülmektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan Google Trends verileri ile Covid-19 vakaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar^{1, 5, 9, 12, 25-27} olmakla birlikte, Türkiye için böyle bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı, Google'da aranan belirli anahtar kelimeler ile Türkiye'deki Covid-19 vakalarının sayısı arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Amaç

Toplumların internet kaynaklı verilerinin epidemiyolojik araştırmalar için kullanılması, son zamanlarda önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma kapsamında, internet kaynaklı sağlık sonuç ve davranış verilerinin, Covid-19 salgınına ilişkin bilgiler ve salgını tahmin etmek için yararlı ipuçları sağlayabileceği varsayımından hareket edilmiştir. Covid-19 salgını sırasında toplumun hastalık belirtileri, hastalığı önleme ve hastalığın tedavisi gibi sağlık konu ve davranışları ile ilgili potansiyel internet kullanımlarını değerlendirmek, vaka ve ölüm sayılarındaki değişimler

ile çevrimiçi arama davranışı ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca hastalığa ilişkin belirtiler ile ilgili çevrimiçi aramaların vaka ve ölüm sayıları hakkında belirleyici olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Veriler

Google Trends Verileri

Bu çalışma kapsamında, hastalıkların epidemiyolojik trendlerini araştırmak için sıklıkla kullanılan “Google Trends” verileri kullanılmıştır (<https://trends.google.com/trends/>).⁸ Bir Google Inc. portalı olan Google Trends, bir anahtar terimin belirli bir zaman aralığında, seçilen bir coğrafi alandaki arama modelini ve hacmini içeren, açık erişimli bir araçtır. Google web sitesinde ve diğer bağlı Google sitelerinde (haberler, finans, alışveriş, görseller, videolar, vb.) bulunan tüm web aramalarını analiz etmekte ve belirtilen anahtar terim için veri üretmektedir. Bu araç, seçilen terimin bir zaman aralığındaki en yüksek çevrimiçi arama sayısına 100 değerini vermekte ve diğer zaman noktaları arama popülaritesine orantılı olarak 0 ile 100 arasında normleştirilmiş bir ölçek sunmaktadır. Bir terim için arama hacminin “100” olması, o terimin belirli bir zaman diliminde en çok arandığını, “0” olması ise, o terim için hiç arama yapılmadığını göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında, 31.12.2019 - 31.01.2021 tarihleri arasında seçilen anahtar kelimeler için Türkiye’nin Google Trends arama hacimlerine ilişkin veri setleri haftalık olarak elde edilmiş ve incelenmiştir. Anahtar kelime kategorileri, Covid-19 ile ilgili hastalık belirtileri, önleme ve olası tedavileri içermektedir. Bu terimler, çalışma döneminde internet ve Google Haberler’deki popülerlik temelinde belirlenmiştir. Hastalık belirtileri için “koronavirüs belirtileri, nefes darlığı, halsizlik, koku kaybı, tat kaybı, yüksek ateş, bulantı, ishal, boğaz ağrısı, öksürük ve PCR” olmak üzere 11 adet; hastalığın önlenmesi için “aşı, bağışıklık güçlendirme, evde kal, karantina, sosyal mesafe, yüz maskesi, dezenfektan, kolonya, el yıkama” olmak üzere 9 adet ve olası tedavisi için “koronavirüs nasıl tedavi edilir, pandemi hastanesi, alo 184, klorokin, parol, aspirin, plazma tedavisi, doktor” olmak üzere 8 adet anahtar kelime seçilmiştir. Bu kelimelere ilişkin 56 haftalık veri seti elde edilmiştir.

Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayıları

COVID-19 vaka ve ölüm sayılarına ilişkin veriler, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın Covid-19 bilgilendirme sayfasından elde edilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/>). 31.12.2019 - 31.01.2021 tarihleri arasında doğrulanmış günlük vaka ve ölüm sayıları verileri, Google Trends verileri ile uyumlu olması için haftalık olarak düzenlenmiştir. Toplamda 56 haftalık veri seti elde edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma kapsamında, öncelikle Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile hastalık belirtileri, önleme ve tedaviye ilişkin anahtar kelimelerin Google Trend arama hacimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için, Spearman korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Sonrasında, anahtar kelimelerin arama hacimlerinin, vaka ve ölüm sayılarının haftalık değişimi grafiksel olarak gösterilmiştir.

Covid-19’a ilişkin arama hacimlerinin vaka ve ölüm sayılarından önce gerçekleşmiş olma ihtimali ve vaka ve ölüm sayılarını önceden belirleyebilme olasılığına karşın arama hacimleri hem eş zamanlı olarak hem de vaka sayıları için arama hacimleri 1 hafta, ölüm sayıları için 2 hafta erkene çekilerek korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, hastalık belirtilerinin Covid-19’a özgü olup olmadığını ve mevsimsel grip salgınlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirleyebilmek için “nefes darlığı, halsizlik, koku kaybı, tat kaybı, yüksek ateş, bulantı, ishal, boğaz ağrısı, öksürük” belirtilerine ilişkin Google arama hacimleri 2019 ve 2020 yılı için grafiksel olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Covid-19 hastalık belirtileri arama hacimleri ile vaka ve ölüm sayıları ilişkisi, Spearman korelasyon analizi ile Tablo 1’de yer almaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, vaka ve ölüm sayıları ile “koronavirüs belirtileri, nefes darlığı, koku kaybı, tat kaybı, mide bulantısı, öksürük ve PCR” terimlerine ilişkin arama hacimleri ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. “Nefes darlığı, koku kaybı, tat kaybı ve öksürük” kelimelerinin yüksek korelasyona sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, eş zamanlı arama hacmi verileri ile karşılaştırıldığında, vaka sayıları için 1 hafta, ölüm sayıları için 2 hafta öncesinin arama hacmi verilerinin korelasyon katsayılarında artış olduğu görülmektedir. Bu durum, vaka ve ölüm sayılarından 1-2 hafta öncesinde hastalık belirtilerinin aranmaya başlandığını göstermektedir.

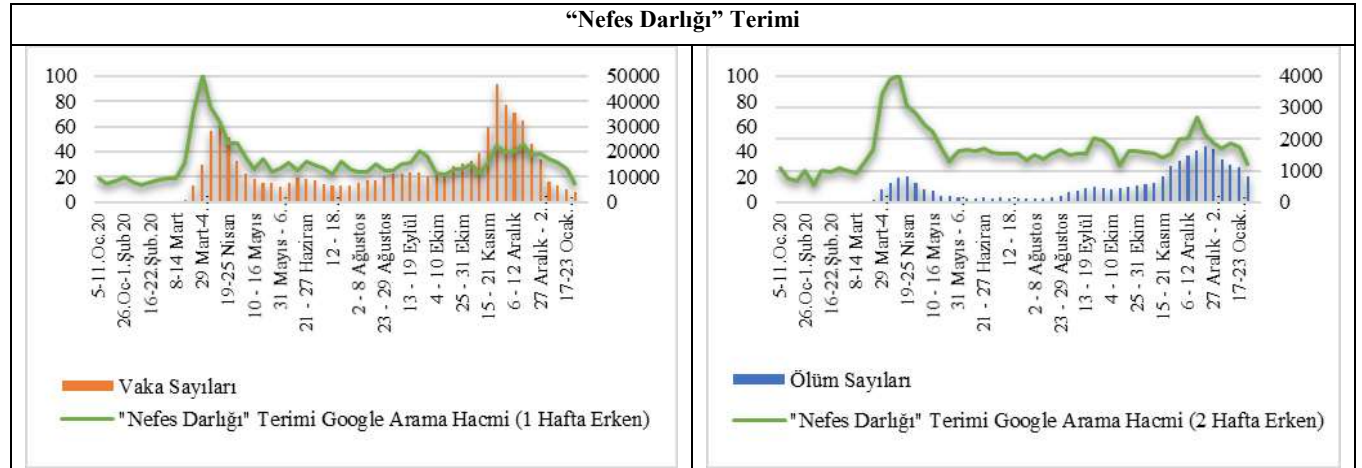
Tablo 1. Covid-19 Hastalık Belirtileri Arama Hacimleri ile Vaka ve Ölüm Sayıları İlişkisi

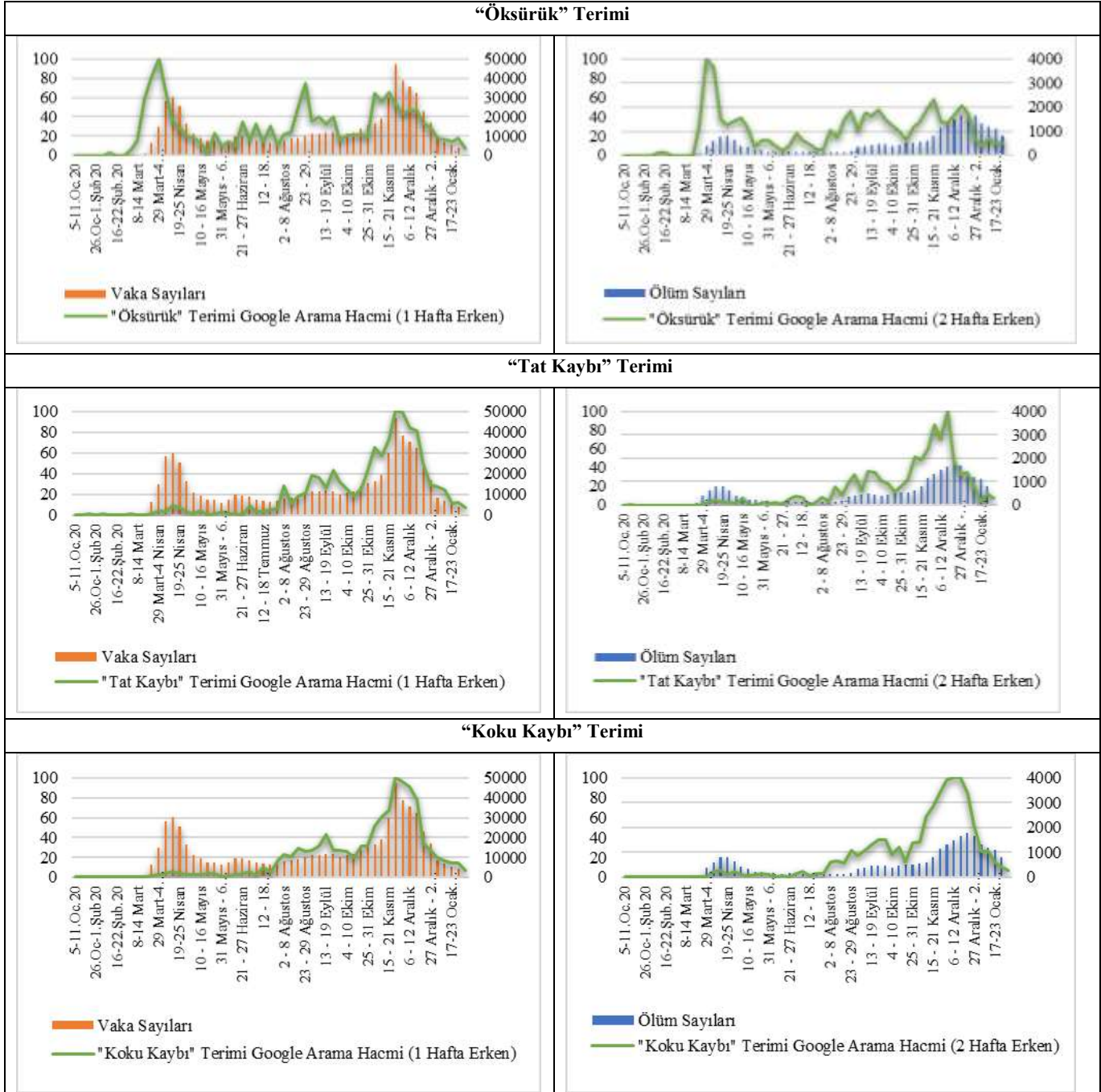
| Google Arama Terimi Gecikme süresi (Hafta) | Spearman Korelasyonu | | | | | | | |
|---|------------------------|----------|----------|----------|------------------------|----------|----------|----------|
| | COVID-19 Vaka Sayıları | | | | COVID-19 Ölüm Sayıları | | | |
| | 0 | | -1 | | 0 | | -2 | |
| | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>p</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Koronavirüs Belirtileri | 0,440** | 0,001 | 0,612** | <0,001 | 0,101 | 0,457 | 0,474** | <0,001 |
| Nefes Darlığı | 0,703** | <0,001 | 0,699** | <0,001 | 0,459** | <0,001 | 0,714** | <0,001 |
| Halsizlik | 0,056 | 0,680 | 0,110 | 0,420 | -0,237 | 0,078 | -0,019 | 0,887 |
| Koku Kaybı | 0,703** | <0,001 | 0,771** | <0,001 | 0,678** | <0,001 | 0,791** | <0,001 |
| Tat Kaybı | 0,731** | <0,001 | 0,750** | <0,001 | 0,671** | <0,001 | 0,785** | <0,001 |
| Yüksek Ateş | -0,056 | 0,680 | 0,072 | 0,596 | -0,327* | 0,014 | -0,221 | 0,102 |
| Mide Bulantısı | 0,395** | 0,003 | 0,472** | <0,001 | 0,168 | 0,215 | 0,527** | <0,001 |
| İshal | 0,228 | 0,092 | 0,370** | 0,005 | -0,119 | 0,383 | 0,090 | 0,508 |
| Boğaz Ağrısı | 0,230 | 0,088 | 0,306* | 0,022 | -0,146 | 0,282 | 0,135 | 0,326 |
| Öksürük | 0,648** | <0,001 | 0,705** | <0,001 | 0,355** | 0,007 | 0,684** | <0,001 |
| PCR | 0,624** | <0,001 | 0,665** | <0,001 | 0,532** | <0,001 | 0,651** | <0,001 |

* 0,01

** 0,05

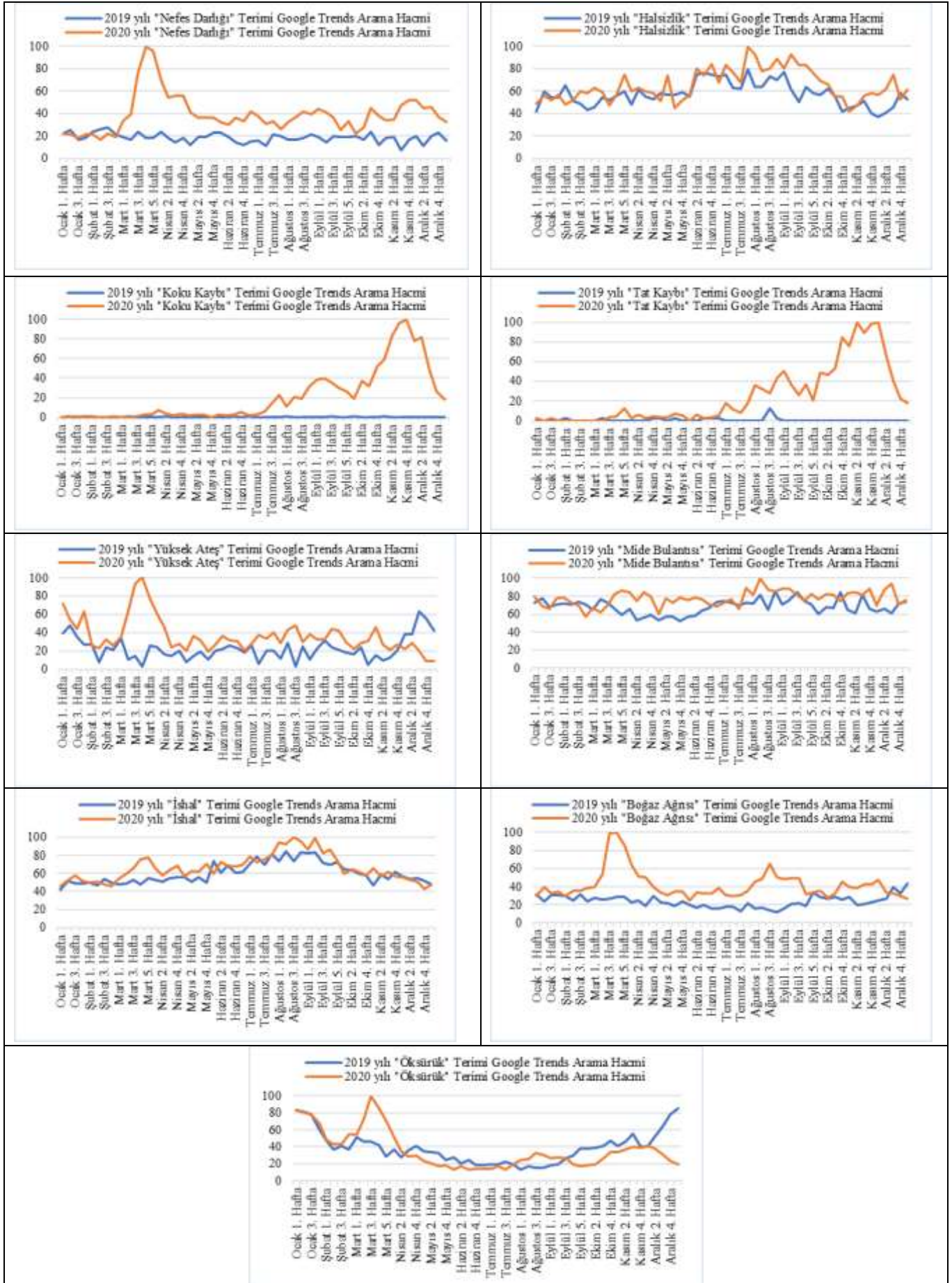
Şekil 1, doğrulanmış Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile korelasyon katsayıları yüksek bulunan “nefes darlığı, öksürük, tat ve koku kaybı” kelimeleri için karşılaştırmalı arama hacmi grafiklerini göstermektedir. “Nefes darlığı ve öksürük” terimlerinin arama hacimlerinin en yüksek pik yaptığı zaman dilimi Mart ayındadır. Mart ayı, aynı zamanda Covid-19 vaka ve ölüm sayılarının ilk defa pik yaptığı noktadır. “Tat kaybı ve koku kaybı” terimleri için arama hacimlerine bakıldığında, en yüksek pik yapan zaman diliminin Kasım ve Aralık ayı olduğu görülmektedir. Aralık ayı, Covid-19 vaka ve ölüm sayılarının en yüksek olduğu zaman dilimini oluşturmaktadır.

**Şekil 1.** Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayılarına karşılık “Nefes Darlığı, Öksürük, Tat ve Koku Kaybı” Kelimeleri Arama Hacmi Grafikleri



Şekil 1 (Devamı). Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayılarına karşılık “Nefes Darlığı, Öksürük, Tat ve Koku Kaybı” Kelimeleri Arama Hacmi Grafikleri

Hastalık belirtilerinin Covid-19’a özgü olup olmadığını belirlemek için hastalık belirtilerinin 2019 ve 2020 yılı Google arama hacimleri, Şekil 2’de karşılaştırılmıştır. Özellikle “nefes darlığı, koku ve tat kaybı” terimlerinin arama hacimlerinin 2019 yılına kıyasla 2020 yılında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. “Öksürük” ve “Yüksek ateş” terimleri, arama hacimleri, mevsimsel olarak yaz döneminde daha düşük, ekim, kasım, aralık ve ocak aylarında yükselme trendi göstermiştir. Yalnızca, 2020 yılının mart ayında her iki terimin de pik yaptığı dikkat çekmektedir. “Halsizlik, mide bulantısı ve ishal” terimlerinde 2019 ve 2020 yılları için belirgin bir farklılık gözlenmemiştir.



Şekil 2. 2019 ve 2020 yılı Hastalık Belirtilerine İlişkin Google Arama Hacimlerinin Karşılaştırılması

Covid-19 hastalığının önlenmesi ve tedavisine ilişkin terimlerin arama hacimleri ile vaka ve ölüm sayıları ilişkisi, Spearman korelasyon analizi ile Tablo 2’de yer almaktadır. Hastalığı önlemeye ilişkin terimlere bakıldığında, vaka ve ölüm sayıları ile “aşı” terimi arasında yüksek; “bağışıklık güçlendirme, evde kal ve karantina” terimleri arasında orta; “sosyal mesafe, dezenfektan ve kolonya” terimleri arasında zayıf düzeyde korelasyon bulunmaktadır. Hastalığın potansiyel tedavisine yönelik terimlere bakıldığında, vaka ve ölüm sayıları ile “plazma tedavisi” terimi arasında yüksek; “pandemi hastanesi, klorokin, aspirin” terimleri arasında orta; “alo 184 ve parol” terimleri arasında zayıf düzeyde korelasyon bulunmaktadır. Ayrıca, eş zamanlı arama hacmi verileri ile karşılaştırıldığında, vaka sayıları için 1 hafta, ölüm sayıları için 2 hafta öncesinin arama hacmi verilerinin korelasyon katsayılarında artış olduğu görülmektedir. Bu durum, vaka ve ölüm sayılarından 1 hafta öncesinde hastalığa ilişkin önleme ve tedavi bilgilerinin aranmaya başlandığını göstermektedir.

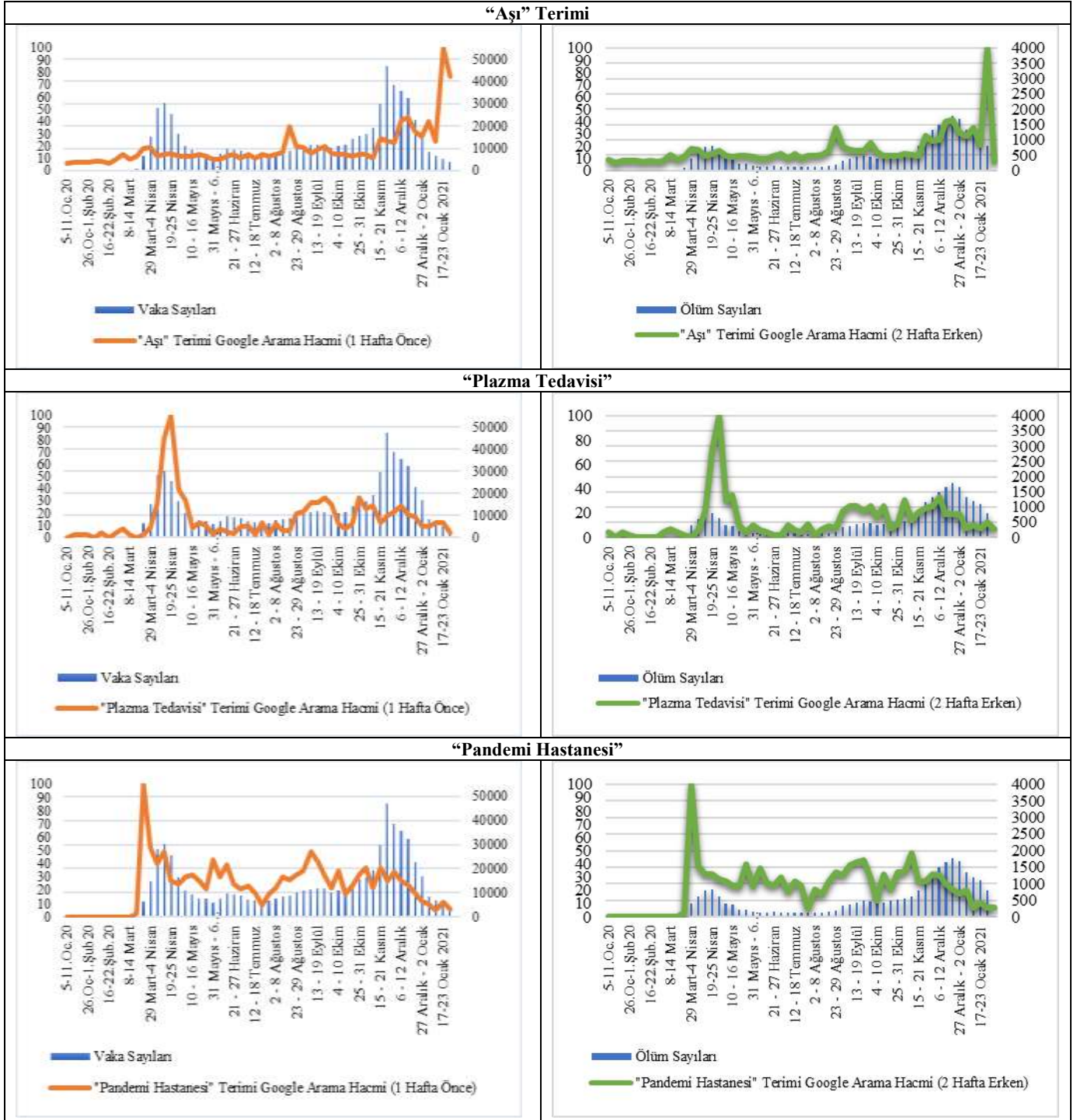
Tablo 2. Covid-19 Hastalığı Önleme ve Hastalığın Tedavisine İlişkin Arama Hacimleri ile Vaka ve Ölüm Sayıları İlişkisi

| | | Spearman Korelasyonu | | | | | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------|--------|---------|--------|------------------------|--------|---------|--------|
| | | COVID-19 Vaka Sayıları | | | | COVID-19 Ölüm Sayıları | | | |
| Google Arama Terimi | Gecikme süresi (Hafta) | 0 | | -1 | | 0 | | -2 | |
| | | r | P | r | p | r | p | r | p |
| Önleme | Aşı | 0,525** | <0,001 | 0,785** | <0,001 | 0,677** | <0,001 | 0,801** | <0,001 |
| | Bağışıklık güçlendirme | 0,356** | 0,007 | 0,582** | <0,001 | 0,063 | 0,646 | 0,353** | 0,008 |
| | Evde kal | 0,515** | <0,001 | 0,543** | <0,001 | 0,480** | <0,001 | 0,584** | <0,001 |
| | Karantina | 0,482** | <0,001 | 0,510** | <0,001 | 0,195 | 0,150 | 0,383** | 0,004 |
| | Sosyal Mesafe | 0,381* | 0,004 | 0,391** | 0,003 | 0,156 | 0,251 | 0,188 | 0,165 |
| | Maske | 0,189 | 0,164 | 0,295* | 0,028 | -0,099 | 0,469 | 0,111 | 0,416 |
| | Dezenfektan | 0,324* | 0,015 | 0,474** | <0,001 | 0,037 | 0,786 | 0,299* | 0,025 |
| | Kolonya | 0,336* | 0,011 | 0,404** | 0,002 | 0,076 | 0,579 | 0,281* | 0,036 |
| | El yıkama | -0,020 | 0,881 | 0,138* | 0,311 | -0,054 | 0,695 | -0,022 | 0,870 |
| Tedavi | Koronavirüs tedavisi | 0,266* | 0,048 | 0,507** | <0,001 | 0,084 | 0,541 | 0,386** | 0,003 |
| | Pandemi Hastanesi | 0,490** | <0,001 | 0,649** | <0,001 | 0,233 | 0,084 | 0,516** | <0,001 |
| | Alo 184 | 0,122 | 0,372 | 0,375** | 0,004 | -0,038 | 0,781 | 0,300* | 0,025 |
| | Klorokin | 0,490** | <0,001 | 0,591** | <0,001 | 0,406** | 0,002 | 0,520** | <0,001 |
| | Parol | 0,295* | 0,027 | 0,383** | 0,004 | 0,130 | 0,341 | 0,275* | 0,040 |
| | Aspirin | 0,655** | <0,001 | 0,555** | <0,001 | 0,566** | <0,001 | 0,640** | <0,001 |
| | Plazma Tedavisi | 0,869** | <0,001 | 0,783** | <0,001 | 0,706** | <0,001 | 0,721** | <0,001 |
| | Doktor | -0,293 | 0,059 | -0,267 | 0,057 | -0,221 | 0,102 | -0,190 | 0,160 |

* 0,01

** 0,05

Şekil 3, doğrulanmış Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile korelasyon katsayıları yüksek bulunan “aşı, plazma tedavisi, pandemi hastanesi” kelimeleri için karşılaştırmalı arama hacmi grafiklerini göstermektedir. “Aşı” terimlerinin arama hacminin en yüksek pik yaptığı zaman dilimi Ocak 2021’dir. Bu zaman dilimi, Türkiye’de aşının uygulanmaya başladığı zamandır. “Plazma tedavisi ve pandemi hastanesi” terimleri için arama hacimlerine bakıldığında, en yüksek pik yapan zaman diliminin Mart ve Nisan ayları olduğu görülmektedir. Covid-19 vaka ve ölüm sayılarının ilk defa pik yaptığı bu zaman, insanların hastalığın tedavisine yönelik yaptıkları çevrimiçi aramaların da en yüksek olduğu zamana denk gelmektedir.



Şekil 3. Covid-19 Vaka ve Ölüm Sayılarına karşılık "Aşı, Plazma tedavisi, Pandemi Hastanesi" Kelimeleri Arama Hacmi Grafikleri

TARTIŞMA

Çalışmada korelasyon analizi sonuçlarına göre, Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile “koronavirüs belirtileri, nefes darlığı, koku kaybı, tat kaybı, mide bulantısı, öksürük ve PCR” terimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu kelimeler arasında; “nefes darlığı, koku kaybı, tat kaybı ve öksürük” oldukça yüksek düzeyde ilişkilidir. Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile hastalığı önlemeye ilişkin terimlerden “aşı” terimi arasında yüksek; “bağışıklık güçlendirme, evde kal ve karantina” terimleri arasında orta; “sosyal mesafe, dezenfektan ve kolonya” terimleri arasında zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Covid-19 vaka ve ölüm sayıları ile hastalığın potansiyel tedavisine yönelik terimlerden “plazma tedavisi” terimi arasında yüksek; “pandemi hastanesi, klorokin, aspirin” terimleri arasında orta; “alo 184 ve parol” terimleri arasında zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.

Çalışmamıza benzer şekilde, Kurian vd. (2020)¹, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde eyalet bazında, Google'da aranan belirli anahtar kelimeler ile Covid-19 vaka sayıları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmışlardır. Bu doğrultuda, çalışma döneminde internet ve Google Haberler'deki popülerliği temel alarak Covid-19 ile ilgili 10 anahtar kelime seçmişlerdir. Anahtar kelime kategorileri; “semptomlar”, “önleme”, “test etme” ve “olası tedavileri” içermektedir. Çalışma sonucunda, Google Trends'te Covid-19 ile ilgili anahtar kelimelerin aranmasından elde edilen veriler ile ABD'deki ulusal verilerden elde edilen toplam Covid-19 vakaları arasında orta ve güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bu doğrultuda yazarlar, Google Trends'in potansiyel olarak hastalık ilerledikçe yeni salgın alanları ve olası yüksek etki bölgelerini tahmin etmek için kullanılabilirliği sonucuna varmışlardır. Yazarlar, ayrıca bu bulgunun, dijital taramanın önemini vurguladığını ve yeni bulaşıcı hastalık salgınlarını izlemede katkı sağlayabilecek bir araç olabileceğini gösterdiğini belirtmişlerdir.

Mahfuza vd. (2020)²⁶ çalışmalarında, Endonezya'da Google Trends'te “belirtiler”, “önleme” ve “tedavi” ile ilişkili kelimeler ile doğrulanmış Covid-19 vakaları karşılaştırılmış ve çalışmamıza benzer şekilde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada, Google Trends'in, potansiyel olarak risk iletişiminin iyileştirilmesini en üst düzeye çıkarmak ve Endonezya'daki Covid-19 salgını sırasında hükümet tarafından halkın huzursuzluğunu izlemek için bir araç olarak kullanılabilirliği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızdaki diğer önemli bulgu ise, vaka sayıları için 1 hafta, ölüm sayıları için 2 hafta öncesinin arama hacmi verilerinin korelasyon katsayılarında artış olduğunun gözlenmesidir. Yani, vaka ve ölüm sayılarından 1-2 hafta öncesinde hastalık belirtilerinin aranmaya başlanmaktadır. Bu ise, Google trends verilerinin sağlık yöneticileri için erken uyarı sistemi olarak kullanılabilirliğini açıkça göstermektedir. Çalışmamıza benzer şekilde, Effenberger vd. (2020)¹², dünya genelindeki farklı ülkeleri kapsayacak şekilde, "Koronavirüs" kelimesi için bir Google Trends araması gerçekleştirmişler ve Arama Hacimleri endekslerini, zaman gecikmeli korelasyon analizini kullanarak, Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi (European Center for Disease Control) tarafından bildirilen Covid-19 vaka sayıları ile karşılaştırmışlardır. Arama hacimleri endeksleri ile Covid-19 vaka sayıları arasındaki ilişki, incelenen tüm ülkelerde en yüksek ilişkinin 11,5 günlük bir gecikme ile gözlemlendiği ortaya koymuştur. Yani Covid-19'daki en yüksek ilgi, en fazla yeni enfekte vaka sayısının bildirilmesinden yaklaşık 11,5 gün önce gösterilmektedir. Çalışmada, arama hacimleri endekslerinin gösterdiği toplumun ilgisi, mevcut Covid-19 pandemisi gibi bir salgının ilerlemesini izlemeye yardımcı olabileceği sonucuna varmışlardır.

Mavragani ve Gkillas (2020)²⁷, Google Trends zaman serileri kullanılarak Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid 19'un tahmin edilebilirliğini inceledikleri çalışmada, öncelikle Google Trends verileri ile Covid-19 vaka ve ölüm verileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ardından, bir Covid-19 öngörülebilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, Google Trends verileri ile Covid-19 verileri arasında istatistiksel olarak önemli ilişkiler olduğu, tahmin edilen modellerin ise güçlü Covid-19 tahmin edilebilirliği gösterdiği sonucuna varılmıştır. Yazarlar çevrimiçi eşzamanlı verilerin salgınların izlenmesinde ve tahmin edilmesinde değerli olduğunu öne süren önceki çalışmalara paralel olarak, bu tür infodemioloji yaklaşımlarının halk sağlığı politika yapıcılara, sağlık kaynaklarını tahsis etmek ve ilgili sağlık bakım sistemlerinin etkinliğini ve hazırlığını artırmak gibi en önemli sorunları ele almada yardımcı olabileceği sonucuna varmışlardır.

İtalya'daki Google Trends ve Covid 19 ilişkisini inceleyen Ciaffi vd. (2020)⁹ çalışmasında, öncelikle öksürük ve ateş kelimeleri ile yoğun bakım ünitesine yatışlar ve Covid-19 kaynaklı ölümler arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Daha sonra çalışmanın sonuçlarını güçlendirmek amacıyla, sırt ağrısı, taşikardi, kaşıntı ve ishal gibi doğrudan Covid-19 ile ilgili olmayan aramalar ile yoğun bakım ünitesi yatışları ilişkisini incelemişler ve daha az olumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Yine de araştırma sonucunda Google Trends verilerinin yorumlanmasının, 1 hafta öncesinde yaşayacağımız şey hakkında sağlık sistemini uyarmak için yararlı olabileceği belirtilmektedir. Google Trends'i izlemenin Covid-19 dalgalanmalarını tahmin etmeye yardımcı olabileceği ve sağlık sistemini güçlendirmek ve yeniden düzenlemek ve kritik bakım tesislerini etkinleştirmek için bir haftanın yeterli olabileceği belirtilmektedir.

SONUÇ

Arama motorları popülasyonlardan faydalı veriler sağlamaktadır ve bu veriler, salgınların eğilimlerini tahmin etmek için kullanılabilir. Bu tahminler ise, politika yapımcıların ve sağlık yöneticilerinin sağlık hizmeti kaynaklarını buna göre planlamasını ve tahsis etmesini destekleyebilir.⁵

Bu çalışmada, Türkiye için, Google Trends verileri Covid-19 vaka ve ölüm sayılarıyla ilişkili bulunmuştur. Bu durumda, Google Trends, Covid-19'un ilerleyişi hakkında bilgi sunabilir. Bu doğrultuda çalışma, internet tarama modellerinin ve Covid-19 gibi yeni bulaşıcı hastalıkları izlemek için Google Trends'in kullanılmasının faydalarını ortaya koymaktadır. Google Trends'in salgınlardan önce önemli veriler sunduğu görülmektedir. Bu nedenle Google Trends, Covid-19 salgınının gerçek zamanlı olarak değerli bir resmini görmemizi, salgının ilerleyişini görmemizi sağlamaktadır ve yerel ve küresel salgınları ilişkilendirmek ve tahmin etmek için kullanılabilir. Google Trends bir erken uyarı sistemi olarak görülebilir ve hükümet bu veriler ışığında, hastalığa yönelik gerekli önlemleri alabilir, planlamalarını yapabilir ve testler, koruyucu ekipman, ilaçlar, sağlık çalışanları, yoğun bakım yatakları ve daha pek çok konuda daha iyi kaynak tahsisi sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Kurian, S. J. Bhatti, A. R., Alvi, M. A., Ting, H. H., Storlie, C., Wilson, P. M., Shah, N. D., Liu, H., Bydon, M. (2020). "Correlations Between COVID-19 Cases and Google Trends Data in the United States: A State-by-State Analysis". *Mayo Clin Proc.*, 95 (11), 2370-2381.
2. WHO (2021a). "Coronavirus disease (COVID-19)". Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. WHO (2021b). "Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it". Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). "Covid-19 Bilgilendirme Sayfası". Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html?gclid=Cj0KCQiAgomBBhDXARIsAFNyUqNusxUtdXNcUwJgFLnunFPpcShgHxs2IFBo5_z4RMzfnDdoi21LRFTgaArzg
5. Ayyoubzadeh, S. M., Ayyoubzadeh, S. M., Zahedi, H., Ahmadi, M., Niakan, R., Kalthori, S. (2019). "Predicting COVID-19 incidence through analysis of google trends data in iran: data mining and deep learning pilot study". *JMIR Public Health Surveill*, 6 (2), e18828. <https://doi.org/10.2196/18828>
6. Otter, J. A. (2015). "What's trending in the infection prevention and control literature? from HIS 2012 to HIS 2014, and beyond". *J Hosp Infect.*, 89 (4), 229-236.
7. Cook, S., Conrad, C., Fowlkes, A. L., Mohebbi, M. H. (2011). "Assessing Google flu trends performance in the United States during the 2009 influenza virus A (H1N1) pandemic". *PloS one*, 6 (8), doi:10.1371/journal.pone.0023610.
8. Google Trends. Web sayfası. Erişim adresi: <http://www.google.com/trends/>
9. Ciaffi, J., Meliconi, R., Landini, M. P., Ursini, F. (2020). "Google trends and COVID-19 in Italy: could we brace for impact?" *Internal and Emergency Medicine*, 15, 1555-1559.
10. Arora, V. S., McKee, M., Stuckler, D. (2019). "Google Trends: opportunities and limitations in health and health policy research". *Health Policy*, 123 (3), 338-41.
11. Niakšu, O., Kurasova, O. (2012). Data mining applications in healthcare: research vs practice. *Databases and Information Systems*. Tenth International Baltic Conference on Databases and Information Systems. Local Proceedings, Materials of Doctoral Consortium. A. Čaplinskis, G. Dzemyda, A. Lupeikienė, O. Vasilecas (Eds.). Vilnius: Žara.
12. Effenberger, M., Kronbichler, A., Shin, J. I., Mayer, G., Tilg, H. (2020). "Association of the COVID-19 pandemic with Internet Search Volumes: A Google Trends™ Analysis". *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 192-197.
13. Ling, R., Lee, J. (2016). "Disease monitoring and health campaign evaluation using Google search activities for HIV and AIDS, stroke, colorectal cancer, and marijuana use in canada: a retrospective observational study". *JMIR Public Health Surveill*, 2 (2), e156.
14. Mahroum, N., Bragazzi, N. L., Brigo, F., Waknin, R., Sharif, K., Mahagna, H., et al. (2019). "Capturing public interest toward new tools for controlling human immunodeficiency virus (HIV) infection exploiting data from Google Trends". *Health Inform J*, 25 (4), 1383-97.
15. Sciascia, S., Radin, M. (2017). "What can Google and Wikipedia tell us about a disease? Big data trends analysis in systemic lupus erythematosus". *Int J Med Inform*, 107, 65-9.
16. Sciascia, S., Radin, M., Unlu, O., Erkan, D., Roccatello, D. (2018). "Infodemiology of antiphospholipid syndrome: merging informatics and epidemiology". *Eur J Rheumatol*, 5 (2), 92-5.
17. Baym Donar, G. (2020). "Google arama hacmi verileri ile Türkiye'de hastalık farkındalık günlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi". *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.*, 13 (2), 177-188.
18. McLean, S., Lennon, P., Glare, P. (2019). "Internet search query analysis can be used to demonstrate the rapidly increasing public awareness of palliative care in the USA". *BMJ Support Palliat Care*, 9 (1), 40-4.
19. Patel, M. S., Halpern, J. A., Desai, A. S., Keeter, M. K., Bennett, N. E., Brannigan, R. E. (2020). "Success of prostate and testicular cancer awareness campaigns compared to breast cancer awareness month according to internet search volumes: a google trends analysis". *Urology*, 139, 64-70.
20. Bragazzi, N. L., Alicino, C., Trucchi, C., et al. (2017). "Global reaction to the recent outbreaks of Zika virus: Insights from a Big Data analysis". *PLoS One*, 12 (9), e0185263.
21. Chowell, G., Bertozzi, S. M., Colchero, M. A., Lopez-Gatell, H., Alpuche-Aranda, C., Hernandez, M., et al. (2009). "Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza". *New Engl J Med.*, 361 (7), 674-9.
22. Cleaton, J. M., Viboud, C., Simonsen, L., Hurtado, A. M., Chowell, G. (2016). "Characterizing Ebola transmission patterns based on internet news reports". *Clin Infect Dis.*, 62 (1), 24-31.
23. Ginsberg, J., Mohebbi, M. H., Patel, R. S., Brammer, L., Smolinski, M. S., Brilliant, L. (2009). "Detecting influenza epidemics using search engine query data". *Nature*, 457 (7232), 1012-1014.
24. Shin, S. Y., Seo, D. W., An, J., et al. (2016). High correlation of Middle East respiratory syndrome spread with Google search and Twitter trends in Korea. *Sci Rep.*, 6, 32920.
25. Li, C., Chen, L. J., Chen, X., Zhang, M., Pang, C. P., Chen, H. (2020). "Retrospective analysis of the possibility of predicting the COVID-19 outbreak from Internet searches and social media data, China, 2020". *Euro Surveill*, 25 (10), 2000199.
26. Mahfuza, N., Syakurah, R. A., Citra, R. (2020). "Analysis and potential use of Google Trends as a monitoring tool for risk communication during COVID-19 pandemic". *International Journal of Public Health Science*, 9 (4), 399-405.
27. Mavragani, A., Gkillas, S. (2020). "COVID-19 predictability in the United States using Google Trends time series". *Scientific Report*, 10, 20693.

An Evaluation of the Allocation of Healthcare Resources During the COVID-19 Pandemic

Ayhan ULUDAĞ¹, Gülnur TEKİN²

ABSTRACT

Problem of Research: During the COVID-19 Pandemic, it has become an important problem how healthcare resources should be allocated in order to meet the increasing demand for some healthcare services. It is necessary to have a discussion in the context of bioethical principles on the allocation of available resources and prioritization of persons, groups or services to overcome this problem.

Purpose of the Study: The aim of the study is to present the opinions, findings or strategies in the current literature regarding the question of how scarce resources should be allocated in healthcare during the COVID-19 Pandemic and evaluate them in the context of bioethical principles.

Method: A literature review was conducted covering domestic and foreign publications which presented any opinions, findings or strategies regarding how scarce resources can be allocated in healthcare during the COVID-19 Pandemic

Results: In the reviewed publications, some opinions, findings or strategies regarding the allocation of scarce resources in healthcare during the COVID-19 Pandemic were revealed. Scarce resources in healthcare during the COVID-19 Pandemic were intensive care unit (ICU) beds (Manelli, 2020), ventilators (Silberzweig et al. 2020), access to tests (Kramer et al. 2020) and healthcare professionals (Leclerc et al. 2020). In cases where scarce resources do not allow each patient to receive appropriate treatment, it has been suggested that some principles should be followed (Leclerc et al. 2020). Since the demand for ICUs in Italy exceeded the capacity of the healthcare system, it had become necessary to develop some prioritization criteria (Manelli, 2020). On the topic of how scarce resources should be allocated, various views and strategies were presented, such as ensuring equal access to treatment services, giving priority to healthcare professionals (Leclerc et al. 2020), random distribution for patients with similar prognosis, and priority for the elderly for vaccination (Emanuel et al. 2020).

Conclusion: During the COVID-19 Pandemic, the availability of critical care equipment should be improved and fair approaches should be developed to optimally meet the growing demand for some healthcare services. Appropriate guidelines for equitable resource allocation should be established before potential crisis situations arise.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Healthcare Delivery, Scarcity of Resources, Scarce Resources.

Presentation Language: Turkish

¹Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayhanuludag@yahoo.com, Orcid: 0000-0003-2107-0350

²100/2000 YÖK Doktora Bursiyeri, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü/Sağlık Ekonomisi 100/2000 Doktora Programı, glnrtn@gmail.com, Orcid: 0000-0001-7582-1741

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan yeni tip koronavirus 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın ilan edilmiştir.¹ Ülkeler salgının yayılmasının önlenmesi amacıyla sokağa çıkma kısıtlaması, yurt içi ve yurt dışı seyahat kısıtlaması gibi bazı önlemler almışlardır. Pandeminin getirdiği kısıtlamalarla beraber tüm dünyada sosyo-kültürel ve ekonomik dengeler değişmiştir. Viral pandemiler, sağlık sistemlerinin istikrarı için ciddi bir tehdit oluşturma eğilimindedir ve sağlık sistemlerine olağanüstü ve sürekli talepler yüklemektedir. Bu durum, mevcut tüm tedarik, teknoloji ve eğitilmiş insan / profesyonel kaynaklarıyla ilgili hizmet kapasitesini aşabilmektedir. Pandemiler, tüm insanların eşitliği ile risklerin ve faydaların bunlar arasında dağılımında hakkaniyetin dengelenmesi gibi muazzam bir zorluğu ortaya çıkarmaktadır.² Talebin sağlık sisteminin cevap verme yeterliliğini aşması durumunda, sınırlı sağlık kaynaklarının dağıtımında, uygun önceliklendirme politikaları ve yönergeleri geliştirilmesi bir zorunluluk haline gelecektir. Pandemide tıp etiği açısından; sınırlı tıbbi kaynakların adil dağıtımı ve triaj kararları, tıbbi yararlılık konuları öne çıkmıştır.³ Kişisel sağlığın korunması, toplum sağlığının geliştirilmesinde kaynak dağılımı ve kullanımında hakkaniyetin sağlanması oldukça önemlidir. Bu durum sağlık kaynakları dağıtımından bahsedebilmek için öncelikle bağlantılı olduğu sağlık hakkı, sağlık hizmetlerinde adalet ve sosyal adalet gibi kavramları tanımlamak gerekmektedir.

Sağlık hakkı, bireylerin doğuştan sahip oldukları, devredilemeyen ve ertelenemeyen temel insani haklarından biridir. Her bireyin ayrım olmadan, adilane bir şekilde sağlık hakkına ulaşması hem toplumun hem de devletin yükümlülüğüdür. Sağlık hizmetlerinde adalet, sağlık hizmetlerinin gereksinim oranında dağıtılması, sağlık hizmeti yararlılığını en üst düzeye yükseltilmesi ve eşitlik ilkelerini kapsadığı söylenebilir.⁴ Sağlık alanında adaletin sağlanması için sadece sağlık hizmetlerine erişim konusunda adaletin değil, sağlığın tüm sosyal belirleyicilerinin dağıtımındaki adalet olarak geniş bir perspektifte ele alınmalıdır.⁵ Sosyal adalet kanunlar karşısında herkesin eşit olması, paylaşımın mümkün olduğu kadar topluma dağıtılması ve sosyal tabakalar arasında aşırı farklılaşmanın önüne geçmek için gerekli önlemlerin alınmasıdır. Sağlıkta eşitsizliğin ortadan kaldırılması için en etkili yöntem sosyal adaletsizliğin önlenmesidir.⁶

Uygun tıbbi bakımın sağlanması, sağlık bakım kaynaklarının planlanması ve yönetimi açısından karar vermeyi içermektedir.⁷ Toplum, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için belirli sayıda hekim, hastane, hastane yatağı, tıbbi malzeme, ilaç vb. sağlık kaynaklarına ihtiyaç duyar. Bozulan sağlığı düzeltmek için gerekli olan sağlık hizmetleri ve bu hizmetleri sağlayacak kaynakların belirlenmesi gerekir.⁸

Sağlık hizmetine ayrılacak kaynağın belirlenmesi, hangi sağlık hizmetinde nasıl kullanılacağı kurumsal ve toplumsal olarak alınması gereken kapsayıcı kararların bütünüdür. Ancak kaynakların sınırlı oluşu değer sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Adalet kuramları, etik ilkeler, mevzuat, toplumsal ve kurumsal öncelikler, baskı gruplarının yönlendirmeleri sınırlı kaynakların nasıl dağıtılacağı konusunda etkili olmaktadır.⁹

Öncelik belirleme, sağlık sistemleri genelinde sağlık hizmetleri kuruluşları için bir sorundur. Sağlık hizmetlerine olan talep mevcut kaynakları aştığı için kaynakların toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için sağlık hizmetleri öncelikleri ayarlanmalıdır. Karar vericilerin kuruluşlarında öncelikler belirlemelerine yardımcı olmak için çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Baskın yaklaşımlar kanıta dayalı tıp, ekonomi ve etikten gelir.¹⁰

Kanıta dayalı tıp (EBM), sağlık hizmetleri için kaynakların belirli hasta popülasyonlarına tahsis edilmesinde etkinlik ve uygunluğa odaklanmaktadır. Kaynaklar kısıtlı olduğunda, klinik kanıtlar, etkisiz veya uygunsuz tedavilerde kaynak israfını en aza indiren ve "doğru hasta için doğru zamanda doğru tedavi" konusunda kaynak kullanımını en üst düzeye çıkaracak tahsis kararlarının alınmasına yardımcı olabilir.¹⁰

Ekonomi, nüfus-sağlık açısından verimliliğe odaklanır. Kaynaklar kısıtlı olduğunda, öncelik belirlemeye ekonomik bir yaklaşım mevcut kaynaklar içindeki genel nüfusa sağlık (ve sağlık dışı) faydalarını optimize etmeyi amaçlamaktadır. Maliyet-etkinlik analizi, karar vericiler tarafından kullanılan en yaygın ekonomik yaklaşımdır.¹⁰ Sağlık hizmetine kaynak ayırmada amaç öncelikleri de gözetilen optimal bir kaynak ayırmak olmalıdır. Ulusal ekonominin en önemli konularından birisi, sağlık bakım harcamalarındaki hızlı artışı frenlemektir. Sağlık bakım harcamalarındaki hızlı artışı frenlemenin en etkili ve akılcı yolu ise; bu alana ayrılan kaynakların etkili ve verimli biçimde kullanılmasıdır. Bu gelişimin bir sonucu olarak, sağlık bakımına ayrılabilen kaynakların verimli kullanımı, diğer alanlara göre, daha çok özen gösterilmesi gereken bir konu haline gelmiştir.¹¹ Sağlık bakım harcamalarındaki artışa koşut olarak ve her geçen gün, bu harcamaların kamu kaynaklarından karşılanma oranı da artmaktadır. Bu durum, vergi sisteminin adaletli olmadığı toplumlarda, sağlık bakım harcamalarının yükünün toplumun belli kesimleri (işçi, memur) üzerine yüklenmesine neden olmaktadır.

Etik, sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kaynak tahsisinde adalet üzerine odaklanır. Kaynaklar kısıtlı olduğunda, öncelik belirlemeye etik bir yaklaşım, mevcut kaynakların diğer sağlık ihtiyaçları arasında adil bir şekilde dağıtılmasını amaçlamaktadır.¹⁰ Sağlık hakkının tüm bireyler için ulaşılabilir, eşit ve adaletli olması etik bir ilke ve değerdir. Aynı şekilde, sağlık hakkına ulaşmada bireyler arasında eşitliğin/hakkaniyetin sağlanması da toplumsal bir

yükümlülük olarak kabul edilir. Bu nedenle de, tüm temel haklarda olduğu gibi, sağlık hakkının gereklerini yerine getirerek, bireylerin sağlık hakkına ulaşabilmesini sağlamak, toplumsal bir yükümlülük ve onun örgütlü gücü olan devletin yükümlülüğüdür.¹¹

Bu yüzden salgın gibi kriz durumlarında eldeki imkanlar kısıtlı olduğunda, kaynakların nasıl dağıtılacağına ve bu dağıtımın nasıl adil bir şekilde gerçekleştirileceğine dair etik kararlar toplumsal etik anlayışı içerisinde yer almaktadır ve bu anlayış doğrultusunda iki önemli etik ilke ön plana çıkmaktadır: “Toplumsal fayda” ve “adalet”.¹² Toplumsal fayda anlayışını savunanlar salgın gibi ihtiyaçların mevcut kaynakları geride bıraktığı bir dönemde tüm topluma sağlanan faydanın belirli bir hastaya sağlanan faydadan daha öncelikli hale geleceğini kabul etmektedirler.¹³ Singer ise, kıt kaynakların dağıtımında ve triyaj uygulamalarında etik yargılarda bulunulacağı zaman kişisel ya da belli bir kesime ait yargıların ötesine geçip bütün etkilenenlerin benzeri çıkarlarına eşit ağırlık verilmesini sağlayan “çıkarların eşit gözetilmesi ilkesinin” göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmektedir. Singer’a göre sınırlı olan kaynağın kime kullanıldığının pek önemi yoktur, önemli olan kimin çıkarına daha fazla hizmet edecek olmasıdır.¹²

Pandemi sürecinde alınan tedbirler, sağlık personeli, malzeme, teknoloji ihtiyaçları ve risk grubunda olan olmayan tüm hastalara hizmet sunumunda yaşanacak aksaklıklar oldukça önemli hale gelmiştir. Yapılması gereken zorlayıcı durum ise etik ilkelere bağlı kalarak fazla sayıda tedaviyi üst düzeye çıkarmak için mevcut kaynakları tahsis ederek tüm hastalara mümkün olan en iyi bakım kalitesini sağlamaktır.¹⁴ Çalışma, pandemi sürecinde önemli hale gelen kaynak tahsisi ve kişi, grup veya hizmetlerin önceliklendirilmesi konularını biyoetik ilkeler bağlamında tartışmıştır. Çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi süresince sağlık hizmetlerinde kıt kaynakların nasıl tahsis edilmesi gerektiği sorunsalının cevabına yönelik mevcut literatürdeki görüş, bulgu veya stratejilerin ortaya konması ve biyoetik ilkeler bağlamında değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Literatür taraması yolu ile COVID-19 pandemisi süresince sağlık hizmetlerinde kıt kaynakların nasıl tahsis edilebileceğine yönelik herhangi bir görüş, bulgu veya strateji sunan yerli ve yabancı kaynaklara ulaşılmıştır.

BULGULAR

COVID-19 pandemi sürecinde kısıtlı sağlık hizmeti kaynaklarının tahsisine yönelik yapılan 8 adet yerli ve yabancı yayın incelenmiştir. Bu yayınlardan biri yerli yedisi ise yabancıdır.

Tablo 1. Çalışma Kapsamına Alınan Yayınlar

| İncelenen Yayınlar | Yazarlar |
|---|----------------|
| COVID-19 pandemisi ve etik konular | Büken |
| Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19 | Emanuel vd. |
| Ethics in the time of coronavirus: recommendations in the COVID-19 pandemic | Kramer vd. |
| Prioritisation of ICU treatments for critically ill patients in a COVID-19 pandemic with scarce resources | Leclerc vd. |
| Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak | Manelli |
| Age alone is not adequate to determine health-care resource allocation during the Covid-19 pandemic | Odasso vd. |
| Fair allocation of scarce medical resources during COVID-19 pandemic: ethical considerations | Satomi vd. |
| Rationing scarce resources: The potential impact of COVID-19 on patients with chronic kidney disease | Siberzweig vd. |

COVID-19 pandemisinde kısıtlı sağlık hizmetleri kaynakları arasında; yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatakları, ventilatörler^{15,16,17}, testler¹⁸ kişisel koruyucu ekipman (KKE)¹⁹ ve uzman sağlık personeli¹⁴ yer almaktadır.

Kısıtlı sağlık hizmeti kaynaklarının tahsisinde çeşitli stratejiler önerilmiştir. Bunlar; tüm hastalara eşit muamele etmek, en kötü durumdaki hastaları tercih etmek, ilk gelen ilk hizmet formatı kullanmak, toplam faydayı en üst düzeye çıkarmak veya sosyal faydayı ödüllendirmek¹⁸, COVID-19 pandemisinde tıbbi kaynakların tahsisi için durumu kötü olanlara öncelik vermek, faydaları en üst düzeye çıkarmak, sağlık çalışanlarına öncelik vermek, kanıtı duyarlı olmak²⁰, Klinik Hassasiyet Ölçeği puanı doğrultusunda seçim yapmaktır.²⁻¹⁶ Sağlık sistemi doygunluğa ulaştığında, en fazla sayıda hastanın yararını en üst düzeye çıkarmak için kıt kaynakları adil bir şekilde tahsis edecek şekilde strateji geliştirilmelidir. Savaş veya felaket tıbbında olduğu gibi bu stratejiye triaj denilmektedir.¹⁴ Triaj, kritik veya acil durumlarda, kimin öncelikle tedavi alması gerektiğine dair kararların derhal alınması gereken, fazla sayıda bireyin yaşamını tehdit eden şartlarda ve kaynak tahsisinin sınırlı olduğu durumlarda uygulanmaktadır. Hekimlerin veya diğer sağlık personelinin, tedavi edilecek kişileri klinik durumlarına göre üç gruba ayırmasını gerektirir:

- Tedavi edilmese bile iyileşebilecek olanlar,
- Tedavi edilse bile ölecek olanlar,
- Tedavinin yaşam-ölüm (ya da özürle olma ile normal olma) farkı yaratacağı kişiler.

Bu durumda, birinci ve ikinci grup zaman kalırsa müdahale edilmek üzere ayrılarak, öncelik üçüncü gruba verilir. Bu ilke, en çok gereksinimi olanları listenin başına koyduğu ve kısıtlı kaynakların en etkin şekilde kullanılmasına imkân verdiği için uygun görünmektedir.³ Triaj, keyfi kararları yasaklaması ve sağlık uzmanları, karar vericiler ve tüm toplum arasında paylaşılan nesnel unsurlara dayanması koşuluyla hem bireysel hem de toplumsal olarak etikdir.¹⁴

Pandemiyle mücadele eden ülkelerde alınan önlemler ve kaynakların tahsisinde farklı uygulamalar görülmektedir. St Louis'deki Washington Üniversitesi, Pittsburgh Üniversitesi ve New York Eyaleti, kıt kaynakların hastalara tahsisini yönlendirmek için hastalara yaş ve komorbiditelere dayalı olarak puanlamaya dayalı model geliştirmişlerdir.¹⁸ Önceliklendirme bu hastanelerde puanlamaya göre yapılmıştır. Alınan önlemlerin etkililiğine bağlı olarak ne kadar az kişi hasta olursa sağlık hizmetleri kaynaklarının dağıtımında daha az zorluklar ortaya çıkacaktır. Bir dönem sağlık sisteminin baskı altında olduğu İtalya'nın kuzey bölgesinde, yoğun bakım uzmanları kime ventilasyon sağlanması gerektiği konusunda çok büyük kararlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu durum profesyonelleri önceliklendirme yapmaya itmiştir.¹⁵ Kaynakların dağıtımına yönelik kararların alınmasında bir kriter olarak yaş önerilmiştir. COVID-19 hastalarının yaşa göre ikiye ayrılması, YBÜ yatakları ve ventilatörleri sınırlı olduğunda kimin mekanik ventilasyonu alacağına karar vermenin bir yolu olarak ortaya konmuştur.¹⁶ Önceliklendirme yöntemi, kıt kaynaktan yararlanma olasılığı daha yüksek olanların (YBÜ'ye kabul) öncelikli tedaviye ve olumlu bir sonuçla hızlı bir şekilde iyileşmesine olanak tanımakta, bu da sıradaki kişinin söz konusu tedaviden yararlanmasını sağlamaktadır. Yine de önceliklendirme yöntemi bazı hastaların YBÜ'ye kabul edilemeyecekleri ve tedaviden yararlanamayacakları anlamına gelmektedir. İtalya'da sağlık uzmanları tarafından uygulanan önceliklendirme kriterleri, gerilimleri şiddetlendirmiş ve herkesin sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahip olduğu ilkesine ilişkin yoğun tartışmaları tetiklemiştir.¹⁵ Bu tartışmaya dayanarak Odasso vd. (2020) yaş ne olursa olsun bireyin tedavi seçeneklerine ve prognozuna bakılması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Sağlık sisteminin Birleşik Krallık'ta, kritik bakım müdahalelerinin tahsisine yönelik güncellenmiş İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE-National Institute For Clinical Excellence) kılavuzları, hassasiyet durumunu değerlendirmek için Klinik Hassasiyet Ölçeğinin (CFS-Clinical Frailty Scale) kullanılmasını ve bu bilgilerin kararların alınmasında yardımcı olması için kullanılmasını önermektedir.

Kanada Geriatri Derneği (CGS-Canadian Geriatrics Society) kritik bakıma kabul veya hayat kurtaran ventilasyonun yalnızca yaşa dayalı olarak rasyonelleştirilmesinin kabul etmeyerek sağlık bakım kaynakları kullanımına yönelik öneriler sunmuşlardır;¹⁶

- Yalnızca yaş, sağlık hizmeti kaynaklarının tahsisine yönelik kararları yönlendirmemelidir.
- Sağlık bakımı kaynak tahsisine ilişkin kararlar, hastanın tercihlerini ve bakım amaçlarını dikkate alınmalıdır.
- Yaşlı yetişkinler için kritik bakıma veya mekanik ventilasyona erişim kararları kişiselleştirilmelidir
- Sınırlı sağlık hizmeti kaynaklarına erişim konusunda karar vermeye yardımcı olmak için, kişinin CFS puanı, o anda nasıl ortaya çıktığına değil, COVID-19 semptomlarının başlamasından iki hafta önceki durumuna dayanmalıdır.
- CFS skoru COVID-19 salgını sırasında kritik bir bakım ünitesine kabul veya entübasyon gibi sınırlı sağlık bakımı kaynaklarına erişim konusunda karar vermeye yardımcı olmak için kullanılırsa, 5 veya daha yüksek bir skora sahip olmalıdır.

Triaj sürecinin etnik kökene, satın alma gücüne, yaşam kalitesi algısına, zihinsel engelliliğe, sosyal statüye, belirli komorbiditelerin varlığına veya cinsiyete dayalı olmadığına dikkat edilmelidir. İlk triaj, Rockwood ve arkadaşları tarafından Klinik Kırılabilirlik Ölçeği (CFS) gibi skorlar kullanılarak hayatta kalma kriterlerine dayanmaktadır. Hem komorbiditeleri hem de fizyolojik durumu yansıtan fonksiyonel kırılabilirlik, yaşa veya altta yatan hastalığın türüne bakılmaksızın tüm yetişkin bireylere uygulanabilir ve hem fiziksel hem bilişsel değerlendirmede eşitlik sağlayan bir araçtır. Kaynakların tahsisi, öncelik derecesini tanımlayan ölçek puanına dayanır. Skorda beraberlik varsa, karar kurtarılan tahmini yaşam yıllarına göre ve COVID-19 hastalarının bakımına dahil olan sağlık profesyoneli olma kriterine göre verilebilir.²

Silberzweig vd. (2020) kıt kaynakların tahsisine yönelik kararlarda adil şans sistemleri (ilk gelen, ilk hizmet alması veya piyango sistemi) ve kısa ve uzun vadeli hayatta kalma, yaş ve değer tahminlerine dayanan kriterler de dahil olmak üzere bir çok kriter kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Fakat ventilatör kıtlığı yaşandığı durumlarda, klinisyenlerin karar vermelerine rehberlik etmesi için dışlama kriterleri listesini içeren kılavuzlara başvurmaları gerektiğine dikkat çekmişlerdir.¹⁷

Büken (2020) sağlık hizmetleri kıt kaynaklarının dağıtımı ile ilgili tüm kararların; makul koşullarda, mevcut en iyi klinik verilere ve görüşe dayanarak, tutarlı etik ilkelere ve akıl yürütmeye dayalı, değişen koşullarda hızla revize edilebilen, açık ve şeffaf bir şekilde olması gerekliliğini öne sürmüştür.³

COVID-19 pandemisinde Emanuel vd. (2020) sağlık kaynaklarının dağıtımına yönelik önerilerde bulunmuşlardır,²⁰

- Bir pandemi bağlamında, faydaları maksimize etmenin değeri çok önemlidir. Faydaları maksimize etmenin değerini işler hale getirmek, hasta olan ancak tedavi edildiklerinde iyileşebilecek kişilere, tedavi edilseler bile iyileşme olasılığı düşük olanlara ve tedavi olmaksızın iyileşme olasılığı yüksek olanlara göre öncelik verilmesi anlamına gelir.
- Kritik COVID-19 müdahalelerinde (testler, KKE, YBÜ yatakları, ventilatörler ve aşılar) ilk sırada sağlık bakım çalışanları, hastalar, hastalara bakanlar ve kritik altyapıyı oluşturan diğer çalışanlar, yüksek enfeksiyon riskiyle karşı karşıya olan bireyler olmalıdır. Bu durum sağlık profesyonellerinin hayatının diğerlerinden daha değerli olduğu için değil araçsal değerleri nedeniyle. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları aciz kalırsa, tüm hastalar daha büyük ölüm oranlarına ve kaybedilen yaşam sürelerine maruz kalacaktır.
- Benzer prognozlara sahip hastalar için eşitlik, ilk gelene ilk hizmet tahsis sürecinden ziyade piyango sistemi gibi rastgele tahsis yoluyla kullanılmalıdır. İlk gelene ilk hizmet yaklaşımının sağlık tesislerine yakın yaşayan hastalara haksız bir şekilde fayda sağlayacağı anlamına gelmektedir. Ayrıca ilk gelene, ilk hizmet verilen ilaç veya aşı dağıtımı, sosyal mesafenin çok önemli olduğu bir dönemde kalabalıklaşmayı ve hatta şiddete neden olacaktır. Zaman baskısı ve sınırlı bilgi karşısında, rastgele seçim de tercih edilebilir.
- Önceliklendirme yönergeleri müdahaleye göre farklılık göstermeli ve değişen bilimsel kanıtlara yanıt vermelidir. COVID-19, yaşlı kişilerde ve kronik rahatsızlığı olanlarda önemli ölçüde daha kötü sonuçlara neden olmuştur. Yüksek düzeyde hayat kurtarmanın amaçlandığı durum, yaşlılar, sağlık çalışanları ve ilk müdahale ekiplerinin hemen ardından aşılar öncelik verilmesini haklı çıkarır. En yüksek risk kategorilerindeki hastalar için aşı tedariği yetersizse, o zaman eşitlik, aşı tahsisi için piyango gibi rastgele seçimi destekler.
- Aşıların ve terapötiklerin güvenliğini ve etkililiğini kanıtlamak için araştırmaya katılan kişiler, COVID-19 müdahaleleri için bir miktar öncelikli olmalıdır. Araştırmaya katılımları sırasında risk üstlenmeleri gelecekteki hastalara yardımcı olduğu için bu katkılar için ödüllendirilmeleri gerekir. Bu ödüller ise, diğer hastaları da klinik araştırmalara katılmaya teşvik edecektir.
 - Kıt kaynakların COVID-19 hastaları ile diğer tıbbi rahatsızlıkları olanlar arasında tahsis edilmesinde hiçbir fark olmamalıdır. COVID-19 salgını mutlak kıtlığa yol açarsa, bu kıtlık kalp yetmezliği, kanser ve acil tıbbi müdahale gerektiren diğer ciddi ve yaşamı tehdit eden durumlar dahil olmak üzere tüm hastaları etkileyecektir. Faydaları en üst düzeye çıkarmanın değerine öncelik veren kaynakların adil tahsisi tüm hastalar için geçerlidir.

SONUÇLAR

Sağlık hizmeti ihtiyaçları ile kaynaklar arasındaki boşluğu en aza indirmek için karar vericiler tarafından alınan önlemler, viral bulaşmayı azaltmaya, tedavi ve hasta nakil kapasitelerini artırmaya dayanmaktadır. Bireysel önlemlere, sosyal mesafeye ve bireysel hijyene dikkat edilmesi pandemi döneminde toplumsal sorumluluk haline gelmiştir. Bulaşma olasılığının en aza indirilmesi bireysel ve toplumsal açıdan sınırlı kaynakların tahsisinde önem arz etmektedir.

Kaynak kıtlığı riski durumlarında önceden planlama yapılmaması, kaynak israfına, kasıtsız yaşam kaybına, sağlık hizmeti kullanıcılarında ve profesyonellerde güven kaybına neden olabilir. Sağlık sistemleri sınırlı kaynaklardan en iyi şekilde yararlanmaya, insanlara, sağlık sistemine ve topluma verilen zararı azaltmaya hazırlıklı olmalıdır. COVID-19 verilerinin doğru bir şekilde tablolandırılması ve analizi alınan tedavi kararlarında ve kaynak tahsisinde etkili olduğu için hekimlerin ve hastane sistemlerinin pozitif vakaları kamu kurumlarına bildirmesi oldukça önemlidir.

Çalışma kapsamında daha fazla kişiye yarar sağlamak amacıyla kaynak tahsisine yönelik yapılan uygulamalar ve öneriler değerlendirilmiştir. COVID-19 ve COVID-19 olmayan hastalar için tedavi kararları ve kaynak tahsisi konusunda tıbbi liyakat açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Kaynak tahsisinde incelenen triaj uygulamaları keyfi kararları yasaklaması ve sağlık uzmanları, karar vericiler ve tüm toplum arasında paylaşılan nesnel unsurlara dayanması koşuluyla hem bireysel hem de toplu olarak etiktir.

Hükümetler ve politika yapıcılar, tıbbi kaynakların kıtlığını önlemek için ellerinden geleni yapmalıdır. Hem hekim yükünü hafifletmek hem de eşit muamele sağlamak için kılavuzların daha yüksek bir yetki düzeyinde sağlanması gerekmektedir. Pandemi artan talep karşısında kritik bakım ekipmanlarının kullanılabilirliğini artırmak ve kıt kaynakları tahsis etmek için adil yaklaşımlar geliştirilmelidir. Gelecekteki krizlerden önce adil tahsis kılavuzları oluşturulmalıdır.

REFERENCES

1. Güreşçi, M. (2020). "Covid-19 Salgınında Türkiye'de Kriz Yönetimi İletişimi: T.C. Sağlık Bakanlığı". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (4), 53-65.
2. Satomi, E., Souza, P.M.R., Thome, B.C., Reingenheim, C., Werebe, E., Troster, E.J., Scarin, F.H.L.C., Bacha H.A., Grunspun, H., Ferraz, L.J.R., Bueno, M.A.S., Filho, M.T.L.B., Borges, P.C.M. (2020). "Fair Allocation of Scarce Medical Resources During COVID-19 Pandemic: Ethical Considerations". *Official Publication of the Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, 18, 1-5.
3. Büken, N.Ö. (2020). "COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular". *Sağlık ve Toplum*, (Özel Sayı-Temmuz), 15-26.
4. Atıcı, E. (2006). "Sağlık Kaynaklarının Dağıtımı İle İlgili Etik Sorunlar". *Türkiye Klinikleri*, 14, 111-5.
5. Ekmekçi, P.E, Arda, B. (2015). "Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirmesi". *Türkiye Klinikleri*, 23(1), 6-21.
6. Demirel, T, Akın, B. (2014). "Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 238-45.
7. Harper, P.R. (2002). "A Framework For Operational Modelling Of Hospital Resources". *Health Care Management Science*, 5, 165-73.
8. Top, M. (1999). "Sağlık Kaynakları Kullanımında Verimliliği Sağlamanın Yolu: Sağlık İhtiyaçlarını Belirleme Teknikleri". *Toplum ve Hekim*, 14 (7), 68-77.
9. Avaner, E. (2019). "İleri Teknoloji Tıbbi Cihazlar ve Sınırlı Kaynakların Adil Paylaşımı; Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) Cihazları Örnekleri". *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6 (3), 100-8.
10. Gibson, J.L, Martin, D.K, Singer, P.A. (2005). "Evidence, Economics And Ethics: Resource Allocation İn Health Services Organizations". *Healthcare Quarterly*, 8 (2), 50-9.
11. Akdur, R. (2000). "Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı (Tartışılması Gereken Sorular)". *Türkiye Klinikleri*, 8, 38-45.
12. Uludağ, A., Akgün, E. (2020). "Covid-19 Sürecinde Triyaj Uygulamalarına İlişkin Tartışmalar Üzerine Tıp Eğiti Bağlamında Bir Değerlendirme". 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, 9-11 Temmuz, Kırşehir
13. Rawlings, A., Brandt, L., Ferreres, A. (2020). "Ethical Considerations For Allocation Of Scarce Resources And Alterations İn Surgical Care During A Pandemic". *Surg Endosc*
14. Leclerc, T., Donat, N., Donat, A., Pasquer, P., Libert, N., Schaeffer, E., D'aranda, E., Cotte, J., Fontaine, B., Perrigault, P.F., Michel, F., Muller, L., Meaudre, E., Veber, B., (2020). "Prioritisation of ICU Treatments For Critically İll Patients İn A Covid-19 Pandemic With Scarce Resources". *Anaesth Crit Care Pain Med*: 333-339.
15. Manelli, C., (2020). "Whose life to save? Scarce Resources Allocation İn The Covid-19 Outbreak". *J Med Ethics*, 46, 364-366.
16. Odasso, M.M., Hogan, D.B., Lam, R., Madden, K., MacKnight, C., Molnar, F., Rockwood, K., (2020). "Age Alone İs Not Adequate To Determine Health-Care Resource Allocation During The Covid-19 Pandemic". *Canadian Geriatrics Journal*, 23 (1), 152-154.
17. Silberzweig, J., İkizler, T.A., Kramer, H., Palevsky, P.M., Vassalotti, J., Kligler, A.S., (2020). "Rationing Scarce Resources: The Potential Impact Of Covid-19 On Patients With Chronic Kidney Disease". *American Society of Nephrology*, 31, 1926-1930.
18. Kramer, J.B., Brown, D.E., Kopar, P.K., (2020). "Ethics İn The Time Of Coronavirus: Recommendations İn The Covid-19 Pandemic". *American College of Surgeons*, 230, 6, 1114-1118.
19. Smith, C., (2020). "The Structural Vulnerability Of Healthcare Workers During COVID-19: Observations On The Social Context Of Risk And The Equitable Distribution Of Resources". *Social Science & Medicine*, 258, 1-4.
20. Emanuel, E.J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., Phillips, J.P., (2020). "Fair Allocation Of Scarce Medical Resources İn The Time Of Covid-19". *The New England Journal of Medicine*, 2049-2055.

COVID-19 Döneminde Sağlık Anksiyetesi ve E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma

Selvinaz KOÇ¹, Sümeyye ÖZMEN²

ÖZET

Araştırmanın Önemi: Üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde sağlık kaygısı ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırılması psikolojik ve fiziksel sağlığın korunması açısından oldukça önemlidir.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada Burdur ilinde bir kamu üniversitesinde Sağlık Yönetimi bölümünde okumakta olan öğrencilerin Covid-19 pandemi döneminde sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi ve bazı sosyodemografik değişkenlerin öğrencilerin sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesindeki sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler (N=267) örnekleme oluşturmaktadır. Anket formu, 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, katılımcılara ait demografik bilgilere dair sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" ve üçüncü bölümde ise "E-sağlık okuryazarlığı Ölçeği" yer almaktadır.

Bulgular: Katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyinin düşük (.95/3.00) ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise orta (2.98/5.00) olduğu bulunmuştur. Analizler sonucunda e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınıfa ve Covid-19 tanısı alma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde yaşanan sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular neticesinde üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi amacıyla eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, Sağlık anksiyetesi, Üniversite öğrencileri, Covid-19, Türkiye

Sunum Dili: Türkçe

¹Üniversite öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, selvinazkoc@gmail.com

²Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyyeozmen@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3056-0872

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 9.Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç.Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10:50-12:20 |

GİRİŞ

İnsanlığın karşılaştığı afetlerden biri olan salgın hastalıklar, tarih boyunca toplumları derinden etkilemiştir. Son yüzyılda karşılaşılan en büyük salgın olan Covid-19, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Covid-19, 2002'de ortaya çıkan SARS-CoV ve 2012'de yaşanan MERS salgınlarından sonra yeni tip koronavirüs olarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Kelvin ve Rubino, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu yeni virüsün resmi adı SARS-CoV-2 olarak belirlenmiştir. Covid-19 ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı Kasım ayında çok sayıda insanın şiddetli akut solunum yolu şikâyeti ile hastanelere başvurması sonucu ortaya çıkmıştır. Hastalık, Çin ve çevresinde hızlıca yayılmıştır. DSÖ, 30 Ocak 2020'de küresel sağlık acil durum; 11 Mart 2020'de ise pek çok ülkenin etkilenmesinden dolayı pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020a). 24 Kasım 2020 itibarıyla dünya çapında görülen vakaların toplamı 58 milyonu aşarken; vefat eden kişi sayısı ise 1,5 milyonu geçmiştir (WHO, 2020b).

Salgınlar, toplumlarda can kaybına yol açmakta, ticari faaliyetlere darbe vurmakta ve sosyal yaşamı da felce uğratmaktadır (Ekiz vd., 2020). Bu nedenle ülkeler salgının kontrol altına alınması ve halk sağlığının korunması adına ciddi tedbirler almak zorunda kalmıştır. Türkiye de pandemi ile savaş başlatan ülkeler arasındadır. Pandeminin başında virüsün yayılımının azaltılması ve sosyal izolasyon kurallarının benimsenmesi amacıyla kademeli olarak uçuşlar ve otobüsle seyahatler durdurulmuştur. 20 yaş altı ve 65 yaş üstü nüfusa hafta sonu sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Büyükşehirlere giriş çıkışlar izne tabi tutulmuş; plajlar, yeşil alanlar ve parklar kapatılmış ve alışveriş merkezlerinin, spor salonlarının, restoranların, kafelerin sosyal ortam oluşturulacak faaliyetleri durdurulmuş; market ve pazar yerlerinde alışverişlere standartlar getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu kısıtlama kararlarından biri de ülke genelinde ilköğretimden lisansüstü düzeyine kadar örgün eğitime ara verilerek, uzaktan eğitime geçilmesidir. Üniversite eğitimine uzaktan eğitim yoluyla evden devam edilmesi sayesinde teknolojiye faydalanarak dijital ortamda çevrimiçi derslerde öğrenciler ve öğretim elemanları buluşmuştur. Bununla birlikte öğrenciler, ailelerinin yanında eğitimlerine devam ederken, sınavlara hazırlanamama ve gelecekte endişe duyma gibi bazı sorunlarla karşılaşmışlardır.

Pandemi sürecindeki kısıtlamalar, sosyal izolasyon, hasta olma riski, belirsizlik hissi gibi sebeplerden dolayı toplumun biyolojik sağlığı kadar, psikolojik sağlığı da olumsuz etkilemiştir. Stres, depresyon, anksiyete, kaygı, korku gibi psikososyal riskler gün yüzüne çıkmıştır (Wang et al., 2020; Gao et al., 2020; Tang et al., 2020; Lin, 2020). Covid-19 sürecinde toplum sağlığını etkileyen psikososyal etmenlerden biri olan sağlık anksiyetesi önemli bir sorun olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık anksiyetesi bu dönemin en fazla karşılaşılan ruhsal sorunlarından biridir. Pandemi nedeniyle evlerine kapanan kişilerdeki stres, sağlık anksiyetesi ile birleşerek daha derin ve çözülmesi zor bir mesele haline gelmektedir. Toplumda en genç gruplardan olan üniversite öğrencileri, bu durumdan oldukça olumsuz etkilenen kesimlerden birini oluşturmaktadır. Covid-19'un risklerinin devam etmesinden dolayı kendilerine ya da yakınlarına virüs bulaşma tehlikesi, ölüm korkusu ve kronik hastalıklarının tetiklenmesi gibi sebepler yüzünden yoğun bir kaygı yaşamaktadırlar. Ayrıca sosyalleşememelerinden dolayı gergin ve sinirli olmaktadır (Birimoglu Okuyan vd., 2020).

Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlığına yönelik büyük bir tehdit olduğu düşüncesiyle beliren ve bedensel ve ruhsal kaygı belirtilerini tetikleyen bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Ekiz vd., 2020). Kaygı, bireylerin olağan durumlara vermiş oldukları ruhsal ve bedensel tepkileri kapsamaktadır. Bu tepkilerin bireyin yaşamını etkileyecek düzeye gelmesi, probleme dönüşmesine sebep olabilmektedir. Kaygı düzeyi arttıkça hastalığın daha kötü olduğu yönünde bir algı yaşanmaktadır (Çirakoğlu, 2011). Sağlık anksiyetesinin temel belirtisi, ciddi veya potansiyel tehlike oluşturan tıbbi bir durumun varlığı ya da gelişmesi korkusudur (Karaçadır ve Çelik, 2020). Sağlık anksiyetesi sırasında belirsizliğe karşı hoşgörüsüz olma ve tahammül edememe yaşanabilmektedir (Akkuzu, 2019). Bu durumda bireyler sağlıklarını koruyabilmek, kaygı ve korku ile baş edebilmek için çözüm yolları geliştirmektedirler. Sağlık anksiyetesi olanlarda ciddi ve ölümcül bir hastalığın teşhis edilemediği dahi düşünülerek, bilgi arama ve güvence taleplerinin yoğun bir şekilde görüldüğü bilinmektedir (Deale, 2007'den akt. Akkuzu, 2019). Covid-19 sürecinde ise bireyler sağlık kuruluşlarındaki yoğunluktan ve virüs riskinden dolayı hastaneye gitmekten kaçınarak, elektronik ortamda kendilerinde görülen belirtilere yönelik elektronik kaynaklardan araştırma yapma eğilimine girmektedirler.

Son yıllarda sağlık alanında teknolojik gelişmelerden yararlanılarak elektronik sağlık araçları, bilgisayar yazılımları, akıllı telefon uygulamaları sıklıkla kullanılabilir hale gelmiştir. Hastaların ilaçları, alerjileri, laboratuvar sonuçları vb. tıbbi uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olması ve istedikleri yerden ulaşabilmeleri sağlanmaktadır (Kondylakis et al., 2020). Bu sayede interneti iyi kullanan bireylerin ihtiyaçları olan sağlık bilgilerine erişmeleri ve sağlık durumları hakkında daha bilinçli kararlar verebilmeleri imkanı doğmaktadır (Bravo vd., 2015). Bireyler isteklerine cevap ararken yalnızca sağlık personelinin sunduğu sağlık hizmetini kabul etmek ve onun verdiği bilgi ile yetinmek yerine tip bilgisini araştırmak ve yeterliliğini sorgulamak için elektronik ortamda çeşitli kaynaklardan yararlanabilmektedir. İnternette arama yapmakta, sosyal medyadan sağlık kurumlarını ve profesyonellerini keşfetmekte, yeni tedavi yöntemlerini araştırmaktadırlar. Bu araştırmalar sonucunda bazı zamanlarda herhangi bir sağlık profesyonelinin yapacağı teşhise ihtiyaç duymadıklarını öngörebilmektedirler. Ancak bir uzmana danışmadan bireyin kendini tedavi etmeye çalışması, daha büyük sorunlara neden olabilmektedir. Elektronik ortam çok geniş bir alana sahip olduğundan, yanlış bilgiler de yer aldığından dolayı bulunan kaynakların doğruluğunun, güvenilirliğinin sorgulanması oldukça önemlidir. Bireylerin internette farklı kaynaklardan yararlanırken, doğru bilgiye ulaşabilmek için güvenli kaynağı seçme noktasında e-sağlık okuryazarlık seviyesi önemli bir belirleyici olmaktadır (Deniz, 2020).

Sağlık okuryazarlığı, 20. yüzyılın sonlarına doğru tanımlanmıştır. DSÖ, sağlık okuryazarlığını sağlıkla ilgili bilgilerin okunup anlaşılması ile ilgili olarak gerekli temel becerilere ilave olarak, kişilerin sağlık durumlarını geliştirebilmek ve iyilik halini sürdürebilmek için ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşmaları, anlamaları ve kullanmaları noktasında gerekli bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Ergün vd., 2019). Sağlık okuryazarlığının eksik olması durumunda yanlış ilaç kullanımı, hastalığın farkına varamama, hastalığı önemsizleştirme veya ölüm oranlarının artması gibi küçük görünen fakat büyük sorunları doğurabilmektedir. Bu durum sağlık kurum ve kuruluşlarına daha fazla gitmeye, vakit kaybetmeye, maddi anlamda sıkıntılara düşmeye yol açabilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi iyileştikçe, bireyler hastalıklar hakkında bilgileri ihtiyaç duydukları şekilde uyarlayabilmekte ve üretken bir pozisyona geçebilmektedirler (Aydm, 2019).

Tüm dünyada ve Türkiye’de internet kullanımının artması ile birlikte sağlık bilgileri dijital ortama taşınarak, e-sağlık kavramı ön plana çıkmıştır. E-sağlık kavramı; “tıbbi bilişim, halk sağlığı ve sağlık sektörü alanlarının kesişimiyle oluşan, internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetlerine ve bilgilerine atıfta bulunan güncel bir alan” olarak tanımlanmaktadır (Eysenbach, 2001; Özer vd., 2020). E-sağlık okuryazarlığı ise, “elektronik kaynaklarda sağlık bilgilerini araştırmak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve edinilen bilgiyi sağlık problemlerinin ele alınması veya çözülmesi için kullanabilme/uygulayabilme becerisi” olarak tanımlanmaktadır (Cameron vd., 2006’dan akt. Deniz, 2020). E-sağlık okuryazarlığı bir sağlık probleminin çözümü amacıyla elektronik kaynakları kullanabilme, internet araştırması yapabilme, aradığını bulabilme, anlayabilme, kullanabilme, bütünleştirebilme ve uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Özer vd., 2020). Elektronik ortamda geçerli sağlık bilgi kaynaklarına ulaşabilecek farklı fırsatların farkında olma ve deneyimleyebilmedir (Norman ve Skinner, 2006). E-sağlık okuryazarlığının amacı, bilgi kaynakları vasıtasıyla sağlık düzeyini geliştirmektir. E-sağlık uygulamaları sayesinde sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik, yenilikçilik, hızlilik, kolaylık, tamlık, doğruluk ve ekonomiklik hedeflerine kavuşulmuş olmaktadır (Özer vd., 2020; Gençyürek Erdoğan, 2019). Sağlık amacıyla interneti kullanım sıklığı artan kişilerin e-sağlık okuryazarlığı da belirgin şekilde artmaktadır (Sharma vd., 2019; Özer vd., 2020). Teknolojinin aracılığıyla e-sağlık okuryazarlığının gelişmesi hastaların hayatlarını temelde değiştirmekte, hastanın hekime daha az ihtiyaç hissetmesine, hasta hekim ilişkisinin işbirliği ve ortaklık boyutlarının ağırlık kazanmasına yol açmaktadır (Meskó et al., 2019).

Bu çalışmada Burdur ilinde bir kamu üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde okumakta olan öğrencilerin Covid-19 pandemi döneminde sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi ve bazı sosyodemografik değişkenlerin öğrencilerin sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespit edilmesinin, çözüm bulunmasına ve gelecek salgınlarda yol gösterecek bazı tedbirlerin alınmasına faydalı olacağı tahmin edilmektedir. Covid-19 salgını sırasında öğrencileri psikososyal açıdan sağlıklı tutabilmek, gereken müdahaleleri yapabilmek ve gençlerin pandeminin olumsuz sonuçlarından daha az etkilenmelerini sağlamak salgının olası zararları ile mücadelede önemlidir. Bu nedenle Sağlık yöneticisi adaylarının sağlık bilgilerine kolay ulaşmaları, anlamaları ve hayatlarına geçirebilmeleri için e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin mümkün olduğu kadar yükseltilmesine büyük bir ihtiyaç vardır. Bu araştırma, pandemi sürecinde üniversite öğrencileri üzerinde sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı değişkenlerinin aynı anda incelendiği ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Bu nedenle özgün değerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışma olup, nicel araştırma yöntemi kullanılarak tasarlanmıştır. Araştırmaya 19.03.2021 tarihinde başlanmış, 24.03.2021 tarihinde sona erdirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2021 yılında Burdur ilinde bir kamu üniversitesinde sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin işaretlemiş olduğu 267 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formunun ilk bölümü sosyodemografik bilgilere dair 13 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümünde ise sağlık anksiyetelerini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği sağlanan “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” kullanılmıştır. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 14 maddesi kişilerin psikolojik durumunu sorgulamaktadır. Diğer 4 soru ise kişilerin, ciddi bir hastalık olsaydı psikolojik durumlarının nasıl olacağı ile ilgili sorulardır. Ölçek, iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puan skalası her madde için 0-3 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, anksiyetenin de o derece yüksek olduğu varsayılmaktadır (Ünalın 2014).

Çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlığını ölçmek için Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen, Tamer Gencer (2017) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 8 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Sorular, “Kesinlikle Katılmıyorum=1”dan “Kesinlikle Katılıyorum=5”a kadar uzanan 5’li Likert tipinde oluşturulmuştur. Pandemi enfeksiyonunun yayılımını önlemek için araştırma verilerinin öz bildirim yoluyla yalnızca dijital araçlar kullanılarak internet üzerinden elde edilmesi uygun olduğundan, veriler elektronik anket (Google form) aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler Jamovi (1.6.23) paket

programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, T Testi, Anova ve korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeyi, sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Üniversite öğrencilerinde sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan ölçeklere dair izinler yazarlardan e-posta yoluyla alınmıştır. Bu araştırma Tübitak-2209-A üniversite öğrencileri araştırma projesi (Proje Numarası: 1919B012004915) kapsamında desteklenmiştir. Tübitak'a ve üniversite yönetimine çalışma sürecince desteklerinden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma gönüllü olan katılımcıların görüşleri ile sınırlıdır. Ayrıca Türkiye'nin bir ilinde yalnızca bir kamu üniversitesinin sağlık yönetimi bölümü öğrencileri üzerinde yapıldığından, tüm sağlık yönetimi bölümü öğrencilerine genellenememektedir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin yer aldığı Tablo 1. incelendiğinde, %50,9'unun 20 yaş ve altı, %49,1'inin 20 yaş ve üzeri yaşta; %76,8'inin kadın, %23,2'sinin erkek; %40,8'inin 1. sınıfta, %17,6'sının 2. sınıfta, %28,1'inin 3. sınıfta ve %13,5'inin 4. sınıfta olduğu ve %57,3'ünün kırsalda, %42,7'sinin ise kentlerde yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların, %61'i 3.000 TL ve altı, %39'u 3.000 TL ve üzeri gelire sahip; %15,7'sine Covid-19 tanısı konulmuş, %84,3'üne Covid-19 tanısı konulmamış; %65,2'sine ailede Covid-19 tanısı konulmuş, %34,8'ine ailede Covid-19 tanısı konulmamış; %16,2'si Covid-19 nedeni ile yakını kaybetmişken, %83,5'i Covid-19 nedeni ile yakını kaybetmemiştir. Ayrıca katılımcıların %2,6'sı psikiyatrik hastalık durumuna sahip, %97,4'ü psikiyatrik hastalık durumuna sahip değil; %81,3'ünün annesinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %18,7'sinin lise ve üzeri; %68,2'sinin babasının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %31,8'inin lise ve üzeri; %31,5'i interneti 3 saatten az kullanmakta iken %68,5'i 3 saatten fazla kullanmakta; %3,4'ü e-nabız kullanımı hakkında bilgiye sahip değil, %35,2'si e-nabız kullanmamakta ve %61,4'ü e-nabız kullanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

| Değişkenler | N | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Yaş | | |
| 20 yaş ve altı | 136 | 50,9 |
| 20 yaş üzeri | 131 | 49,1 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 205 | 76,8 |
| Erkek | 62 | 23,2 |
| Sınıf | | |
| Birinci | 109 | 40,8 |
| İkinci | 47 | 17,6 |
| Üçüncü | 75 | 28,1 |
| Dördüncü | 36 | 13,5 |
| Yaşadığı yer | | |
| Köy | 71 | 26,6 |
| İlçe /kasaba | 82 | 30,7 |
| Şehir | 64 | 24,0 |
| Büyükşehir | 50 | 18,7 |
| Gelir düzeyi | | |
| 3.000TL altı | 163 | 61,0 |
| 3.000TL ve üstü | 104 | 39,0 |
| Covid-19 tanısı | | |
| Evet | 42 | 15,7 |
| Hayır | 225 | 84,3 |
| Değişkenler | N | % |
| Ailede Covid-19 tanısı alan | | |
| Evet | 174 | 65,2 |
| Hayır | 93 | 34,8 |
| Covid-19'dan yakını kaybetme | | |
| Evet | 44 | 16,5 |
| Hayır | 223 | 83,5 |

| Değişkenler | N | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Psikiyatrik bir hastalık | | |
| Evet | 7 | 2,6 |
| Hayır | 260 | 97,4 |
| Anne eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve altı | 217 | 81,3 |
| Lise ve üstü | 50 | 18,7 |
| Baba eğitim durumu | | |
| İlköğretim ve altı | 182 | 68,2 |
| Lise ve üstü | 85 | 31,8 |
| İnternet kullanım sıklığı | | |
| 3 saat ve daha az | 84 | 31,5 |
| 3 saatten fazla | 183 | 68,5 |
| E-nabız kullanımı | | |
| Bilgin yok | 9 | 3,4 |
| Kullanıyorum | 164 | 61,4 |
| Kullanmıyorum | 94 | 35,2 |

Yapılan analizler neticesinde katılımcıların sağlık anksiyete düzeylerinin düşük (.95 / 3.00) ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde (2.98 / 5.00) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla 267 katılımcıdan elde edilen veri bağımsız örneklem T testi ile analiz edilmiştir. Tablo 2.'de yer alan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık anksiyete düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Kadın öğrencilerin sağlık anksiyete düzeyleri ($\bar{X} = 1.01$) erkeklerden ($\bar{X} = 0.758$) daha yüksektir.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Sağlık Anksiyetesi Düzeyi

| | | Statistic | df | p | | |
|-------------------------|-------------|-----------|--------|--------|-------|--------|
| Sağlık Anksiyetesi | Student's t | 4.81 | 265 | < .001 | | |
| Group | N | Mean | Median | SD | SE | |
| Sağlık Anksiyetesi Ort. | Kadın | 205 | 1.01 | 1.00 | 0.375 | 0.0262 |
| | Erkek | 62 | 0.758 | 0.778 | 0.307 | 0.0390 |

Katılımcıların e- sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınıf düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Tablo 3.'te yer alan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların e- sağlık okuryazarlık düzeyleri sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Sınıflar arasındaki farkı belirlemek amacıyla Tablo 3'te belirtildiği gibi Post Hoc testi yapılmıştır. Varyanslar homojen dağılım gösterdiği için post hoc testlerinden Games-Howell testi kullanılmıştır. Buna göre 2. sınıf ile 4. Sınıf; 3. sınıf ile 4. sınıf arasında anlamlı farklılık vardır. 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi 4. sınıf öğrencilerinden daha yüksektir.

Tablo 3. Sınıfa Göre E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

| | | F | df1 | df2 | p |
|------------------------|-----------------|----------|----------|----------|--------------|
| E-Sağlık Okuryazarlığı | | 4.09 | 3 | 118 | 0.008 |
| | | 1. sınıf | 2. sınıf | 3. sınıf | 4. sınıf |
| 1. sınıf | Mean difference | — | -0.306 | -0.185 | 0.147 |
| | p-value | — | 0.236 | 0.408 | 0.502 |
| 2. sınıf | Mean difference | — | — | 0.121 | 0.454 |
| | p-value | — | — | 0.892 | 0.031 |
| 3. sınıf | Mean difference | — | — | — | 0.333 |
| | p-value | — | — | — | 0.030 |
| 4. sınıf | Mean difference | — | — | — | — |
| | p-value | — | — | — | — |

Katılımcıların e- sağlık okuryazarlık düzeylerinin Covid 19'a yakalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla 267 katılımcıdan elde edilen veri, bağımsız örneklem T testi ile analiz edilmiştir. Tablo 4.'te yer alan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların e- sağlık okuryazarlık düzeyleri Covid 19'a yakalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Tablo 4. Covid 19'a Yakalanma Durumuna Göre E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

| | | Statistic | df | p | Mean difference | SE difference |
|-------------------------|-------------|-------------------|------|--------|-----------------|---------------|
| E- Sağlık Okuryazarlığı | Student's t | 3.74 ^a | 265 | < .001 | 0.491 | 0.131 |
| Group Descriptives | Group | N | Mean | Median | SD | SE |
| E- Sağlık Okuryazarlığı | evet | 42 | 3.40 | 3.30 | 1.09 | 0.167 |
| | hayır | 225 | 2.91 | 2.70 | 0.712 | 0.0475 |

Elde edilen bulgulara göre Covid-19'a yakalanan katılımcıların ($\bar{X} = 3.40$), Covid-19 tanısı konulmamış ($\bar{X} = 2.91$) katılımcılara göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip olduğu bulunmuştur. Ancak katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri yaş, sınıf, yaşadığı yer, gelir düzeyi, Covid-19 tanısı alma, ailede Covid-19 tanısı alma, Covid-19'dan yakınıni kaybetme, psikiyatrik bir hastalık, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, internet kullanım sıklığı ve e-nabız kullanımı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Ayrıca katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, gelir düzeyi, ailede Covid-19 tanısı alma,

Covid-19'dan yakınlığı kaybetme, psikiyatrik bir hastalık, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, internet kullanım sıklığı ve e-nabız kullanımı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 5. E- Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki

| | | Sağlık Anksiyetesi | E- Sağlık Okuryazarlığı |
|-------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Sağlık Anksiyetesi | Pearson's r | — | |
| | p-value | — | |
| E- Sağlık Okuryazarlığı | Pearson's r | 0.028 | — |
| | p-value | 0.644 | — |

Tablo 5.'te görüldüğü gibi e- sağlık okuryazarlığı ile sağlık anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla basit korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre e- sağlık okuryazarlığı ile sağlık anksiyete düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır ($r(267)=0.644$, $p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin orta düzeyde ve sağlık anksiyetesi düzeyinin ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de benzer şekilde sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencileri üzerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine dair ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda orta düzeyde olduğu (Özer vd., 2020; Sharma vd., 2019; Karadağ Arlı vd., 2019) bulunmuştur. Bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin sınıf ve covid tanısı alma değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin, 4. sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığının arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Bu çalışmada sağlık anksiyetesi düşük düzeyde görülmesine rağmen, literatürde sağlık anksiyetesi ile ilgili yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetesi yüksek çıkmıştır (Birimoğlu Okuyan vd.; 2020). Özdelikara vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin sağlık anksiyetesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecine yaşadıkları gelecek belirsizliği, eğitim hayatının sekteye uğraması, sınavlara girememeye ya da girme şansı bulduğu sınavlarda alışık olmadığı uygulamalarla karşılaşma, hastalık kapma endişesi gibi durumlardan dolayı gençlerde depresyon, stres, anksiyete gibi şikâyetler geliştiği bilinmektedir. Sağlık risklerinin yaşlılara göre daha fazla farkında olmaları nedeniyle daha fazla anksiyete yaşayabildikleri ifade edilmiştir (Gerhold, 2020). Ancak bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin durumu kabullenerek, anksiyeteyi düşük düzeyde yaşadıkları görülmektedir. Bu bulgunun çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla pandemiyi ilerleyen süreçlerinde normalleştiğinden kaynaklandığı ve örneklemden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin sağlık anksiyetesi erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların bu tür belirsizlik durumlarından daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Literatürde benzer şekilde Covid-19 sürecindeki psikolojik sorunların kadınlarda erkeklere göre daha yüksek çıktığı belirtilmektedir (Özmen vd., 2021). Ayrıca kadın öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada benzer olarak sağlık kaygısı daha yüksek bulunmuş iken (Karaçadır ve Çelik, 2019); diğer bir çalışmada ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülemediği (Karaoğlu vd., 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın katılımcılarını oluşturan üniversite öğrencileri, geleceğin yetişkinlerini, sağlık yöneticilerini ve potansiyel ebeveynlerini de temsil etmektedir. Bu çalışmada elde edilen veriler sayesinde üniversite öğrencilerinde yaşanan sağlık anksiyetesi ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ortaya konulmuştur. Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan Covid-19'a karşı anksiyete seviyesinin yüksek olmaması, bir taraftan olumlu olarak karşılanırken; diğer taraftan kurallara uymama ve korunma yöntemlerine karşı duyarsızlaşma ihtimaline karşı da olumsuz olarak yorumlanabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre genç nüfusun e-sağlık okuryazarlık konusunda farkındalıklarının artırılarak, bilinçlendirilmeleri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu amaçla üniversite öğrencilerine yönelik e-sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilmelidir. Diğer taraftan üniversite yönetimleri tarafından kadın öğrenciler başta olmak üzere öğrencilere yönelik ruh sağlığı uzmanları tarafından verilecek olan psikolojik destek çalışmalarına ağırlık verilmesi, gelecekte yaşanabilecek daha ciddi psikososyal sorunların önlenmesi gerekmektedir. Kamu görevlilerinin ve sağlık politika yapıcılarının gelecekte yaşanabilecek salgın dönemlerine dair psikolojik destek

planlamalarını yapmaları, tıbbi ve ekonomik sorunları olan kişilere yardımcı olmaları ve diğer Bakanlıklar ve kamu kurumları ile işbirliği yaparak önlem almaları sağlanmalıdır. Covid-19 pandemisi sırasında yaşanan sorunların tekrarlanmaması için çözüm yolu geliştirilmelidir. Bu sayede gerçekleştirilecek faaliyetler sağlık konularına duyarlı geleceğin sağlıklı nesillerinin gelişmesine faydalı olacaktır. Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşlarındaki yoğunluğun azaltılması sayesinde sağlık harcamalarının azaltılması mümkün olabilecektir. Bundan sonra araştırma yapacak olan araştırmacıların daha büyük bir örneklem olarak, üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığını artırma konusunda etkili olabilecek yöntemlerin geliştirilmesine dair farklı değişkenler ile ilgili çalışmalar yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akkuzu, H. (2019). "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka ve Sosyal Sorun Çözme Becerisinin Somatizasyon ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi", Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Psikoloji ABD, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
2. Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı T., Uykur, B., Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Nöropsikiyatri Arşiv Dergisi*, 50, 325-331.
3. Aydın, N. (2019). "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi", *Black Sea Journal of Health Science*, 2 (1), 21-29.
4. Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F. ve Polat, F. (2020). "Covid-19' un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi", *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (Özel Sayı), 45-52.
5. Bravo, P., Edwards, A., Bari, P. J., Scholl, I., Elwyn, G., McAllister, M. and the Cochrane Healthcare Quality Research Group. (2015). "Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study", *BMC Health Services Research*, 15 (252), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0907-z>
6. Çırakoğlu, O. C. (2011). "Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi", *Türk Psikol Derg*, 26 (67), 9-64.
7. Deniz, S. (2020). "Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi", *İnsan ve İnsan*, 24, 84-96.
8. Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). "Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (1), 139-154.
9. Ergün, S., Kızıl Sürücü, H. ve Işık, R. (2019). "Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği", *Jaren*, 5 (3), 194-203.
10. Eysenbach, G. (2001). "What is E-Health?", *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20.
11. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. and Dai, J. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
12. Gençyürek Erdoğan, M. (2019). "E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları", *Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya*.
13. Gerhold, L. (2020). "COVID-19: Risk perception and coping strategies", *PsyArXiv*. March 25. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
14. İçişleri Bakanlığı (2020). <https://www.icisleri.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 09.05.2021).
15. Karaçadır, V. ve Çelik, R. (2019). "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma", *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 16 (7), 225-238.
16. Karadağ Arlı, S., Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). "E-Health Literacy and Individual Innovation in University Students Enrolled in Health-related Departments". *International Journal of Caring Sciences*, 12 (3), 1744-1751.
17. Karaoğlu, N., Karaoğlu, K. B. ve Yardımcı, H. (2020). "Sosyoloji ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması", *Ankara Med J.*, 3, 615-628.
18. Kelvin, D.J. and Rubino, S. (2020). "Fear of the Novel Coronavirus", *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14 (1), 1-2.
19. Kondylakis, H., Bucur, A., Crico, C., Dong, F., Graf, N., Hoffman, S., Kourmakis, L., Manenti, A., Marias, K., Mazzocco, K., Pravettoni, G., Renzi, C., Schera, F., Triberti, S., Tsiknakis, M. and Kiefer, S. (2020). "Patient Empowerment For Cancer Patients Through A Novel ICT Infrastructure", *Journal of Biomedical Informatics*, 101 (103342), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103342>
20. Lin, C.Y. (2020). "Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19)", *Social Health and Behavior*, 3 (1), 1-2.
21. Meskó, B., Radó, N. and Györfy Z. (2019). "Opinion Leader Empowered Patients About the Era of Digital Health: A Qualitative Study", *BMJ Open*, 9 (e025267), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025267>
22. Norman, C.D. and Skinner, H. A. (2006). "E-health literacy: essential skills for consumer health in a networked World", *Journal of Medical Internet Research*, 8 (2), e9.
23. Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S. ve Mumcu, N. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-82.
24. Özer, Ö., Özmen, S. ve Özkan, O. (2020). "Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi", *Alanya Akademik Bakış Dergisi*, 4 (2), 353-367.
25. Özmen, S., Özkan, O., Özer, O. ve Zubaroglu Yanardağ, M. (2021). "Investigation of COVID-19 Fear, Well-Being and Life Satisfaction in Turkish Society", *Social Work in Public Health*, 36 (2), 164-177.
26. Sharma, S., Oli, N. and Thapa, B. (2019). "Electronic Health-Literacy Skills among Nursing Students", *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 527-532.
27. Tamer Gencer, Z. (2017). "Norman Ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 131-145.
28. Tang, B., Wang, X., Li, Q., Bragazzi, N.L., Tang, S., Xiao, Y., and Wu, J. (2020). "Estimation of the transmission risk of the 2019-nCoV and its implication for public health interventions", *Journal of Clinical Medicine*, 9 (2), 462.
29. Ünalın, E. (2014). "Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler", *Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul*.
30. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., and Ho, R. C. (2020). "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729, <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
31. WHO (2020a). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19): WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>, (Erişim Tarihi: 18.04.2021).
32. WHO. (2020b). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>, (Erişim Tarihi: 09.05.2021)

The Effect of e-Health Literacy on the Use of Mobile Health Applications in the Covid-19 Pandemic Process

Covid-19 Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlığının Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımına Etkisi

Nihan POTAS¹, Dilek UYSAL²

ABSTRACT

Problem of Research: Individuals know how to find the right health information in the right place, and use mobile health applications, with a high level of e-health literacy

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to examine the effect of e-health literacy on the use of mobile health applications during the Covid-19 pandemic process

Method: Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk engineering applications were made in the normality tests of the variables. Study review of the Reliability Statistics (Cronbach's Alpha) Test with the aim of validity of usability in confidence. ManWhitney Rank Sum Test and Kruskal On Rank Analysis of Variance. The probability value of $p < 0.05$ is accepted as 385 with an error of 5%, which is accepted as the value. 428 were included in the study.

Results: Significance between the e-health literacy levels of the participants with the questions of E-Pulse system requirement, Is the E-Pulse System Useful, HES Application required and HES Application useful? In addition, a positive relationship was found between the frequency of use of the E-Pulse application and the frequency of use of the HES application and the e-health literacy levels of the participants.

Conclusion: The effectiveness of mobile health applications is demonstrated by e-health literacy.

Keywords: e-Nabız, HES, e-Health Literacy, Covid-19 Pandemi

Presentation Language: Türkçe

¹Dr.Öğr. Üyesi Nihan POTAS, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİB Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nihan.potas@hbv.edu.tr, Orcid: 0000-0002-0393-3135

²Dilek UYSAL, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, duysal@ogu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-8591-3065

Oturum : 16. Dijital oturum: Covid-19
Oturum Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Aynur TORAMAN

Sunum Günü: 21 Mayıs 2021
Sunum Saati: 16.30

GİRİŞ

Hızla gelişen teknoloji yaşam tarzımızı, hayata bakış açımızı etkilediği gibi sağlık alanında da kendini her anlamda hissettirmiştir. Özellikle internet ortamından yararlanarak sağlık bilgilerini ulaşmak e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireyler için yardımcı, yönlendirici, önleyici bilgileri elde etmede hem kişisel hem de toplumsal davranışlar için önemli bir adımdır. Teknolojiyle birlikte gelişen bir başka alanda mobil cihazlardır. E-sağlık okuryazarlığı olan bireylerin en sık başvurduğu bilgi edinme ve kullanma ile ilgili mobil sağlık uygulamalarının kullanımında, e-sağlık okuryazarlığı kadar önem taşımaktadır. Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde Aralık 2019'un sonlarında ortaya çıkan ve 2020 yılının başında tüm dünyaya yayılan yeni tip koronavirüs (Covid-19) hastalığı çok kısa sürede bütün dünyada halk sağlığını tehdit eder bir boyut almıştır. Virüs 11 Şubat 2020 tarihinde DSÖ tarafından "Covid-19" pandemisi olarak adlandırılmıştır. Covid-19 pandemi süreci içerisinde e-sağlık okuryazarlığı biraz daha ön plana çıkmıştır. Bireylerin doğru sağlık bilgisini, doğru yerde, nasıl bulabileceklerini bilmeleri bu pandemi sürecinin vermiş olduğu stres ve paniği belki de bir derecede olsa azaltmaya yardımcı olacaktır. Mobil sağlık uygulamalarından Kişisel Sağlık Sistemi (E-Nabız) ve Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması pandemi sürecinde kullanılan uygulamalardandır. Bu bağlamda bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mobil sağlık uygulamalarının kullanımına etkisinin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

E-sağlık okuryazarlığı elektronik kaynaklardan arama, bulma ve anlama ile elde edilen sağlık bilgileri doğrultusunda sağlık sorununun değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır. E-sağlık okuryazarlığı sağlık, bilgi, medya ve bilgisayar okuryazarlığı temel becerilerinin bileşenlerinden oluşmaktadır.¹ Hem çözümsel hem de içinde bulunulan duruma göre bu beceriler teknolojiyi kullanabilme, medyayı anlama ve bilim konularında analitik düşünme ve e-sağlıkla ilgili dijital ortamlarda gezinmeyi gerçekleştirebilecek kişisel yeterli gerektirmektedir.² E-sağlığın geliştirilmesi, sağlığı iyileştirmede önemli bir rol oynar. Kullanıcıların sağlık okuryazarlığı, e-sağlık uygulamalarından en iyi şekilde yararlanma becerilerine bağlıdır.³ E-sağlık okuryazarlığı kişisel olduğu kadar ekonomik yapının, sosyal yapının, çevresel şartların zaman içerisinde değişmesiyle, hızla değişen ve gelişen teknolojilerin ortaya çıkmasıyla evrimleşen, dinamik her an gelişmeye açık bir beceridir. Birden çok okuryazarlık bileşeninin bir araya gelmesi e-sağlığın geliştirilmesinde ve devam ettirilmesinde uygulanır.¹

M-sağlık, mobil cihazlar ile teknolojilerinin birlikte kullanıldığı, uygulamalar yazılımı ile sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır.⁴ Mobil e-sağlık, mobil kablosuz ağlarla e-sağlık uygulamalarıdır.⁵ M-sağlık uygulamaları var olan sağlık hizmetleri sunumunu mobil cihaz sahibi olan bireylere ulaştırılmasında daha fazla rol oynayacaktır. Gelişen teknoloji mobil sağlık uygulamaları alanında işlevselliğini artırarak günlük hayatta daha çok kullanılmaya başlayacaktır.⁶

Mobil sağlık uygulamalarından: E-nabız, internet üzerinden bireyin sağlık verilerine hem kendi hem de sağlık profesyonellerinin ulaşabildiği, bireyin izin verdiği süre ve yetki doğrultusunda, bireye ait tüm sağlık kuruluşlarından toplanan bilgilerin doktoru tarafından incelenmesine olanak sağlayan bir sağlık sistemidir.⁷ HES, uygulaması ile bireyler Covid-19 pandemi sürecinde hem kendi riskli durumlarının kontrolü hem de yakın çevresindeki riskli bireyleri kontrol ve takip edebilmektedir.⁸

Cep telefonlarının ucuz ve erişilebilir hale gelmesi sağlık hizmetlerinin sunulmasında özellikle kişisel sağlık bilgilerine erişimde önemli bir rol oynamaktadır. Cep telefonunun yaygın kullanılması toplumun tüm kesimleri tarafından mobil sağlık uygulamalarına erişim fırsatı sunmuştur.⁹ M-sağlık teknolojileri, doktorlara ve araştırmacılara, hasta takibi, hastalığın müdahale gerektirip gerektirmediği hastayı belirleme, tedavi sürecini izleme ve düzenlemek için hasta verilerini kullanabilmelerini sağlamaktadır. M-sağlık uygulamaları, hastane erişimini kısa sürede sağlayamayacak olan engelli hastalara veya ameliyat sonrası iyileşen hastalara, doktorların onları uzaktan izlemelerine gerekli tedavi ve rehabilitasyon yöntemini sağlamalarında büyük önem taşımaktadır. Bu da dolaylı yoldan kaliteli bakıma erişimi sağlayabilir ve hastanın sağlık tesisine ulaşma çabasını azaltır ve maliyeti düşürebilir.⁴ Nutbeam sağlık okuryazarlığının daha sağlıklı yaşam tarzı seçimi, halihazırdaki sağlık sisteminin etkili kullanımına yol açan kişisel bir davranış olmadığını, toplumun büyük bir kesiminin yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşmasının sosyal fayda sağlamasıyla sosyal toplum için önemli bir katma değer oluşturacağına değinmektedir.¹⁰ E-sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalarında bireylerin büyük çoğunluğunun internetteki sağlık kaynaklarına nasıl erişim sağlayacağını, sağlık kaynaklarını tararken yararlı kaynakları nereden bulacağını ve bu kaynakları nasıl kullanacağını, sağlıkla ilgili sorulara cevap ararken interneti nasıl kullanması gerektiğini, ulaştığı yararlı bilgileri anlamlandırma konusunda, anlamlandırdığı bu bilgilerinde yararlı olup olmayacağını muhakeme etme yeteneğine sahip olduklarını tespit edilmiştir.¹¹ E-sağlık okuryazarlığı, diğer okuryazarlıklarda olduğu gibi, durağan bir süreç değildir. Zaman içinde değişikliklere uğrar. E-sağlık okuryazarlığı seviyesi tespit edilebilirse, e-sağlık hizmetleri ve e-sağlık bilgileri özellikle hedef grubun ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir. Hedef gruba hitabeden e-sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştirildiğinde de potansiyel avantajlardan yararlanılabilir.¹² E-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi bireylerin kendileri için olduğu kadar çevreleri içinde önem taşımaktadır. E-Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireyler elektronik ortamlardaki sağlık ile ilgili kaynaklara daha rahat ulaşabilecek ve doğru bilgiyi analiz ederek çevresindeki bireylerde bilgi aktarımında bulunarak bir nevi katma değer sağlayacaktır.¹³ Brors vd. yaptıkları çalışmada kardiyovasküler hastaların Covid-19'a yakalanmasını önlemek için sosyal mesafeden başka etkili yaklaşımlar mevcut olana kadar, sağlık hizmetleri ve destek sağlamak için yenilikçi e-sağlık teknolojisini kullanmalıdır. Hastaların e-sağlık okuryazarlığına dikkat etmek, sağlık sonuçlarını iyileştirmenin ve Covid-19'un etkisini hem bireysel hem de

toplumsal düzeyde azaltmanın anahtarıdır. E-sağlık okuryazarlığı, tüm modern teknolojik toplumlarda bir gerekliliktir sonucuna varmıştır.¹⁴ M-sağlık teknolojileri, doktorlara ve araştırmacılara, hasta takibi, hastalığın müdahale gerektirip gerektirmediği hastayı belirleme, tedavi sürecini izleme ve düzenlemek için hasta verilerini kullanabilmelerini sağlamaktadır. M-sağlık uygulamaları, hastane erişimini kısa sürede sağlayamayacak olan engelli hastalara veya ameliyat sonrası iyileşen hastalara, doktorların onları uzaktan izlemelerine gerekli tedavi ve rehabilitasyon yöntemini sağlamalarında büyük önem taşımaktadır. Bu da dolaylı yoldan kaliteli bakıma erişimi sağlayabilir ve hastanın sağlık tesisine ulaşma çabasını azaltır ve maliyeti düşürebilir.⁴ Mobil uygulamaların bireylerin davranışlarını olumlu yönde etkilediğini, mobil sağlık uygulamaları alanının geliştirilmesinin, hastalıkları önlemede ve yönetmede destek sağlayarak, sağlık hizmeti sunumunda tüm dünya genelinde bakıldığında sağlık alanındaki yükü azaltmada önemli bir rol oynayacağı düşüncesine varılmıştır.¹⁵

Bu çalışmada, Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mobil sağlık uygulamalarının kullanımına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın Hipotezleri;

H1: Sosyodemografik özellikler ile E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile E-Nabız (Kişisel Sağlık Sistemi) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile HES (Hayat Eve Sığar) Uygulaması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bu çalışma ile hipotezler ve bulgular doğrultusunda alana katkı sağlamayı düşünmekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Amaç: Bu çalışmada, bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlığının Mobil Sağlık uygulamalarının Kullanımına Etkisini incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 20 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır olup tanımlayıcı tipte araştırma yöntemi ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkiye’de 20 yaş ve üstü 57.611.058 nüfus bulunmaktadır.¹⁶ Örneklem miktarı %5 lik hata payı ile 385 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Aracı: Anketin ilk bölümü sosyodemografik sorular ve tanımlayıcı sorulardan, ikinci bölümü e-Nabız (Kişisel Sağlık Sistemi sistemi ile ilgili bilgi düzeyi sorularından, üçüncü bölümü HES (Hayat eve Sığar) uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi sorularından, dördüncü bölümde kullanılan ölçek ise. Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” nden uyarlanmış olup, ölçek 5’li likert tipinde 8 maddeden oluşmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi: Araştırma verileri araştırmacıların networkünü oluşturan kişiler aracılığıyla online anketler uygulanarak elde edilmiştir.

Etik Onayı: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan 29.01.2021 tarih ve 5389 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Ölçeği Türkçeye uyarlayan araştırmacıdan da izin alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Sürekli nicel değişkenler, ortalama - standart sapma olarak, Nitel değişkenler ise n, ortanca değer, 25’inci ve 75’inci yüzdeler olarak ifade edilmiştir. Değişkenlere ait normalite testlerinde, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlilik-güvenilirliğinin belirlenmesi amacı ile Reliability Statistics (Cronbach's Alpha) Testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenlere Mann-Whitney Rank Sum Test ve Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks Test uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Spearman's rho Correlations Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ olasılık değerleri önemli olarak kabul edilmiştir. Tüm veri analizleri IBM SPSS Statistics 21 paket programları ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada kullanılan E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değere 0,920 olarak bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değeri $\alpha \geq 0,90$ den büyükse ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.¹⁸ Çalışmaya 445 birey katılmış olup, değerlendirmeye 20 yaş ve üstü bireyler dahil edilmiştir. 27 birey 18 yaş altı olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

428 bireye ait sosyodemografik bilgiler Tablo.1 ve Tablo 2. de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerden; %48 ini kadınlar, %64,7 sini evli, %88,3 ünü şehirde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin %42,3 lisans mezunu ve yaş ortalaması 37,12 dir.

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

| Demografik Özellikler | | n | % |
|-----------------------|-------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 209 | 48,8 |
| | Erkek | 219 | 51,2 |
| Medeni Durum | Evli | 277 | 64,7 |
| | Bekar | 151 | 35,3 |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 4 | 0,9 |
| | Ortaöğretim | 9 | 2,1 |
| | Lise | 65 | 15,2 |
| | Önlisans | 101 | 23,6 |
| | Lisans | 181 | 42,3 |
| | Lisansüstü | 68 | 15,9 |
| Yaşadığınız Yer | Kırsal | 50 | 11,7 |
| | Şehir | 378 | 88,3 |

Tablo 2. Bireylerin Yaş Ortalaması

| Değişken | n | Ortalama±S.S. |
|----------------|-----|---------------|
| Yaş Ortalaması | 428 | 37,12±10,52 |

İnternetle ilgili bulgular Tablo.3 ve Tablo 4.de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %64 ü mobil telefon ile internete bağlanmakta, ortalama 4,79 saat internet kullanmakta, %60,3 ü sosyal iletişim kurmak için, %59,8 i de haber takibi yapmak için interneti kullanmaktadır. Ancak, tıbbi bilgi edinmek için %25,7 internete bağlanmaktadır.

Tablo 3. İnternetle İlgili Bulgular

| Değişken | | Sayı | Yüzde |
|--|---------------------------|------|-------|
| *İnternete Bağlanmakta Kullanılan Araç | Bilgisayar | 184 | 43 |
| | Mobil telefon | 274 | 64 |
| *İnternet Kullanma Amacı | Tablet | 5 | 1,2 |
| | Hepsi | 151 | 35,3 |
| | Tıbbi Bilgi Edinmek | 110 | 25,7 |
| | Bilimsel Araştırma Yapmak | 129 | 30,1 |
| | Sosyal İletişim Kurmak | 258 | 60,3 |
| | Haber Takibi Yapmak | 256 | 59,8 |
| | Online Oyun Oynamak | 56 | 13,1 |
| Hepsi | 132 | 30,8 | |

*Birden Fazla Seçenek Seçilmiştir.

Tablo.4 Günlük İnternet Kullanım Sıklığı

| Değişken | n | Ortalama±S.S. |
|---|-----|---------------|
| Günlük İnternet Kullanım Sıklığı (saat) | 428 | 4,79 ± 2,83 |

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile ilgili bilgiler Tablo.5 de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin cevap ortalamaları 3,78±0,62 puan iken, erkek bireylerin 3,68±0,79 puandır. Aralarında bir anlamlılık bulunmamaktadır.

Tablo 5. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

| Ölçek | Cinsiyet | n | Ortalama±S.S. | Ortanca (%25-%75) | p |
|-------|----------|------------|------------------|-------------------|-------|
| | Kadın | 209 | 3,78±0,62 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,608 |
| | Erkek | 219 | 3,68±0,79 | 3,88 (3,25-4,13) | |
| Ölçek | | 428 | 3,73±0,72 | 3,87(3,37-4,00) | |

Mann-Whitney Rank Sum Test, Median (%25-%75)

Çalışmaya katılan bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Tablo.6 da yer almaktadır. Ancak yapılan çalışmada E-Sağlık Okuryazarlığı ile bireylerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (p>0,05)

Tablo 6. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

| Değişkenler | | n | Ortalama±S.S. | Ortanca(%25-%75) | p |
|----------------|------------|-----|---------------|------------------|-------|
| *Cinsiyet | Kadın | 209 | 3,78±0,62 | 3,88 (3,38±4,00) | 0,608 |
| | Erkek | 219 | 3,68±0,79 | 3,88 (3,25±4,13) | |
| *Medeni Durum | Evlle | 277 | 3,74±0,69 | 3,88 (3,38±4,00) | 0,688 |
| | Bekar | 151 | 3,71±0,76 | 3,88 (3,25±4,00) | |
| *Yaşanılan Yer | Şehir | 378 | 3,72±0,72 | 3,88 (3,38±4,00) | 0,750 |
| | Kırsal | 50 | 3,77±0,66 | 3,88 (3,47±4,00) | |
| **Eğitim | İlköğretim | 4 | 3,47±0,28 | 3,50 (3,19±3,72) | 0,077 |
| | Ortaokul | 9 | 3,76±0,77 | 3,75 (3,19±4,50) | |
| | Lise | 65 | 3,77±0,69 | 3,88 (3,56±4,00) | |
| | Önlisans | 101 | 3,66±0,63 | 3,75 (3,25±4,00) | |
| | Lisans | 181 | 3,68±0,74 | 3,88 (3,25±4,00) | |
| | Lisansüstü | 68 | 3,92±0,79 | 4,00 (3,63±4,50) | |

*Mann-Whitney Rank Sum Test, Median (%25-%75)

**Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks, Median (%25-%75)

Covid-19 (Koronavirüs) ile ilgili İstatistiki Bilgilere Tablo.7 de yer verilmiştir. Covid-19 (Koronavirüs) Psikolojinizi Ne ölçüde Etkiledi sorusuna kadın bireyler 7,07 ortalama ile yanıt vermiş, erkek bireylerin ortalaması 5,90 da kalmıştır. Kadın ve erkek bireylerin cevapları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Covid-19 (Koronavirüs) geçiren yakınınız var mı sorusu ile Covid-19 (Koronavirüs) Psikolojinizi ne ölçüde etkiledi sorusu arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Tablo.7 Covid-19 (Koronavirüs) ile ilgili İstatistiki Bilgiler

| Değişkenler | Cinsiyet | n | Ortalama±S.S. | Ortanca(%25-%75) | p |
|--|----------|-----|---------------|------------------|-------|
| Covid-19 Psikolojinizi Ne Ölçüde Etkiledi? | Kadın | 209 | 7,07±2,50 | 7,00 (6,00±9,00) | 0,001 |
| | Erkek | 219 | 5,90±3,02 | 6,00 (4,00±8,00) | |
| Covid-19 Psikolojinizi Ne Ölçüde Etkiledi? | Evet | 277 | 6,70±2,89 | 7,00 (5,00±9,00) | 0,005 |
| | Hayır | 151 | 6,04±2,71 | 7,00 (4,00±8,00) | |

Mann-Whitney Rank Sum Test, Median (%25-%75)

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile e-Nabız Sağlık Sistemi ve HES Uygulamasının değerlendirilmesi Tablo.8 de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile e-Nabız Sağlık Sistemi ve HES Uygulamasının değerlendirilmesinde: e-Nabız Sistemi ile İlgili Bilgiye Sahip misiniz?, e-Nabız Sistemini Kullandınız mı?, HES Uygulaması ile ilgili Bilgiye Sahip misiniz?, HES Uygulamasını Kullanıyor musunuz? sorularına verilen cevaplara bakıldığında bir anlamlılık tespit edilmemiştir. Ancak e-Nabız Sistemi faydalı mı?, e-Nabız Sistemi gerekli mi?, HES Uygulaması faydalı mı? ve HES Uygulaması gerekli mi? sorularına verilen cevaplarda bir anlamlılık bulunmuştur.

Tablo.8 E-Sağlık Okuryazarlığı ile e-Nabız Sağlık Sistemi ve HES Uygulamasının değerlendirilmesi

| Değişkenler | Cevaplar | n | Ortalama±S.S. | Ortanca(%25-%75) | p |
|---|----------|-----|---------------|------------------|-------|
| e-Nabız Sistemi ile İlgili Bilgiye Sahip misiniz? | Evet | 392 | 3,73±0,72 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,096 |
| | Hayır | 36 | 3,63±0,61 | 3,63 (3,25-4,00) | |
| e-Nabız Sistemini Kullandınız mı? | Evet | 345 | 3,75±0,72 | 3,88 (3,38-4,13) | 0,059 |
| | Hayır | 83 | 3,62±0,70 | 3,75 (3,25-4,00) | |
| e-Nabız Sistemi Gerekli mi? | Evet | 397 | 3,76±0,70 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,001 |
| | Hayır | 31 | 4,55±6,20 | 3,00 (1,00-5,00) | |
| e-Nabız Sistemi Faydalı mı? | Evet | 395 | 3,77±0,70 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,001 |
| | Hayır | 33 | 3,20±0,75 | 3,25 (2,63-3,63) | |
| HES Uygulaması ile İlgili Bilgiye Sahip misiniz? | Evet | 414 | 3,74±0,71 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,023 |
| | Hayır | 14 | 3,38±0,70 | 3,31 (2,97-3,81) | |
| HES Uygulamasını Kullanıyor musunuz? | Evet | 376 | 3,76±0,70 | 3,88 (3,38-4,00) | 0,010 |
| | Hayır | 52 | 3,50±0,77 | 3,69 (3,13-4,00) | |
| HES Gerekli mi? | Evet | 376 | 3,76±0,71 | 3,88 (3,38-4,09) | 0,001 |
| | Hayır | 52 | 3,47±0,71 | 3,56 (3,03-3,88) | |
| HES Faydalı mı? | Evet | 367 | 3,98±0,64 | 5,00 (2,00-1,00) | 0,001 |
| | Hayır | 61 | 3,84±0,64 | 2,00 (0,00-5,00) | |

Mann-Whitney Rank Sum Test, Median (%25-%75)

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Günlük İnternet Kullanım Sıklığı, E-Nabız Sistemi Kullanım Sıklığı ve HES Uygulaması Kullanım Sıklığı ile ilgili bilgiler Tablo.9 da verilmiştir. Ölçek ile günlük internet kullanımı arasında önemli düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,016$ – $r=0,117$). İnternet kullanım süresi arttıkça, ölçek puanları arasında artış, internet kullanım süresi azaldıkça ölçek puanlarında bir azalışa neden olmaktadır.

Ölçek ile E-Nabız Sistemini Ne Sıklıkla Kullanıyorsunuz? Sorusu arasında çok önemli pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,002$ – $r=0,150$). E-nabız sistemi kullanıldıkça ölçek puanında artış meydana gelmektedir.

Ölçek ile HES Uygulamasını Ne Sıklıkla Kullanıyorsunuz? Sorusu arasında çok önemli pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,003$ – $r = 0,144$). E-nabız sistemi kullanıldıkça ölçek puanında artış meydana gelmektedir.

Tablo 9. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Günlük İnternet Kullanım Sıklığı, E-Nabız Sistemi Kullanım Sıklığı ve HES Uygulaması Kullanım Sıklığı ile İlgili Bilgiler Arasındaki İlişki

| Değişkenler | Spearman's rho Kullanım Sıklığı | Günlük İnternet Ne Sıklıkla Kullanıyorsunuz? | E-Nabız Sistemini Kullanıyorsunuz? | HES Uygulamasını Ne Sıklıkla Kullanıyorsunuz? |
|------------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| E-Sağlık Okuryazarlığı | Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) n | ,117* 0,016 428 | ,150** 0,002 428 | ,144** 0,003 428 |

Spearman's rho Correlations Test

TARTIŞMA

Çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mobil sağlık uygulamalarının kullanımına etkisinin incelenmesi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada; H1: Sosyodemografik özellikler ile E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi reddedilmiştir. H2: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile E-Nabız (Kişisel Sağlık Sistemi) arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi kabul edilmiştir. H3: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile HES (Hayat Eve Sığar) Uygulaması arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi kabul edilmiştir.

E-sağlık okuryazarlığı ölçek puanı değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan bireylerin verdiği cevapların ortalaması $3,73 \pm 0,82$ olarak bulunmuş ve ortalamanın biraz üzerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyi belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı düzeyi birçok çalışmada ortalama ya da ortalamanın altında yer almaktadır.¹³⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴ E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortalamanın biraz üzerinde olması Covid-19 pandemi sürecinin etkisi olduğunu düşündürmektedir.

E-sağlık okuryazarlığı ile çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri arasında bir anlamlılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda genellikle sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni duruma göre ölçeğin değerlendirilmesinde e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş, ancak eğitim görülen bölüm ve eğitim durumu ile ilgili anlamlılıklar tespit edilmiştir.¹¹⁻¹³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶

Çalışmaya katılan bireylerin internete bağlanmakta kullandıkları araç %64 oranı ile mobil telefonlardır. 2020 Aralık ayı itibarıyla dünya nüfusunun yaklaşık %48,53 i akıllı telefona sahiptir.²⁷ Günlük internet kullanım süresi ortalama beş saate yakın bir süredir ve e-sağlık okuryazarlığı ile günlük internet kullanım sıklığı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. İnternet kullanım amaçları ise; %60,3 sosyal iletişim kurmak, %59,8 haber takibi yapmak, %25,7 si tıbbi bilgi edinmektir. Çalışmaya katılan bireylerin mobil cihazları kullanım açısından bir sıkıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. Bhuyan vd., ABD de ki yetişkinler arasında yaptıkları m-sağlık uygulamalarının kullanımı ile ilgili çalışmada, m-sağlık uygulamalarının akıllı telefonlarda/tabletlerde sağlık amacıyla kullanılmasının bireysel düzeyde algılanan yararın yüksek olduğunu ve hem sağlık sektörünün hem de bilgi teknolojileri endüstrisinin nüfusun popülasyonuna göre m-sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılmasına teşvik edilmesi gerektiğini tespit etmiştir.²⁸

Covid-19 Psikolojinizi Ne Ölçüde Etkiledi? Sorusu ile cinsiyet arasında bir anlamlılık tespit edilmiş olup, kadın bireylerin psikolojik olarak erkek bireylerden daha fazla Covid-19 hastalığının psikolojilerini etkilediklerini belirtmişlerdir. Covid-19 Geçiren Yakınınız Var mı? Sorusu ile Covid-19 Psikolojinizi Ne Ölçüde Etkiledi? Sorusu arasında da bir anlamlılık tespit edilmiş olup, bireylerin yakınlarında Covid-19 hastalığını geçiren birilerinin olması psikolojilerini de olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemi sürecinde, Türkiye’de HES, Finlandiya’da Koronavilkku-uygulaması, Avustralya’da COVIDSafe uygulaması, Almanya’da Corona-Warn-App Uygulaması bireyler tarafından mobil telefonlarına indirilmiş ve pandemi sürecinde hastalıktan korunmak için alınan tedbirler arasında yer almıştır. Bilgi teknolojisindeki gelişmeler hasta eğitiminin desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok yenilik sunmuştur.⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹ Bu yenilikler arasında elektronik ağlar üzerinden kullanıma ve entegrasyona dayalı birçok mobil sağlık uygulamaları sunulmuştur. Sağlık hizmetlerindeki bu uygulamalar bireylerin kendi sağlık bakımlarını yöneterek, sağlık hizmeti sağlayıcılarından sosyal ağlar üzerinden bilgi edinerek, sağlıklarıyla ilgili kararları alarak, yaşamlarını daha sağlıklı hale getirip e-sağlık araçlarının kullanımı ile sağlıklarına katkıda bulunabilmelerini sağlamaktadır.³²

E-Sağlık Okuryazarlığı ile m-sağlık uygulamalarından e-Nabız Sağlık Sistemi ve HES Uygulamasının değerlendirilmesinde: e-Nabız Sistemi ile İlgili Bilgiye Sahip misiniz, e-Nabız Sistemini Kullandınız mı, HES Uygulaması ile ilgili Bilgiye Sahip misiniz, HES Uygulamasını Kullanıyor musunuz soruları e-Sağlık Okuryazarlığı ile değerlendirildiğinde ortalama $3,88 \pm 0,72$ puana sahiptir. Yapılan çalışmalarda e-Nabız Sisteminin kullanımı oldukça düşüktür.³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶ Bu çalışmada ise; çalışmaya katılan bireylerin bu iki mobil sağlık sistemini kullandıkları ve bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. E-Nabız Sistemi Gerekli mi?, E-Nabız Sistemi Faydalı mı?, HES Uygulaması Gerekli mi? ve HES Uygulaması Faydalı mı? sorularında ise ölçekle aralarında bir anlamlılık bulunmuştur. Ayrıca E-Nabız sisteminin kullanım sıklığı ve HES uygulamasının kullanım sıklığı ile ölçek arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinde içerisinde yapılması nedeniyle e-sağlık okuryazarlığının

mobil sağlık uygulamaları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Neter ve Brainin e-sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin internet ortamında bulunan sağlık kaynaklarının kullanımının sınırlı olduğunu, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin düşük bireylere göre internet ortamından daha fazla yararlandığı ve bilgi kullandıklarını tespit etmiştir.³⁷ Ertaş vd, yaptıkları çalışmada dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu saptamıştır.³⁸ Mobil uygulamaların bireylerin davranışlarını olumlu yönde etkilediğini, mobil sağlık uygulamaları alanının geliştirilmesinin, hastalıkları önlemede ve yönetmede destek sağlayarak, sağlık hizmeti sunumunda tüm dünya genelinde bakıldığında sağlık alanındaki yükü azaltmakta önemli bir rol oynayacağı düşüncesine varılmıştır.¹⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak e-Sağlık Okuryazarlığının mobil sağlık uygulamalarının kullanımına olumlu yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bilgi teknolojilerinin gelişimi mobil sağlık uygulamalarını etkilemekte, mobil sağlık uygulamalarının etkililiği e-sağlık okuryazarlığı ile ortaya konulmaktadır. Pandemi sürecinde e-sağlık okuryazarlığı bir kez daha kendisini hissettirmiş, günümüz teknolojisi içinde olmazsa olmaz mobil sağlık uygulamalarının kullanımında farkındalık yaratmıştır. Sadece pandemi döneminde değil, bireylerin sağlıklarını yönetmede e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırarak mobil sağlık uygulamalarından yararlanmaları günümüz teknolojisi içerisinde kaçınılmazdır. Bu bağlamda, üniversitelerde önlisans ve lisans düzeyinde e-sağlık okuryazarlığı seçmeli ders olarak okutulabilir. Ortaöğretim seviyesinde müfredata e-sağlık okuryazarlığı konusu eklenebilir. E-Sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık uygulamaları ile ilgili toplumun her kesiminde görsel-işitsel (reklamlar, seminer, bilgilendirme eğitimleri) kaynak paylaşımı yapılabilir. Bu çalışmada pandemi sürecinde e-sağlık okuryazarlığının mobil uygulamalarının kullanımına etkisi araştırılmıştır. Ancak sadece iki mobil sağlık uygulaması ile ilgili araştırma yapılmış olup, alanda diğer mobil sağlık uygulamaları ile e-sağlık okuryazarlığı açısından değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

1. Norman, Cameron D., and Harvey A. Skinner. 2006. "EHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World." *Journal of Medical Internet Research* 8(2).
2. Stellefson, Michael, Bruce Hanik, Beth Chaney, Don Chaney, Bethany Tennant, and Emmanuel Antonio Chavarria. 2011. "EHealth Literacy among College Students: A Systematic Review with Implications for EHealth Education." *Journal of Medical Internet Research* 13(4).
3. Mackert, Michael, Sara E. Champlin, Avery Holton, Isaac I. Munoz, and Manuel José Damásio. 2014. "E-Health and Health Literacy: A Research Methodology Review." *Journal of Computer-Mediated Communication* 19(3). doi: 10.1111/jcc4.12044.
4. Ni, Z., Wu, B., Samples, C., & Shaw, R. J. (2014). Mobile technology for health care in rural China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 323–324. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.07.003>.
5. Loi, R., Lam, L. W., & Chan, K. W. (2012). Coping with Job Insecurity: The Role of Procedural Justice, Ethical Leadership and Power Distance Orientation. *Journal of Business Ethics*, 108(3), 361–372. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1095-3>
6. Kopmaz, B., & Arslanoğlu, A. (2018). Mobile health and smart health applications. *Health Care Academician Journal*, 5(4), 251. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1543239549>
7. <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index> Erişim Tarihi: 09.01.2021
8. <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/HES> Erişim Tarihi: 09.01.2021
9. Patrick, K., Griswold, W. G., Raab, F., & Intille, S. S. (2008). Health and the Mobile Phone. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 177–181. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.05.001>
10. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
11. Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. <https://doi.org/10.20875/makusobed.585984>
12. Griebel, L., Enwald, H., Gilstad, H., Pohl, A.-L., Moreland, J., & Sedlmayr, M. (2018). Informatics for Health and Social Care eHealth literacy research-Quo vadis? *43(4)*, 427–442. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1364247>
13. Uslu, D., & Şeremet, G. (2020). Bireylerin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386–394.
14. Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020). Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 458–461. <https://doi.org/10.1177/1474515120941307>
15. Özdemir, C., & Şendir, M. (2020). Mobil Sağlık Uygulamaları ve Sağlık Davranışı Değişikliği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(3), 210–216. <https://doi.org/10.34108/eujhs.728647>
16. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=n%C3%BCfus> Erişim Tarihi: 10.01.2020
17. Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması için ORn Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal*. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>
18. Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, 9 .Baskı, Nisan Kitabevi, Eskişehir.

19. Connolly, K. K. ihm., & Crosby, M. E. (2014). Examining e-Health literacy and the digital divide in an underserved population in Hawai'i. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health: A Journal of Asia Pacific Medicine & Public Health*, 73(2), 44–48. [/pmc/articles/PMC3931409/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC3931409/?report=abstract)
20. Herndon, J. B., Chaney, M., & Carden, D. (2011). Health Literacy and Emergency Department Outcomes: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 57(4), 334–345. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.08.035>
21. Zakaria, N., AlFakhry, O., Matbuli, A., Alzahrani, A., Arab, N. S. S., Madani, A., Alshehri, N., & Albarrak, A. I. (2018). Development of Saudi e-health literacy scale for chronic diseases in Saudi Arabia: using integrated health literacy dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(4), 321–328. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy033>
22. Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., & Matsumoto, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15(1), 505. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>
23. Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & Çakmak, C. (2017). Sağlık Bilimleri Fekültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve internet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. *Journal Of Social and Humanities Sciences Research*, 4(5), 1277–1288.
24. Yüksel, O., & Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19), October 3-6, 2019, Balıkesir, TURKEY
25. Robb, M., & Shellenberger, T. (2014). Influential Factors and Perceptions of eHealth Literacy among Undergraduate College Students - ProQuest. On - Line Journal of Nursing Informatics: OJNI, 18(3). <https://search.proquest.com/docview/1732549790/abstract/2876B0A460324E19PQ/1?accountid=1671>
26. Tsukahara, S., Yamaguchi, S., Igarashi, F., Uruma, R., Ikuina, N., Iwakura, K., Koizumi, K., & Sato, Y. (2020). Association of eHealth Literacy With Lifestyle Behaviors in University Students: Questionnaire-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e18155. <https://doi.org/10.2196/18155>
27. <https://www.bankmycell.com/blog/how-many-phones-are-in-the-world> Erişim Tarihi: 10.01.2021
28. Bhuyan, S. S., Lu, N., Chandak, A., Kim, H., Wyant, D., Bhatt, J., Kedia, S., & Chang, C. F. (2016). Use of Mobile Health Applications for Health-Seeking Behavior Among US Adults. *Journal of Medical Systems*, 40(6), 153. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0492-7>
29. <https://www.infofinland.fi/tr/finlandiya-da-ya-am/kriz-durumlar/koronavirus> Erişim Tarihi: 10.01.2021
30. <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app> Erişim Tarihi: 10.01.2021
31. <https://www.eff.org/tr/deeplinks/2020/06/germanys-corona-warn-app-frequently-asked-questions> Erişim Tarihi: 10.01.2021
32. Demiris, G., Afrin, L. B., Speedie, S., Courtney, K. L., Sondhi, M., Vimarlund, V., Lovis, C., Goossen, W., & Lynch, C. (2008). Patient-centered Applications: Use of Information Technology to Promote Disease Management and Wellness. A White Paper by the AMIA Knowledge in Motion Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(1), 8–13. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2492>
33. Demir, H. İ., & Bodur, A. (2017). Arasında Bilişim Teknolojileri Eşitsizlikleri: Burdur Örneği. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 4(11).
34. Yeşiltaş, A. (2018). Factors Affecting Utilization of e-Pulse Application. *Health Care Academician Journal*, 5(4), 290. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1525542718>
35. Eke, E., Uysal, M., & Uğurluoğlu, D. (2019). E-Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510–522. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.526873>
36. Akgün, E. (2020). Sağlık hizmetlerinde sayısal uçurumun e-nabız sistemi ve e-sağlık okuryazarlığı ile birlikte değerlendirilmesi. Yüksekisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
37. Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>
38. Ertaş, H., Kırac, R., & Demir, R. N. (2019). Dijital Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. <https://www.researchgate.net/publication/336881847>

Again the Lifeboat Ethics Discussions: Covid-19 Pandemic

Lütfiye TEKPINAR¹

ABSTRACT

Problem of Research: What is the main argument of lifeboat ethics? Where is the lifeboat ethics in the Covid-19 pandemic? Can the lifeboat ethics be discussed again despite the pandemic? Which ethical tendency should be adopted in a crisis like the Covid-19 pandemic due to the scarcity of health resources?

Purpose of the Study: Lifeboat ethics and Covid-19 pandemic have been discussed regarding problems such as tests, intensive care unit bed, ventilator, vaccine allocation. Lifeboat ethics, which is a tragic indicator of significant inequalities and unmet health needs in healthcare and the ethical dilemmas that they bring, needs to be discussed further in the fields of education and research.

Method: A literature review of studies discussing lifeboat ethics and ethical dilemmas in the Covid-19 outbreak was conducted. The distribution of health services and prioritization during the pandemic process have been examined worldwide and evaluated in the context of lifeboat ethics.

Results: When the lifeboat ethics is evaluated in the context of Covid-19, it is seen that it creates dilemmas due to the problem of triage and resource allocation. Resource scarcity in healthcare has never recently become such a global problem. When looking at the data of the World Health Organization, although the vaccine start dates of some countries are seen as December 2020, while the vaccination has not been performed yet countries are also seen. Considering a global lifeboat, are the development level of the nations/countries, their socio-demographic index, and their income level, sufficient and priority a criterion for staying in lifeboat? Is 'high priority and low priority patient/individual distinction' a decision about whose life should be valued more?

Conclusion: Fairness has emerged as the most important value of Covid-19's best practices. However, the pandemic is categorically unfair and should not be considered fair in equal treatment. As long as plans remain at national level, they will be insufficient. Even if we put aside all the moral problems in the lifeboat ethics, for a pandemic that surrounds the whole world so much and will not end unless it seeks a common benefit for all humanity, the ethics of lifeboat will only be to prolong the process. Unfortunately, lifeboat ethics seem to have actually taken place in vaccines, tests and medical applications during this pandemic period. Lifeboat ethics are unacceptable in both theory and practice. Because, nobody is safe until everyone is safe.

Keywords: Lifeboat Ethics, Ethics Dilemma, Covid-19, Resource Allocation, Health Economics

Presentation Language: Turkish

¹100/2000 YÖK Doktora Bursiyeri, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Ekonomisi 100/2000 Doktora Programı, ltfyetskpnr@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2267-771X

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 16. Dijital Oturum: Covid-19 | Sunum Günü | Cuma |
| Oturum Başkanı | Dr. Aynur Toraman | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

GİRİŞ

Hastalıklar yaşamın ve insanlık tarihinin doğal bir parçasıdır. Geçmişte yaşanan kolera, sıtma, frengi, AIDS ve çeşitli gripler ve onların yayılımı göstermiştir ki hastalıklar ve salgınlar yalnızca tıbbi bir durum ya da sağlık tehdidi değildir. Ayrıca önemli ve uzun vadeli siyasi, sosyal ve ekonomik sonuçlar doğurabilmektedir. Salgınlara hangi perspektiften bakılırsa bakılsın (siyasi-sosyal-ekonomik) etik tartışmalar gündeme gelmektedir. Covid-19 pandemisi de çok çeşitli etik ikilemler ve kaygılar meydana getirmiştir. Bu etik ikilemler kişilere saygı etiği bağlamında doktor-hasta ilişkisinden, toplumsal kaygılara odaklanan bir etik anlayışa kadar uzanmaktadır.

Sherman'ın kaleme aldığı "Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık" kitabında geçmişte bir hastalığın yıllar boyunca milyonlarca insanın hayatını dramatik bir şekilde nasıl etkilediği etkileyici bir şekilde anlatılmıştır. Görülmektedir ki, bulaşıcı olsun veya olmasın, kritik bir zamanda ortaya çıkmış bir hastalık savaşların gidişatını, göç dalgalarının yapısını, toplumun hastalara bakışını ve politik-ekonomik kaderini etkileyebilir. Aynı zamanda kişisel özgürlüklere dokunmadan halk sağlığının korunmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesini de sağlayabilir.¹

Pandemi döneminin, temel tıp etiği ilkeleri bağlamında sorgulanmasının ötesinde, toplumsal etik anlayış da sorgulanmaya başlanmıştır. Çünkü hızla yayılan salgında ve mutasyonlarla da birlikte "herkes iyi olana kadar kimsenin iyi olamayacağı" anlaşılmıştır ya da anlaşılmalıdır. Pandemi ulus ve sosyo-ekonomik durum gözetmeksizin ilerlemekte ve kit kaynakların "herkese" nasıl pay edileceği tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Tüm dünya uluslarını ilgilendiren bir salgın ve o salgının durdurulması için gerekli olan kaynakların kıtlığı akıllara "flika etiğini" getirmiştir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin gündeme getirdiği etik ikilemler incelenerek, herkes güvende olana kadar kimsenin güvende kalamayacağı bir pandemiye rağmen flika etiği tartışmaları değerlendirilmiştir.

FLİKA ETİĞİ

Flika etiği 1974 yılında ekolojist Garrett Hardin tarafından "Flika etiği: fakirlere yardım etmeye karşı dava" (Lifeboat ethics: the case against helping the poor) ve "Bir flika üzerinde yaşamak" (Living on a lifeboat) başlıklı iki makalede öne sürülen, kaynak tahsisine yönelik oluşturulmuş bir metaforudur. Hardin dünyanın kaynaklarının sınırlı olduğunu ve yalnızca belirli bir kesime yetebileceğini öne sürmektedir. Aşırı nüfusun tehlike getirdiğini düşünerek, Adam Smith'in -kendi çıkarı peşinde koşan her bireyin görünmez el yardımıyla toplum yararına katkıda bulunduğu- görünmez el teorisinin de işe yaramadığını ileri sürmüştür.²⁻⁴

Hardin'e göre her ülke sınırlı kapasitesi olan flikalarda yaşamaktadır. Zengin ülkelerin flikaları geniş iken fakir ülkelerin flikaları tıka basa doludur ve insanlar suya düşer ya da boşluk olan flikalardan yararlanmak için çoktan suya atlamıştır. Elli kişilik bir flikada beş kişilik yer olduğunu ve suyun içinde de flikaya alınmayı bekleyen elli kişi olduğunu düşünelim. Bu durumda ne yapılmalıdır? Temel davranışları Hardin şöyle sıralamıştır; (1) duygudaşlık, koruma ve paylaşma ilkelerine göre hareket edip bekleyen herkesi flikaya almak, (2) elli kişi arasından seçim yapmak, (3) hiç kimsenin alınmaması. Fakat ilk davranışta neredeyse iki katı yolcu alındığından flika batır ve herkes boğulur. Bu durumu "tam adalet tam felaket getirir" şeklinde ifade etmiştir. İkinci davranış seçiminin yapılmasının daha karmaşık ve imkânsız olduğunu düşünmüştür. Bu yüzden kendisinin savunduğu üçüncü davranış şeklini ortaya atmıştır.²⁻³

Hardine göre bu dünyada flika etiği geçerlidir, zenginlerin yoksulları açlıktan ölüme terk etmesi gerekir yoksa hep birlikte dibe batacaklardır (Singer 2015).⁵ Hardin kendi çözümünü eleştiren ve merhametli ya da adil bulmayanlara veya iyi bir flikada olduğu için kendini kötü hissedenlere vicdanlarını tatmin etmek için suya atlayıp yerini diğerlerine vermeyi önermiştir. Bu durumda da flika etiği değişmeyecektir. Yoksul ülkelerin nüfusunun zengin ülkelere çok daha fazla arttığını belirterek, yoksul ülkelere bir yılda kurtarılan her yaşamın gelecek nesillerin yaşam kalitesini azaltacağını ifade etmiştir.²

Bu görüşe karşı duranlar, aşırı nüfusun bir mit olduğunu ileri sürmektedir. Dünyada nüfusun çok daha fazlasını besleyecek şekilde üretim yapılmaktadır. İnsanlar çok fazla nüfus olduğu için aç değiller. Eşitsiz toprak dağılımından ve uluslararası siyasal ve iktisadi sistemin yoksul ulusları zenginler için sömürmesinden dolayı insanlar aç kalmaktadırlar.⁵⁻⁶ Hardinin yaklaşımının karşısında Schopenhauer'un duygudaşlığa dayanan ahlak anlayışı, tüm toplumların dayanışmasını mümkün ve hatta zorunlu kılan bir zemin sağlamaktadır. Schopenhauer'un duygudaşlık ahlakının aktörü olan adil insanımı, flika etiğinin tam karşısında konumlandırarak, küresel boyutta çaresi bulunabilir nitelikteki adaletsizlikleri bertaraf etme yönünde, ortak bir insani tavır oluşturulabileceği düşünülmektedir.⁷

MATERYAL VE METOD

Covid-19 salgınında Flika etiği ve etik ikilemlerini tartışan çalışmaların literatür taraması yapılmıştır. Pandemi sürecinde uygulanan sağlık hizmetlerinin dağılımı, önceliklendirme planlamaları dünya çapında incelenmiş ve Flika etiği bağlamında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

COVID-19'UN GETİRDİĞİ ETİK İKİLEMLER VE FLİKA ETİĞİ

Kaynak tahsisi insanlığın kendisi kadar eski bir sorun olsa da, devam eden Covid-19 salgını yalnızca yerel kıtlara değil küresel kıtlıkları da gündeme getirmiştir. Küresel ekonomi bağlamında, gelişmiş ülkeler, yoksulluğu engellemek ya da hafifletmek için kaynakların en iyi nereye tahsis edileceğini belirleme zorluğuyla karşı karşıyadır. Covid-19 öncesindeki dünyaya bakarsak, zengin ülkeler flikalarda, bazı ülkeler flikaya çıkmak üzere yakınlarda, bazı ülkeler de okyanusun ortasında uzaktalar, şeklinde kabaca ifade edilebilir. Fakat pandeminin ilerlemesi ile birlikte flika alabora olmuş durumda.

COVID-19 pandemisi nedeniyle küresel, ulusal ve bireysel boyutta tıbbi, mesleki, sosyal, politik, ekonomik, kültürel ve etik birçok sorunla karşılaşmıştır.⁸⁻¹¹ Sağlık çalışanları yaşanan bu sorunlar nedeniyle sıklıkla etik ikilemler ve ahlaki sıkıntı ile yüz yüze gelmişlerdir.¹² Pandemi başladığı günden bugüne kişisel koruyucu ekipman, ventilatör, ilaç ve hatta tuvalet kağıdı erişiminde bile sıkıntı yaşanmıştır. Özellikle servis yatağı, yoğun bakım ünitesi, ventilatör, ECMO (Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu), gibi kaynakların kıtlığı triaj kararlarını daha çok gündeme getirmiştir. Triaj “yaşam ile başka bir yaşam karşı karşıya geldiğinde ve tıbben sadece birinin kurtulmasına imkan bulunduğu, eleyici seçim yapma” olarak ifade edebilir.¹³ Bu tanım bile birçok etik ikilemi akla getirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Global Health Cluster tarafından [COVID-19 Görev Ekibi etik temel soruları](#) üzerine bir kaynak yayınlanmıştır.¹⁴ Triaj için hem Türkiye’de hem dünyada belli kılavuzlar oluşturulmuş ya da öneriler getirilmiştir;^{11,13,15-18} Ulusal etik rehberler de yayınlanmıştır.^{14,18,19,20} Kanada’da hazırlanan kılavuzun çerçevesi, “daha fazla hayat ve daha fazla yıl kurtarma” ilkesi etrafında inşa edilmiştir. Uygulamada bu, “makul” bir yaşam beklentisiyle tedaviden kurtulma olasılığı en yüksek olan hastalara öncelik vermek ve benzer durumdaki hastalar arasından en uzun yaşama olasılığı olanları tercih etmek anlamına gelir. Ayrıca hayatta kalma şansı % 70’in altında olan herkese kritik bakımın reddedilmesini önermektedir.²¹ New York Eyaleti’nin ventilatör tahsis yönergeleri, “belirli bir hastalıktan ziyade esas olarak mevcut organ fonksiyonuna” dayalı olarak yüksek ölüm riski taşıyan hastaları hariç tutarak, tedaviyle hayatta kalma olasılığı en yüksek olan hastalara öncelik vermektedir. Kura sistemi de adil olarak görülmektedir. Kılavuzlar genellikle adil olmasının zor olduğunu düşünerek yaşa göre triajı reddetmektedir.²¹ COVID-19 krizinde özelleşmiş bakış açılarına dayalı bir etik sistemden uzak durulmalıdır. En uygun olanın hayatta kalması için bir kodlama ilkeleri belirlemek gerektiği iddia edilirse, flika etiğinin derin çarpık “tarafsızlığına” geri dönme riski alınmış olur.²²

Pandeminin yol gösterici etik ilkeleri şu veya bu şekilde hesap verebilirliği, şeffaflığı, bakım görevini, eşitliği ve hastalara saygıyı desteklemek için ortaya çıkmıştır.¹⁸ Fakat genel olarak pandemi dönemine yönelik kılavuzlarda ya da kılavuz önerilerinde birey üzerine odaklanılmış toplum sağlığı ya da esenliği noktasındaki ilkelere bahsedilmemiştir. Tıp etiğinde toplumsal etik yaklaşımı açısından en dramatik soruların ortaya çıktığı alan sağlık hizmeti kaynaklarının dağılımıdır.²³ Bugünlerde yaşanan problemler, daha çok doktor-hasta ilişkisi çerçevesinde bir etik bağlamda kalsa da artık toplumsal etik düzlemine geçilmiş görülmektedir. Pandemiye yol gösterici ilkeler özellikle kaynakların tahsisi ve triaj konusunda adil olmayı ön plana çıkarmıştır. Paton (2020) sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda adaletin eşitlik ile eşdeğer olmadığını belirtmiştir.¹⁰

Etik anlamda eşitlikçiliğe göre -yani aslında adil davranma-, her kişiye ihtiyaca göre eşit muamele edilmelidir: eşit ihtiyaç için eşit muamele. Filozof John Harris, her mantıklı kişinin sağlık hizmetlerinden en az üç şey istediğini savunmaktadır: (1) kendisi için mümkün olan maksimum yaşam süresi, (2) kendisi için en iyi yaşam kalitesi ve (3) hem (1) hem de (2)'yi elde etmesi için en iyi fırsat veya şans.²⁴ Pandemi boyunca öncelik belirlerken yaşam süresine odaklanılmıştır fakat yaşam kalitesi çok az dikkate alınmıştır. Ayrıca ve en önemlisi fırsat eşitliği sağlanamamıştır.²⁵ En verimli olan sağlık hizmeti sistemi; en adil, hakkaniyetli veya eşitlikçi sistem olmayabilir. Sağlık hizmetleri kaynaklarının dağıtımında tümüyle eşitlikçi bir yaklaşım mümkün görünmemektedir. Çünkü bu yaklaşım, tüm hastaları en kötü durumda olanlar sınıfına almakla sonuçlanabilir. Ancak herkes eşit düzeyde bir sağlık durumuna sahip olduğunda, katıksız bir eşitlikçi yaklaşım benimsenebilir.²³

İster sınırlı kaynakları tahsis etmeye yönelik faydacı bir yaklaşım ister triyaj yaklaşımı yoluyla olsun, adalet, Covid-19’un iyi uygulamalarının en önemli değeri olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, salgın kategorik olarak adaletsizdir ve eşit davranmakla adil olduğu düşünülmemelidir. Sağlık söz konusu olduğunda toplumun/toplumların adil olmadığı birçok doğal faktör hesaba katılmamıştır. Çalışmalar, Covid-19’un aslında belirli guruplarda orantısız bir etkiye sebep olduğunu göstermiştir. Barr ve ark. Covid-19 ve kritik hastalığı olan bireylerin %35’inin Siyah, Asya ve azınlıktaki etnik kökenler (BAME- Black, Asian, and Minority Ethnic) olduğunu belirtmiştir.²⁶ Britanya’da orantısız bir şekilde bu kesim virüsten dolayı ölmüştür. Birleşik Krallıkta Covid-19 ile ilgili sağlık çalışanı ölümlerinin yaklaşık %64 BAME geçmişinden gelen kişilerdir. Görülmektedir ki etnik köken nedeniyle bazı grupların klinik sonuçları orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Bu bağlamda hazırlanan tıbbi etik uygulamaları bile eksik perspektif bulunmaktadır.²⁸

Düşük gelirli beyaz olmayan topluluklara genellikle daha az kaynağa sahip hastaneler hizmet eder ve bu kişilerin çoğu sağlık kuruluşuna daha geç başvurma eğilimindedir.⁹ Virüsten ölme olasılığı virüsün kendinden kaynaklı değil yukarıda sayılan nedenlerden dolayı ve bu grupların flikada olma şansının daha düşük olmasından kaynaklı olabilir. Fakat pandemi dönemi yapılan adaletsizliğin sonucunun, yalnızca adil davranılmayan kesime ait kalmayacağını ortaya koymaktadır.

New York Eyaleti Sağlık Bakanlığı Ventilator Tahsis Yönergeleri, ventilatörlere artan ihtiyaç ve makine eksikliği varsa, kronik ventilatör kullanıcılarının kişisel ventilatörlerinin alınıp daha yüksek hayatta kalma şansı olduğu düşünülen diğer kişilere verilebileceğini belirtmektedir.²⁹ Bu uygulama durumun vahametini çok açık bir şekilde göstermektedir.

AŞI İLE BİRLİKTE DEVAM EDEN SÜREÇ

COVID-19'un pandemi ilan edilmesini takip eden süreçte farklı sorunlar yaşanmış, aşı ise gündemi daha öteye taşımıştır. Burada belki de asıl tartışılması gereken önce kimlerin aşı olacağından ziyade aşya erişim ve aşı tahsisi yönünde olmalıdır. Hükümetler klinik araştırma sonuçlarından bile önce satın alma anlaşmaları düzenlediler. Örneğin Washington, daha araştırmalar bile tamamlanmadan yaklaşık 2 milyar dolarlık Pfizer aşısı satın alma sözü verdi.²⁷ Daha aşların üretimi bile başlamadan büyük ekonomilere sahip ülkeler anlaşmaları yapmış ve flikadaki yerlerini almışlardı. COVID-19 salgını yönetmenin bir sonraki aşamasına geçerken, zaten zengin ve Batılı ülkelerin kendi popülasyonları için gereğinden fazla COVID-19 aşısı satın aldıkları bir "aşı ırk ayrımcılığı" (vaccine apartheid) görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkeler, -vatandaşları klinik araştırmalara katılanlar da dahil olmak üzere- vatandaşları için aşı temin edememektedir.³⁰ Güney Afrika Devlet Başkanı Cyril Ramaphosa 10.05.2021 tarihinde yaptığı açıklamada "zengin ülkeler COVID-19 aşıları yaparken yoksul ülkelerde milyonlarca kişi omları beklerken ölürse bunun aşı ırk ayrımcılığı anlamına geleceğini" söylemiştir.²⁹ Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus 17.05.2021 tarihinde yaptığı açıklamada dünyanın artık aşı ırk ayrımcılığı durumunda olduğunu vurgulamış ve en büyük sorunun paylaşım eksikliği olduğunu belirtmiştir.³² Bu açıklamalar flika etiğinin COVID-19 pandemisindeki birer yansımasıdır.



Şekil 1: WHO COVID-19 Aşı Göstergesi (Tarih:12.05.2021; Kaynak: <https://covid19.who.int/>)

Şekil 1'de görüldüğü gibi gelişmiş bir ekonomisi ve sağlık sistemi olan bölgeler rahatlıkla erişim sağlayabilirken küçük bölgeler ve ekonomiler halen erişim sağlayamamıştır. Bu sadece haksızlık değil aynı zamanda mantıksız görünmektedir. En yüksek alım gücüne sahip bölgeler en çok ihtiyaç duyanlar olmayabilir. Sosyo-ekonomik göstergeleri daha düşük olan kesimler daha yoksul ve daha fazla altta yatan hastalığa sahip kesimlerdir. Ayrıca kırsal bölgelerde yaşlı nüfus daha fazladır. Bu talep uyumsuzluğu salgının süresini olabildiğinin de ötesine uzatabilir.

Gerçekler, ırksal adalet hareketlerinin neden bölgeler arası ve ulus ötesi olması gerektiğini göstermektedir, çünkü tek bir ülkede COVID-19 bulunması dünya çapında koruma sağlamayacaktır. Tıpkı herkes olana kadar hiç kimse özgür kalmadığı gibi, bu salgın kapsamında da, herkes olana kadar kimse güvende değildir. Bu bağlamda herkesi güvende kılmak gerekecektir. Genel olarak, "biyoetiğın henüz büyük bir ırksal uyanışa sahip olmadığı" konusunda hemfikiriz. COVID-19'un böyle bir uyanış yaratıp yaratmayacağı görülecektir.^{33,34}

Optimist bir yaklaşımla tüm ülkelerin aşya erişim sağladığı varsayılsa bile ülkenin her bir köşesine ulaştıracak lojistik destek, aşları saklamak için yeterli teçhizat, onunda ötesinde buzdolaplarının çalışması için elektriğın olmaması ve aşların uygulanması için yeterli sağlık insan gücü kıtlığı önemli sorunlardır. Örneğin Pfizer, aşyayı kuru buz paketleri içinde göndermektedir. Alındıktan sonra hastanelerde yaygın olarak bulunan soğutma ünitelerinde 2-8°C buzdolabında saklanabilir. Kuru buz paketi kutularından çıkarıldıktan sonra aşı, normal buzdolabı sıcaklıklarında yirmi dört saat veya oda sıcaklığında çözüldükten sonra maksimum iki saat saklanabilir. Satın alınabilen ultra soğuk

dondurucular (yaklaşık 10-15.000 dolara mal olan) ise raf ömrünü 6 ay uzatabilmektedir.³⁵ Aşıların zengin ve yoksul tüm uluslararası adil bir şekilde dağıtılmasını hedefleyen uluslararası bir proje olarak Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Aşı İttifakı (GAVI) ve Salgınlar Hazırlık Buluşları Koalisyonu (CEPI) tarafından COVAX projesi oluşturulmuştur. Amacı, COVID-19 aşılarının geliştirilmesini, üretiminin hızlandırılması ve dünyadaki her ülke için adil ve eşit erişimin sağlanmasıdır.³⁶

SONUÇ

Sonuç olarak tüm bunlardan anlaşılan, pandemi süreci neredeyse her aşamasında flika etiğini hatırlatmıştır. İster birey düzeyinde, ister toplum isterse ulusların karışı karşıya kaldığı durumlar boyutunda olsun sınırlı kaynakların dağıtımını sürekli seçim yapmayı gündeme getirmiştir. Güçlü olanlar daha önce erişim sağlamıştır. Başta, Pandemiye rağmen flika etiği tartışılabilir mi? sorusu tekrar ele alınırsa, ne yazık ki flika etiği bu pandemi döneminde teslerde, tıbbi uygulamalarda ve aşılarla fiilen yer almıştır. Flika etiği hem teoride hem uygulamada kabul edilemezdir. Sınırlı kaynakların olduğu sağlık hizmetleri pandemi döneminde kaygan bir zemin üzerindedir. Hangi noktada flika etiği riski ile karşılaşabileceği teoride tartışılmalıdır. Flika etiğinin tüm ahlaki sorunları bir kenara bırakılsa bile, tüm dünyayı bu kadar saran ve insanlık için ortak bir fayda sağlamadıkça sona ermeyecek bir salgın için, flika etiği yalnızca süreci uzatmak olacaktır. Çünkü herkes güvende olana kadar, kimse güvende kalamayacaktır.

Adalet COVID-19'da en önemli değer olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, pandemi kategorik olarak adaletsizdir ve eşit muamele bile adil olarak değerlendirilmemelidir. Hastalığın en hızlı şekilde ortadan kaldırılmasına hizmet eden planlar ulusal düzeyde kaldığı sürece yetersiz olacaktır. Bu durumda, COVAX'ın küresel bir planlamada uluslar üstü ve piyasa dışı denetçisi olması gerekmektedir. COVID-19'dan sonraki döneme bakıldığında gelecekteki pandemiler için -belki daha da kötüler- küresel demokrasinin tepeden tırnağa inşa edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sherman, IW. (2020). Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık. (5.Basım) (Çev. Tümbay E ve Anğ Küçüker M). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul. (Orjinal yayın 2007)
2. Hardin, G. (1974a). "Living on a Lifeboat." *The Social Contract*, 12(1), 36-47.
3. Hardin, G. (1974b). *Lifeboat Ethics: The Case Against Helping the Poor*. *Psychology Today*. 778-789
4. Smith, A. (2016). *Milletlerin Zenginliği*. (Çev. Derin H). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul. (Orjinal yayın 1776).
5. Singer, P. (2015). *Pratik Etik*. (Çev. Çatlı N). İthaki: İstanbul
6. Aşar, H. (2016). Yaşam Sandalı Etiği. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 22, 185-205.
7. Durğun, S. (2018). "Cankurtaran Sandalı Etiğine Karşı Adil İnsan". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7 (4), 2797-2819
8. Üstün, Ç, Özçiftçi, S. (2020). "COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması". *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 142-153.
9. Churchill, LR, King, NMP. and Henderson, GE. (2020). "The Future of Bioethics: It Shouldn't Take a Pandemic." *Hastings Center Report* 50, 3, 54-56. DOI: 10.1002/hast.1133
10. Paton, A. (2020). "Fairness, Ethnicity, and COVID-19 Ethics." *Bioethical Inquiry*. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-09999-2>
11. Örnek Büken, N. (2020). "COVID-19 Pandemisi ve Etik Konular." *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*, 15-25
12. Korkmaz, E ve Korkut, S. (2021). "COVID-19 Pandemisi ve Ahlaki Sıkıntı." *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 8 (1), 3-10.
13. Arın Namal, F, Alkan, E. (2021). COVID-19 hastaları ve etik: Hekimlere triyaj önerileri. (Ed.Demirhan Erdemir A). *COVID-19 Pandemisi ve Etik*. Türkiye Klinikleri; Ankara. 1- 9.
14. Global Health Cluster, (2020). "Ethics Key Questions to Ask When Facing Dilemmas during COVID-19 Response in Humanitarian Settings." <https://healthcluster.who.int/resources>
15. Newdick, C, Sheehan, M, Dunn, M. (2020). "Tragic choices in intensive care during the COVID-19 pandemic: on fairness, consistency and community." *J Med Ethics*. 46, 646-651.
16. Fritz, Z, Huxtable, R, Ives, J, Paton, A, Slowther, AM, Wilkinson, D et al. (2020). "Ethical road map through the covid-19 pandemic." *BMJ*, 369: m2033 doi:10.1136/bmj.m2033
17. Archard, D. and H. Whittal. (2020). Statement: COVID-19 and the basics of democratic governance. The Nuffield Council of Bioethics, April 25. <https://www.nuffieldbioethics.org/news/statement-covid-19-and-the-basics-of-democratic-governance>.
18. The Royal College of Physicians. (2020). Ethical dimensions of COVID-19 for frontline staff. The Royal College of Physicians, March 31. <https://www.rcplondon.ac.uk/news/ethical-guidance-published-frontline-staff-dealingpandemic>
19. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/ethics/covid-19-ethical-issues-when-demand-for-life-saving-treatment-is-at-capacity>
20. <https://www.cma.ca/>

21. Owens, B. (2020). "Should triage guidelines be revisited ahead of a second wave of COVID-19?". *CMAJ*. June 22;192:E690-1. doi: 10.1503/cmaj.1095876
22. James, P. (2020). "Engaged Ethics in the Time of COVID: Caring for All or Excluding Some from the Lifeboat?". *J Bioeth Inq*. 17 (4): 489-493. doi: 10.1007 / s11673-020-10063-2.
23. Veatch, MR. (2003). *Biyoetiğin Temelleri*. (2. Basım) (Çeviri: Tolga Güven). Mega Basım.
24. Harris, J. (1996). "What is the good of health care?". *Bioethics*. 10: 269e91
25. Savulescu J, Cameron J and Wilkinson D. (2020). "Equality or utility? Ethics and law of rationing ventilators. *British Journal of Anaesthesia*". 125 (1): 10-15. 10.1016/j.bja.2020.04.011
26. Barr, C, Kommenda, N, McIntyre, N, and A, Voce. (2020). Ethnic minorities dying of Covid-19 at higher rate, analysis shows. *The Guardian*, April 22. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/22/racial-inequality-in-britain-found-a-risk-factor-for-covid-19>. Erişim: 13.05.2021
27. <https://www.nytimes.com>
28. Cook, T, Kursumovic, E, and S, Lennane. (2020). "Exclusive: Deaths of NHS staff from covid-19 analysed". *Health Service Journal*, April 22. <https://www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article>.
29. New York State Department of Health's Ventilator Allocation Guidelines 2020
30. Lerner, S. 2020. "World Faces Covid-19 'Vaccine Apartheid.'" *The Intercept*, December 31, 2020. <https://theintercept.com/2020/12/31/covid-vaccine-coun-tries-scarcity-access/>.
31. <https://www.reuters.com/world/africa/south-africa-warns-vaccine-apartheid-if-rich-countries-hog-shots-2021-05-10/>
32. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-has-entered-stage-vaccine-apartheid-who-head-2021-05-17/>
33. Ray, K. (2021). It's time for a black bioethics. *The American Journal of Bioethics* 21 (2):38–40. doi:10.1080/15265161.2020.1861381.
34. Mithani, Z, Cooper, J and Boyd, JW. (2021). "Looking Forward: A Response to Commentaries on Race, Power and COVID-19: A Call for Advocacy within Bioethics", *The American Journal of Bioethics*, 21:5, W5-W7, DOI: 10.1080/15265161.2021.1895363
35. <https://www.pfizer.com/>
36. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

Trust in Healthcare Services During the Covid-19 Outbreak

Burak SAYAR¹, Mustafa ORHAN², Mehmet Veysi KAYA³

ABSTRACT

Problem of Research: During the Covid-19 epidemic, which is an unusual situation for societies, many people who routinely use health services or are not concerned about access or trust as of the period may be concerned or skeptical about trust in health services.

Purpose of the Study: It is the measurement of individuals' trust in health services in the process of the Covid-19 outbreak and examining the difference according to various variables.

Method: The population of the study consists of 1,299,916 people over the age of 18 residing in Mersin and the lowest sample number was determined as 384 and 470 individuals were reached. The reliability of the valid scale was found to be high.

Findings: According to the demographic information received, the participants; 56.2% of them perceive their income as medium level, 50% of them are undergraduate, 56.6% of them are women and 58.1% of them are in the age range of 21-30. According to the results of One-Way ANOVA, a significant difference was found between age, education level and income perception and multidimensional trust in health services. As a result of the correlation analysis, it was found that there is a moderate relationship between trust in professionals providing healthcare services and trust in institutions/organizations providing healthcare services ($r=,519$) and in individuals/institutions that cover the costs of healthcare services ($r=,595$); it has been observed that there is a moderate relationship between trust in healthcare institutions/organizations and trust in individuals/institutions that cover the costs of healthcare services ($r=,485$). When the results of the regression analysis are examined, a one-unit increase in the average confidence of institutions/organizations providing healthcare services and persons/institutions that cover the costs of healthcare services increases the trust in professionals providing healthcare services by 0.335 and 0.370 units, respectively.

Key words: Covid-19 Pandemi, Trust, Health, Delivery of Healthcare

Presentation Language: Turkish

[1] Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren University/ Health Services Vocational School/ Turkey/ bsayar@beu.edu.tr, 0000-0002-7652- 8392

[2] Araştırma Görevlisi, İzmir Bakırçay University/ Faculty of Health Sciences/ Turkey/ m.orhan@bakircay.edu.tr, 0000-0002- 4598-1717

[3] Öğretim Görevlisi, Batman University/ Health Services Vocational School/ Turkey/ m.veysikaya4@gmail.com, 0000-0001- 6935-7524

| | | | |
|-----------------------|--|---------------------|---------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behaviorin Health Institutions | Sunum Tarihi | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00 – 15:30 |

INTRODUCTION

Zor ve karmaşık hayatın her alanında yapılan seçimlerin büyük ölçüde belirsiz olduğu günümüzde güven sıklıkla karşılaşılan bir kavramdır. Ekonomik krizlerin güven eksikliğine dayandığı, çalışanları ve müşterileri ile güven ilişkisi geliştirmeyen işletmelerin kârlılığının düştüğü, siyasetteki güven bunalımlarının ülkeleri etkilediği, günlük ilişkilerdeki güven eksikliği gibi durumlar görülmektedir. Yapıların veya olguların kırılma eğilimini azaltan ve her türlü ilişkideki temel olarak güvenin tesis edilmesi pek çok sorunun çözümü olarak sunulmaktadır (Ertong, 2011).

Gilson (2003) güvenin sağlık hizmeti için gerekli olan sağlık sisteminde işbirliğini desteklediğini ve güvene dayalı sağlık sisteminin toplumda değer oluşturmaya önemli bir katkı sağlayacağını vurgulamıştır. Egede ve Ellis (2008) sağlık hizmetleri ortamında sağlık hizmeti sağlayıcıları (doktorlar, hemşireler), sağlık kurumları (hastaneler, klinikler), sağlık hizmeti ödeyenler (yönetilen bakım planları, özel sigortalar, devlet sigortası) olmak üzere üç ana güven nesnesi olduğunu ileri sürmüştür; bir nesneye olan güvenin diğer nesnelere olan güveni ve genel sağlık bakım sistemine güveni etkileyebileceği belirtilmiştir. Platonova vd. (2008) ve Wu vd. (2016) çalışmalarında güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 salgını Şubat-Mart 2020'den bu yana hızla ve küresel olarak yayılım göstermiştir. Bulaş riskini azaltmak ve hem sağlık sistemi üzerindeki yükü hem de genel ölüm oranını azaltmak için tüm dünyada yerinde barınma ve sosyal mesafe önlemleri önerilmekte olup yürürlüğe girmektedir. Bu bağlamda sağlık politikası kurallarına uyma bireyler açısından çok önemlidir. Özellikle insanların sosyal tedbirlere uyması yetkililere olan güven derecesine bağlı olmaktadır. Halkı önleme/kontrol çabalarının etkili olmasını ve mümkün olduğunca az sayıda hayatın kaybedilmesini sağlamak için gerekli olan önemli ve devam eden önlemlere bağlı tutmak, halk sağlığı bilimine ve uygulamasına olan yaygın ve derin güvenin güçlendirilmesini gerektirecektir (Udow-Phillips ve Lantz, 2020).

Bu önemli salgın ile ortaya çıkan belirsizlikler de göz önünde bulundurulduğunda sisteme yönelik güven düzeylerinde değişimler gözlemek kaçınılmaz olmaktadır. Buna göre bireylerin sağlık sistemine olan güven düzeylerini değerlendirmek, böylesi radikal bir dönüşümün ardından toplum bilincini artırmak, güveni etkileyen faktörleri belirlemek ve güveni artıracak tedbirler almak açısından daha önemli hale gelmektedir. Alışılmadık bir durum olan Covid-19 salgını sürecinde sağlık hizmetlerini rutin olarak kullanan veya dönem itibarıyla erişim veya güven konusunda endişe duymayan birçok kişi sağlık hizmetlerine güven konusunda endişe duyabilmekte veya şüphe ile yaklaşabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma da Covid-19 salgını sürecinde bireylerin sağlık hizmetlerine olan güveninin çok boyutlu ölçülmesi ve çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre farkın incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERIALS AND METHODS

Araştırmanın tipi, yöntemi, evreni, örneklem büyüklüğü ve örneklem yöntemi belirtmeli, gerekirse bu Çalışmanın amacı ve kapsamı doğrultusunda sisteme duyulan güvenin değerlendirilmesini mümkün kılacak ve karşılayabilecek iki temel soru geliştirilmiştir:

S1: Covid-19 salgını sırasında bireylerin sağlık hizmetlerine olan güvenini etkileyen sosyo-demografik özellikler nelerdir?

S2: Covid-19 salgını sırasında hizmetin maliyetini karşılayan kurum ve hizmeti veren kuruma duyulan güven sağlık profesyonellerine olan güveni etkilemekte midir?

Çalışmanın evreni Mersin'de ikamet eden 2019 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi üzerinden alınan veriler doğrultusunda il sınırları içerisinde ikamet eden 18 yaş üzeri kişi sayısı 1.299.916'dır (TÜİK, 2019). Ancak il nüfusunun tamamına ulaşılmasının güçlüğü nedeniyle örneklem seçilmiştir. $\alpha=0,05$, $H= \pm 0,05$ ve oranlar $p=0,5$ ve $q=0,5$ için evreni temsil edebilecek en düşük örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013).

Araştırmaya başlamadan önce "Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurulu'nun 09.09.2020 tarih ve 2020/07-III sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama işlemine geçilmeden önce Coronavirüs önlemleri kapsamında maske ve mesafe kuralına riayet edilerek katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı ve çalışma hakkında açıklamalar yapılmış, soruları yanıtlamanın ve çalışmaya katılımın gönüllü olduğu vurgulanmıştır. Kolayda örnekleme yöntemiyle 15.09.2020 ile 21.10.2020 tarihleri arasında, Mersin İl Merkezi'nde ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireyler olmak üzere araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 470 kişiye ulaşılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılandırılan çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan 4 soru (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, gelir algısı) yer almaktadır. İkinci bölümde Egede ve Ellis tarafından geliştirilen ve Türk popülasyonunda Dinç, Korkmaz ve Karabulut (2013) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven, sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven, sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven olmak üzere 3 alt boyuttan ve 5'li Likert tipi 17 ifadeden oluşan Sağlık Sistemlerinde Çok Boyutlu Güven Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca yanıtı evet veya hayır olacak şekilde "Koronavirüs pandemisi öncesi sağlık sistemine olan güvenim daha düşüktü." ifadesi eklenmiştir. Çalışmanın güvenilirliğini ölçmek için bulunan Cronbach Alpha değeri 0,898 çıkmış olup güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

Araştırmada hangi testlerin uygulanacağını belirlemek için elde edilen veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik analizi ilk boyutunda Skewness (çarpıklık) katsayısı -0,293; Kurtosis (basıklık) katsayısı ise 0,163 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Kolmogorov-Smirnov ile değerlendirilmiş ve $p>0.05$ bulunmuştur. Boyutlar çerçevesinde veriler %95 güvenirlikle normal dağılım gösterdiğinden analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010 akt. Bell vd., 2016).

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra iki grup ortalamasının karşılaştırması için Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmış; ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırması için de Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Varyans Analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan boyutlar için farkın hangi gruplardan kaynaklandığının tespitinde ise Tukey Testi kullanılmıştır. Ölçüm ile elde edilmeyen değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla Ki-Kare Testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyma amacı ile Pearson Korelasyon Analizi ve değişkenlerin birbirini açıklama gücü ve üzerindeki etkisini belirleme amacı ile Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

RESULTS

Basit ve kolay anlaşılabilen tablo, şekil ve grafikler olmalıdır. Eğer sistematik derleme ise YÖNTEM, olgu **Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri Frekans ve Yüzdeler Dağılımları**

| Cinsiyet | N | % |
|--|------------|-------------|
| Kadın | 266 | 56,6 |
| Erkek | 204 | 43,4 |
| Yaş | | |
| 20 ve Altı | 71 | 15,1 |
| 21-30 | 273 | 58,0 |
| 31-40 | 67 | 14,3 |
| 41 ve Üstü | 59 | 12,6 |
| Eğitim Seviyesi | | |
| İlköğretim-Lise | 73 | 15,5 |
| Önlisans | 115 | 24,5 |
| Lisans | 235 | 50,0 |
| Lisansüstü | 47 | 10,0 |
| Gelir Algısı | | |
| Düşük | 83 | 17,7 |
| Orta | 264 | 56,1 |
| İyi | 123 | 26,2 |
| Pandemi öncesi sağlık sistemine olan güvenim daha | | |
| Evet | 152 | 32,3 |
| Hayır | 318 | 67,7 |

Katılımcıların %56,6'sı kadın; %58'i 21-30 yaş aralığında; %50'si lisans mezunu; %56,2'si gelirini orta düzey olarak algılamaktadır. Ayrıca katılımcıların %67,7'si koronavirus pandemisi öncesi sağlık sistemine olan güveninin daha düşük olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 2: Cinsiyet ile Gelir Algısı Arasındaki İlişki

| | | Gelir Algısı | | | Toplam |
|----------|-------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | Düşük | Orta | İyi | |
| Cinsiyet | Erkek | 46 55,4% | 114 43,2% | 44 35,8% | 204 43,4% |
| | Kadın | 37 44,6% | 150 56,8% | 79 64,2% | 266 56,6% |
| Toplam | | 83 100,0% | 264 100,0% | 123 100,0% | 470 100,0% |

Cinsiyet ile gelir algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların gelir algısı erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo 3: Eğitim Seviyesi ile Gelir Algısı Arasındaki İlişki

| | | Gelir Algısı | | | Toplam |
|-----------------|-------------|--------------|--------|--------|--------|
| | | Düşük | Orta | İyi | |
| Eğitim Seviyesi | İlköğretim- | 10 | 49 | 14 | 73 |
| | Lise | 13,7% | 18,6% | 11,4% | 15,5% |
| | Ön Lisans | 24 | 57 | 34 | 115 |
| | | 28,9% | 21,6% | 27,6% | 24,5% |
| | Lisans | 42 | 141 | 52 | 235 |
| | 50,6% | 53,4% | 42,3% | 50,0% | |
| | Lisansüstü | 7 | 17 | 23 | 47 |
| | | 8,4% | 6,4% | 18,7% | 10,0% |
| Toplam | | 83 | 264 | 123 | 470 |
| | | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Eğitim seviyesi ile gelir algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim seviyesi yükseldikçe gelir algısı artmaktadır.

Tablo 4: Demografik Özelliklere Göre Sağlık Hizmetlerine Güvenin Analizi

| Cinsiyet | n | \bar{X} | t / F | p | Post Hoc. |
|---|-----|-----------|--------|-------|--|
| Kadın | 266 | 3,54 | 0,408 | 0,092 | |
| Erkek | 204 | 3,43 | | | |
| Yaş | | | | | |
| 20 ve Altı ¹ | 71 | 3,66 | 2,929 | 0,021 | 1 ile 3 p<,006 |
| 21-30 ² | 273 | 3,51 | | | |
| 31-40 ³ | 67 | 3,29 | | | |
| 41 ve Üstü ⁴ | 59 | 3,43 | | | |
| Eğitim Seviyesi | | | | | |
| İlköğretim-Lise ¹ | 73 | 3,60 | 6,025 | 0,000 | 1 ile 4 p<,032 2 ile 3 p<,001 |
| Önlisans ² | 115 | 3,70 | | | |
| Lisans ³ | 235 | 3,40 | | | |
| Lisansüstü ⁴ | 47 | 3,26 | | | |
| Gelir Algısı | | | | | |
| Düşük ¹ | 83 | 3,36 | 4,688 | 0,010 | 1 ile 3 p<,011 |
| Orta ² | 264 | 3,46 | | | |
| İyi ³ | 123 | 3,63 | | | |
| Pandemi öncesi sağlık sistemine olan güvenim daha düşüktü. | | | | | |
| Evet | 152 | 3,46 | -0,592 | 0,554 | |
| Hayır | 318 | 3,51 | | | |

Bağımsız Örneklem T Testi sonucuna göre sağlık hizmetlerine çok boyutlu güvenin katılımcıların cinsiyeti bakımından anlamlı bir fark oluşturmamaktadır ($p > 0,05$). Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre sağlık hizmetlerine çok boyutlu güvenin katılımcıların yaşı, eğitim seviyesi ve gelir algısı bakımından anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerine çok boyutlu güvenin pandemi öncesi sağlık sistemine olan güveni düşük olanlar ile olmayanlar arasında fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6: Sağlık Sistemine Güven ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

| Değişkenler | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-------|-------|-------|---|
| 1. Hizmet Sunan Profesyonellere Güven | 1 | | | |
| 2. Hizmet Veren Kuruma Güven | ,519* | 1 | | |
| 3. Hizmet Maliyetini Karşıllayan Kuruma Güven | ,595* | ,485* | 1 | |
| 4. Sağlık Sistemine Güven | ,936* | ,685* | ,811* | 1 |

Korelasyon analizi sonucunda sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven ile sağlık hizmeti veren kuruma güven ($r = ,519$) ve hizmet maliyetini karşılayan kuruma güven ($r = ,595$) arasında orta düzeyde ilişki olduğu; sağlık hizmeti veren kuruma güven ile hizmet maliyetini karşılayan kuruma güven ($r = ,485$) arasında orta düzeyde ilişki olduğu; sağlık sistemine güven ile sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven ve hizmet maliyetini karşılayan kuruma güven arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (* $p < 0,01$).

Tablo 7: Kurum ve Sigortaya Güvenin Profesyonellere Güven Üzerindeki Etkisi

| Değişken | B | t | R ² | Düzeltilmiş R ² | F | p |
|--|-------|--------|----------------|----------------------------|---------|-------|
| Sabit | 1,292 | 9,463 | | | | |
| Hizmet Veren Kuruma Güven | 0,335 | 7,497 | 0,424 | 0,421 | 171,663 | 0,000 |
| Hizmet Maliyetini Karşıllayan Kuruma Güven | 0,370 | 11,185 | | | | |

Bağımlı Değişken: Hizmet Sunan Profesyonellere Güven

Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde sağlık hizmeti veren kurum ile hizmet maliyetini karşılayan kuruma güven sağlık hizmeti sunan profesyonellere güvenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($R^2=,424$; $F=171,663$; $p<,000$). Bu durumda sağlık hizmeti veren kurum ile hizmet maliyetini karşılayan kuruma güvene ait varyansın %42,4'ünün sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven ile açıklandığı söylenebilir.

Sağlık Hizmeti Sunan Profesyonellere Güven = $1,292 + (0,335 \times \text{Hizmet Veren Kuruma Güven}) + (0,370 \times \text{Hizmet Maliyetini Karşıllayan Kuruma Güven})$

DISCUSSION

Katılımcıların %56,6'sı kadın; %58'i 21-30 yaş aralığında; %50'si lisans mezunu; %56,2'si gelirini orta düzey olarak algılamakta; %67,7'si koronavirüs pandemisi öncesi sağlık sistemine olan güveninin daha düşük olmadığını ifade etmiştir. Yaş, eğitim düzeyi ve gelir algısı ile sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaş bakımından 20 ve altı olanların 31-40 yaş aralığında olanlara göre sağlık hizmetlerine güveninin daha yüksek; eğitim seviyesi bakımından ilköğretim-lise ve önlisans mezunlarının sağlık hizmetlerine güveninin lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek, önlisans mezunlarının sağlık hizmetlerine güveninin lisans mezunlarına göre daha yüksek; gelir algısı bakımından düşük olanların sağlık hizmetlerine güveni iyi olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven ile sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara ($r=,519$) ve sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven ($r=,595$) arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu; sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven ile sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven ($r=,485$) arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara ve sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven ortalamasındaki bir birimlik artış sırasıyla sağlık hizmetini sunan profesyonellere güveni 0,335 ve 0,370 birim artırmaktadır.

Usta ve Korkmaz (2020) Ankara merkezinde yer alan altı üçüncü basamak hastane de Eylül 2015 ile Nisan 2016 tarihleri arasında yapılan çalışmada sağlık sistemine güven ile alt boyutları arasındaki ilişki bu çalışmanın bulgularına göre düşük çıkmıştır. Bu farklılık toplum içinde güven kavramının daha çok gelişmesine ve salgın sürecinin diğer ülkelere görece iyi yönetilmesi itibarıyla oluşan güven ortamından kaynaklandığı söylenebilir.

Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği toplam puan ortalaması $3,49 \pm 0,67$; Sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven alt boyutu için $3,63 \pm 0,75$; sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven alt boyutu için $3,36 \pm 0,91$ ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven alt boyutu için $3,28 \pm 0,67$ 'dir. Bireylerin Türkiye'deki sağlık sistemine güveninin tüm alt boyutları dâhil olmak üzere ortalamasının üstünde olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yaklaşık son yirmi yılda değişen sağlık hizmetleri yönetimi ve sunumu; dönüşümlerin ardından yaşanan belirsizliklere ve salgın sürecine rağmen güven seviyelerinin hala yüksek görüldüğü söylenebilir.

Dinç vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesi ve algılanan gelir seviyesi yükseldikçe sağlık sistemine olan güvenin düştüğü; Usta ve Korkmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesi ve algılanan gelir seviyesi yükseldikçe sağlık sistemine olan güvenin düştüğü, cinsiyet ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular ile çeliştiği saptanmıştır.

CONCLUSIONS

Nitel araştırmalar ile birlikte Covid-19 salgını sırasında sağlık hizmeti alan bireylerden daha kapsamlı görüş sağlanması da mümkün olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde güvenin ve doğrultusunda gelişen memnuniyetin kısmen de olsa refahın bir göstergesi olması ve sadece hizmet sunmanın refahı sağlamada yeterli olmamasından dolayı sağlık sistemini temsil eden çalışanların güvenin ölçülmesi bu alanda yapılan çalışmaların teşvik ve takip edilmesi önerilmektedir. Güven çeşitli faktörlerden etkilenebilecek karmaşık bir kavram olması nedeniyle kişisel önyargılar, bireysel iletişim deneyimleri, kültürel faktörler ve gelir düzeyi veya statü önemli olabilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalar çeşitli etkili faktörlerle güven konusuna odaklanabilir.

REFERENCES

- Bell, H., Hagedorn, W. B. ve Robinson, E. M. (2016). An Exploration of Supervisory and Therapeutic Relationships and Client Outcomes. *Counselor Education and Supervision*, 55(3): 182-197.
- Diñç, L., Korkmaz, F. ve Karabulut, E. (2013). A Validity And Reliability Study of The Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in A Turkish Patient Population. *Social Indicators Research*, 113(1), 107-120.
- Egede, L. E. ve Ellis, C. (2008). Development and Testing of The Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 808-815.
- Ertong, G. (2011). Niklas Luhmann'ın Sosyal Sistemler Kuramı ve Güven Tartışmaları Bağlamında Sağlık Sistemi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 3-26.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: a Simple Study Guide and Reference, 17.0 Update*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gilson, L. (2003). Trust And The Development of Health Care As A Social Institution. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1453-1468.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N. ve Shewchuk, R. M. (2008). Understanding Patient Satisfaction, Trust, And Loyalty to Primary Care Physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696-712.
- TÜİK. (2019). http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059. (Erişim Tarihi: 17.08.2020).
- Udow-Phillips, M. ve Lantz, P. M. (2020). Trust in Public Health is Essential Amid The COVID-19 Pandemic. *J. Hosp. Med*, 15(7), 431-433.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Usta, D. ve Korkmaz, F. (2020). Trust Levels in The Healthcare System of The Patients Receiving Services From Tertiary Care Institutions in Turkey. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 860-870.
- Wu, H. C., Li, T. ve Li, M. Y. (2016). A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust And Experiential Quality For Medical Tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.

Aşı Karşıtlığı Tutumu Düzeyinin İncelenmesi: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencileri

Umutcan ALTUN¹, Betül ATALAY², Eyüp KALAFAT³, Mustafa Said YILDIZ⁴

ÖZET

Araştırma Problemi: Aşı karşıtlığı, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşılama yaygınlığının artırılması önünde en önemli engellerdendir. COVID-19 pandemisinin yıkıcı etkileri bakımından, aşı olma kararı ve etkileyen faktörlerin farklı demografik gruplarda belirlenmesi önem taşımaktadır.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin aşı karşıtlığı tutumu düzeyinin incelenmesi ve bu tutuma karşı geliştirilecek önlem ve önerilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 21 soruluk aşı karşıtlığı ölçeği, 5'li Likert ile kullanılmıştır. Araştırma ölçeği için geçerlilik-güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırma evrenini sağlık yönetimi bölümü lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada rastgele örneklem yöntemiyle 432 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular: Katılımcılar aşıların faydalı olduğu ve koruyucu değerlerinin bulunduğu yönünde düşüncelerini paylaşmışlardır (3.55). Katılımcılardan bazıları aşı karşıtı tutum açıklamış (2.91), bazıları ise aşılanmamak için çözüm arayışında olduğunu ifade etmişlerdir (2.13). Aşılamaya yönelik tereddütlerin giderilmesi istenmiştir (1.57). Çalışmada kullanılan ölçeğin yapılan analizler sonucunda güvenilirliğinin yüksek olduğu ($\alpha=0.812$) görülmüştür.

Sonuç: Aşı karşıtlığı ölçeğinin alt boyutları ile cinsiyet ve sınıf değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların sınıf düzeylerinin artmasıyla aşı karşıtlığı tutumunun azaldığı saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine bakıldığında ise kadınların aşının koruyuculuğuna erkeklerden daha fazla inanırken aynı zamanda daha tedirgin yaklaşım gösterdikleri gözlemlenmiştir. Genel olarak araştırmaya katılan örneklem kitlesinin aşı karşıtlığı orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Karşıtlığı, Pandemi, Aşı Tereddütü, Öğrenciler

Sunum Dili: Türkçe

¹Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, umutcanaltun00@gmail.com. Orcid: 0000-0003-2452-1137

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi, betulatalay14@gmail.com. Orcid: 0000-0001-5370-5176

³Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi, eyupkalafat96@gmail.com. Orcid: 0000-0002-5216-5830

⁴Doç. Dr., İç Denetçi, Sağlık Bakanlığı, msaid@email.com. Orcid: 0000-0001-7423-1408

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum: Covid-19 Vaccine Studies | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

GİRİŞ

Toplum ve birey sağlığında, insanlık tarihinde bilinen en faydalı ve anlamlı iyileşmelerden birini kitlesel aşılama uygulamaları sağlamıştır. Son on yıllarda aşılama uygulamasının dünya genelinde yaygınlaşmasıyla birlikte difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci, sıtma gibi pek çok ölümcül veya sakatlayıcı hastalık, yaygın erken aşılama ile birlikte olağanüstü seviyelerde azalmış, etkin aşılama olan yerlerde bazı hastalıklarda %99,9 oranda düşüş gözlenmiştir.¹

İnsanların çeşitli coğrafyalarda kurduğu antik medeniyetlerin günümüze ulaşan izlerine bakıldığında, bazı medeniyetlerin âdeta hiçbir sorun yokken birden ortadan kaybolduğu, yüzbinlerce insanın yaşadığı değerlendirilen şehirlerin hiçbir doğal afet veya savaş bulgusu olmadan birden boşaldığı/boşaltıldığı değerlendirilmektedir. Bu durum arkeolog ve antropologlara, salgın hastalık yüzünden bu ani ve kitlesel can kayıplarının olduğunu düşündürmektedir.² Toplum sağlığı uygulamalarının en etkililerinden olan aşılamanın daha erken keşfedilip uygulanması durumunda insanlık tarihinin tamamen farklı bir şekilde seyredeceğine de bu nedenle kuşku olmayıp bu durum, aşılamanın önemini göstermesi bakımından önemlidir.

Ölümcüllük seviyesi ne olursa olsun insanlık için risk oluşturan hastalıklara karşı aşılama çalışmalarının ticari boyutlarının artmasıyla birlikte yahut çeşitli dinsel yorumlamalara dayalı görüşler gibi çok çeşitli sebeplerden ötürü aşılama karşıtı görüşlerin propagandası da daha sıklıkla yapılmaya başlanmıştır.^{3,4} Günümüz sosyal medyası gibi çok sayıda insana kolayca ve denetimsizce ulaşabilen asılsız bilgiler ve yalancılık (psödöscience) söylemleri de ne yazık ki toplumda rahbet görmektedir.⁵

Covid-19 küresel salgınında aşılama karşıtlığının artıp artmadığı ayrı bir araştırma konusu olmakla birlikte, aşı karşıtlarının popülarlığını artırdığı çıkarımı yapılabilmektedir. Bu anlamda yapılan çalışma, öğrencilerin yalnızca Covid-19 aşısına yönelik değil, genel olarak virüslere karşı geliştirilen tüm aşılar için görüşlerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu çalışmada, bireylerin ve toplumun sağlığını riske atan tutumların, sağlık bölümlerinde okuyan öğrenciler arasında ne ölçüde karşılık bulduğu sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışmada, sağlık kurumlarını ve/veya sağlık meslek profesyonellerini yöneterek, zaman zaman karar alıcı pozisyonlarda görev alacak olan sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin, aşı karşıtı tutumlarının ne derecede olduğu hakkında ölçüm yapmak hedeflenmektedir. Özetle bu çalışmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin aşı karşıtlığı düzeyinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, Türkiye'nin farklı şehirlerinde sağlık yönetimi eğitimi gören bireylerin aşı tutumlarını ölçebilmek amacıyla online anket çalışması yürütülmüştür. Araştırmada elde edilen verilerin yorumlanmasında güvenilirlik analizi, normallik testi, frekans dağılımları, betimsel istatistikler, bağımsız örneklem T testi, tek yönlü varyans analizi ve tukey testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini Türkiye'de Sağlık Yönetimi Bölümünde öğrenim gören bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya 13 farklı üniversiteden toplamda 432 Sağlık Yönetimi Bölümü lisans öğrencisi katılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak online anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler 9 Şubat 2021 tarihi ile 23 Mart 2021 tarihi arasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri; araştırma için hazırlanmış 4 sorudan oluşan Demografik Bilgi Formu ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği

Kılıncarslan ve diğerleri tarafından geliştirilen Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplamda 21 sorudan oluşmaktadır.⁶ Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin, aşı yararı ve koruyucu değeri, aşı karşıtlığı, aşı olmamak için çözümler ve aşı tereddüdünün meşrulaştırılması olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Aşı Karşıtlığı Ölçeği Likert tipi 5 düzeyli bir ölçektir. Ölçek için her bir puanlama düzeyi; 1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum ve 5. Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki Cronbach Alpha değeri 0,905'dir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Yapılan çalışmada katılımcıların bilgi aldıkları kaynağa göre (ana akım medya, sağlık kuruluşları, yakın çevre, akademik metinler, sosyal medya) aşı hakkındaki tutumları incelenmek hedeflenmiştir. Ancak istatistiksel açıdan mantık çerçevesinde yorumlanacak dengeli dağılım sağlanmadığı için bu hedef gerçekleştirilememiştir.

Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Ölçek içerisinde yer alan ifadelerin güvenilirlik düzeylerinin ortaya konması amacıyla 'güvenilirlik analizi' gerçekleştirilmiştir. 'Normallik testi' anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin normal dağılım gösterip

göstermediğinin tespitinde kullanılmıştır. Bu kısımda Komogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk anlamlılık değerlerinin 0,05'ten büyük olup olmadığına bakılmıştır. 'Frekans Dağılımları' ile katılımcıların demografik özelliklerinin ortaya konması sağlanmıştır. Ölçek ve alt boyutlardan alınan puanlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerinin bulunması sağlanmıştır. 'Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi' ile araştırmada kullanılan anket içerisindeki cinsiyet ve yaş ile aşı karşıtlığı ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılmış iken sınıf değişkenine göre alınan puanların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizine başvurulmuştur. Sınıf değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda elde edilen farklılığın kaynağının tespit edilmesi amacıyla 'Tukey Testi' kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında metot başlığı altında bahsedilen çeşitli istatistiksel analizlere yer verilmiş ve çıkarımlar yapılmıştır. İlk olarak katılımcıların tanımlayıcı bulguları aktarılmış, sonrasında ise kullanılan aşı karşıtlığı ölçeğinin her bir ifadesinin betimsel istatistikleri paylaşılmıştır. Son olarak ölçek alt boyutları ile cinsiyet ve yaş değişkenlerinin arasındaki anlamlılık düzeyi incelenmiş ve ardından söz konusu anlamlı farklılık bulgularının hangi gruplar arasında olduğunun tespiti yapıp analizi sağlanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular

| Cinsiyet | N | % |
|-------------------|-----|------|
| Erkek | 90 | 20,8 |
| Kadın | 342 | 79,2 |
| Toplam | 432 | 100 |
| Sınıf Dağılımları | | |
| 1. Sınıf | 77 | 17,8 |
| 2. Sınıf | 97 | 22,5 |
| 3. Sınıf | 121 | 28 |
| 4. Sınıf | 137 | 31,7 |
| Toplam | 432 | 100 |

Tablo 1'e göre katılımcıların cinsiyet dağılımlarında %20,8'inin erkek, %79,2'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sınıf dağılımlarında %17,8'inin 1. Sınıf, %22,5'inin 2. Sınıf, %28'inin 3. Sınıf ve son olarak %31,7'sinin 4. Sınıf olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Aşı Karşıtlığı Ölçek İfadelerinin Betimsel İstatistikleri

| | Ort. | SS |
|---|------|-------|
| Herkes aşılanırsa hastalıklar azalır. | 3,44 | 1,136 |
| Aşı sağlığı korumak için etkili bir yöntemdir. | 3,72 | 1,137 |
| Devlet tarafından önerilen aşılar güvenirim. | 3,38 | 1,139 |
| Salgın hastalıklara karşı en güçlü önlem aşıdır. | 3,47 | 1,156 |
| Aşı sağlığımız için önemli bir güvencedir. | 3,72 | 1,130 |
| Aşıların yan etkileri beni endişelendiriyor. | 3,66 | 1,230 |
| Aşının otizm veya öğrenme bozukluğuna yol açmasından korkuyorum. | 2,81 | 1,277 |
| Aşı birçok hastalığa neden olabilir. | 2,75 | 1,171 |
| Aşı insanların sağlığından çok aşı üretenlere kazanç sağlar. | 2,81 | 1,275 |
| Aşıların yararı kadar zararı da vardır. | 3,09 | 1,191 |
| Atadan kalma yöntemler aşıdan daha iyi korur. | 1,91 | 1,000 |
| Bağımsızlık kazanmak için aşı yaptırmaktansa hastalığı geçirmeyi tercih ederim. | 2,02 | 1,168 |
| Elimden gelse aşı zorunluluğunu kaldırırım. | 2,15 | 1,250 |
| Aşı zorunlu değil isteğe bağlı olmalıdır. | 2,86 | 1,438 |
| Çocukluğuma dönsem aşı olmazdım. | 1,74 | 1,007 |
| İğneden korktuğum için aşı olmam. | 1,51 | ,949 |
| Dini inancım nedeniyle aşı olmam. | 1,37 | ,735 |
| Aşılar kalıcı hastalık yapabileceğinden çocuğumu aşılatmam. | 1,92 | 1,084 |
| Diğer çocuklar aşılandığı için benim çocuğumun aşılanmasına gerek yok. | 1,51 | ,780 |
| Bulaşıcı hastalıklar az görüldüğü için aşılanmak gereksizdir. | 1,56 | ,818 |

Tablo 2'de aşı karşıtlığına yönelik katılımcı görüşlerini ortaya koyan ifadelerin ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında; en yüksek ortalamanın "Aşı sağlığı korumak için etkili bir yöntemdir." ve "Aşı sağlığımız için önemli bir güvencedir" ifadelerine ait olduğu ortaya çıkmıştır. En küçük ortalamanın ise "Dini inancım nedeniyle aşı olmam." ifadesine ait olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Cinsiyet İle Aşı Karşıtlığı/Tereddüdü Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

| | Cinsiyet | N | Ort. | SS | t | p |
|------------------------------------|----------|-----|-------|--------|--------|------|
| Aşı yararı ve koruyucu değeri | Erkek | 90 | 16,68 | 6,229 | -2,214 | 0,03 |
| | Kadın | 342 | 17,99 | 4,652 | | |
| Aşı karşıtlığı | Erkek | 90 | 16,81 | 6,333 | -1,264 | 0,21 |
| | Kadın | 342 | 17,64 | 5,337 | | |
| Aşı olmamak için çözümler | Erkek | 90 | 10,98 | 5,344 | 0,684 | 0,49 |
| | Kadın | 342 | 10,6 | 4,521 | | |
| Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması | Erkek | 90 | 8,6 | 4,484 | 2,346 | 0,02 |
| | Kadın | 342 | 7,68 | 2,937 | | |
| Aşı karşıtlığı/tereddüdü | Erkek | 90 | 49,53 | 12,762 | -0,486 | 0,63 |
| | Kadın | 342 | 50,15 | 10,093 | | |

Aşı karşıtlığı/tereddüdü ile cinsiyet arasındaki farklılığın tespitine yönelik elde edilen sonuçlarda aşı yararı ve koruyucu değeri ile aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda Tablo 3 incelendiğinde, kadınlar (17,99) erkeklere göre (16,68) aşıların yararı ve koruyucu değerine daha çok inanmaktadır sonucuna ulaşılmıştır. Anlamlı bir farklılık bulunan ve diğer bir alt boyut olan aşı tereddüdünün meşrulaştırılması düşüncelerini erkekler (8,6) kadınlara göre (7,68) daha çok desteklemiştir.

Tablo 4. Sınıf Düzeyi İle Aşı Karşıtlığı/Tereddüdü Arasındaki Farklılığın Tespitine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

| | | N | Ort. | SS | F | p |
|------------------------------------|----------|-----|-------|--------|-------|-------|
| Aşı yararı ve koruyucu değeri | 1. Sınıf | 77 | 16,84 | 5,865 | 5,078 | 0,001 |
| | 2. Sınıf | 97 | 16,42 | 4,966 | | |
| | 3. Sınıf | 121 | 18,26 | 4,591 | | |
| | 4. Sınıf | 137 | 18,65 | 4,751 | | |
| | Total | 432 | 17,72 | 5,042 | | |
| Aşı karşıtlığı | 1. Sınıf | 77 | 18,55 | 6,371 | 1,55 | 0,20 |
| | 2. Sınıf | 97 | 17,26 | 5,144 | | |
| | 3. Sınıf | 121 | 17,62 | 5,568 | | |
| | 4. Sınıf | 137 | 16,88 | 5,317 | | |
| | Total | 432 | 17,47 | 5,562 | | |
| Aşı olmamak için çözümler | 1. Sınıf | 77 | 11,6 | 5,297 | 1,693 | 0,17 |
| | 2. Sınıf | 97 | 10,68 | 4,667 | | |
| | 3. Sınıf | 121 | 10,06 | 4,394 | | |
| | 4. Sınıf | 137 | 10,7 | 4,594 | | |
| | Total | 432 | 10,68 | 4,7 | | |
| Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması | 1. Sınıf | 77 | 9,03 | 3,445 | 5,918 | 0,001 |
| | 2. Sınıf | 97 | 8,29 | 4,046 | | |
| | 3. Sınıf | 121 | 7,21 | 2,572 | | |
| | 4. Sınıf | 137 | 7,51 | 3,13 | | |
| | Total | 432 | 7,87 | 3,334 | | |
| Aşı karşıtlığı/tereddüdü | 1. Sınıf | 77 | 52,56 | 12,373 | 1,871 | 0,13 |
| | 2. Sınıf | 97 | 49,11 | 11,491 | | |
| | 3. Sınıf | 121 | 49,33 | 10,416 | | |
| | 4. Sınıf | 137 | 49,85 | 9,113 | | |
| | Total | 432 | 50,02 | 10,691 | | |

Sınıf değişkenine göre aşı karşıtlığı/tereddüdü ile alt boyutlardan alınan puanların karşılaştırılmasına yönelik elde edilen sonuçlarda, aşı yararı ve koruyucu değeri ile aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutundan alınan puanlar ile sınıf değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, aşının yararlı ve koruyucu olduğu düşüncelerinin 1. sınıfta (16,84) ve 2. sınıfta (16,42) yakın olduğu, fakat 3. sınıf (18,26) ve 4. sınıf düzeyinde (18,65) arttığı gözlemlenmiştir. Aynı şekilde aşı karşıtlığı alt boyutu incelendiğinde 1. sınıf (18,55) öğrencilerinin aldığı puanın 4. sınıf öğrencilerinden (16,88) yüksek olduğu; 1. sınıf öğrencilerinin 4. sınıf öğrencilerine göre daha fazla aşı karşıtı tutum gösterdiği gözlemlenmiştir.

Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Tukey test yöntemine başvurulmuş olup elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5. Sınıf Düzeyine Göre Elde Edilen Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

| Bağımlı Değişken | Sınıf | Alt Gruplar | Ortalamalar Farkı | p |
|------------------------------------|----------|-------------|-------------------|-------|
| Aşı yararı ve koruyucu değeri | 2. Sınıf | 3. Sınıf | -1,842* | 0,034 |
| | | 4. Sınıf | -2,227* | 0,004 |
| Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması | 1. Sınıf | 2. Sınıf | 0,737 | 0,454 |
| | | 3. Sınıf | 1,819* | 0,001 |
| | | 4. Sınıf | 1,515* | 0,007 |

Sınıf düzeyine göre aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutunun çoklu karşılaştırma test sonucunda 2. sınıftakilerin söz konusu alt boyuttan aldıkları puanlar ile 3 ve 4. sınıftakilerin aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutundan alınan puanların sınıf değişkenine göre çoklu karşılaştırılmasında ise 1. Sınıftakilerin aldıkları puan ile 3 ve 4. Sınıftakilerin aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4 ve Tablo 5'e göre 3. sınıf (18,26) ve 4. sınıf (18,65) öğrencilerinin, 2. sınıf öğrencilerine göre (16,42) aşuların yararlı ve koruyucu olduğunu daha çok desteklediği saptanmıştır. Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutundaki sonuçlara göre ise 1. sınıf (9,03) öğrencilerinin aldığı puanın, 3. sınıf (7,21) ve 4. sınıf (7,51) öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puanının arttığı, aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puanının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenciler üst sınıflara geçtikçe aşı karşıtı tutumları azalmaktadır.

TARTIŞMA

Jia Ren ve arkadaşlarının (2018) "Şangay, Çin'deki Aşı Tereddütlerinin Demografisi" başlıklı çalışmasında; annelere kıyasla babaların daha fazla özgüvene sahip olduğu ve yan etkiler konusunda daha az endişe duydukları tespit edilmiştir.⁷ Benzer olarak çalışmamızda da kadınların erkeklere göre daha tedirgin oldukları ve aşı karşıtlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Gülşay Yılmazel ve Nuriye Büyükkayacı Duman'ın (2014) "Türk üniversite öğrencilerinde rahim ağzı kanseri ve insan papilloma virüsü aşısı ile ilgili faktörlerle ilgili bilgi, tutum ve inançlar" başlıklı çalışmasında da; farklı fakülte öğrencileri arasındaki bilgi tutum ve inançlarının bilimsel doğruluğuna yakınlığı açısından 4. sınıf öğrencileri 1. sınıflara göre söz konusu aşular hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu ve daha doğru yorumlama yapabildikleri görülmüştür.⁸

Shimaa M. Saied ve arkadaşlarının (2021) "Aşıda tereddüt: Mısırlı tıp öğrencileri arasında COVID-19 aşılmasına ilişkin inançlar ve engeller" başlıklı çalışmasında Mısır'daki iki farklı üniversitenin 2133 tıp genç öğrencileri ve mezunlarına yönelik yapılan çalışmada aşı kabulünün en yüksek yüzdesi mezun öğrencilerden gelirken aşı reddinin en çok yüzdesi genç öğrencilerden gelmiştir.⁹

Saied ve arkadaşları ile Yılmazel ve Büyükkayacı Duman'ın çalışmalarıyla benzer şekilde, yapılan bu çalışmada da sınıf düzeyi arttıkça aşı yararı ve koruyuculuğu görüşünün arttığı ve aşı tereddüdünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Yapılan analizler sonucunda cinsiyet ile aşı karşıtlığı alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Burada, aşı karşıtlığında erkeklerin aldığı puanın kadınlardan düşük olduğu; aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutundan alınan puanda ise erkeklerin aldığı puanın kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar aşının koruyucu değeri olduğuna erkeklerden daha fazla inanırken aynı zamanda daha da tedirgin yaklaşım göstermişlerdir.

Ayrıca yapılan araştırmaya katılan katılımcıların yaş ile aşı karşıtlığı alt boyutları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Burada, aşı yararı ve koruyucu değeri ile aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutundan alınan puanlar ile sınıf değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Sınıf derecesinin artması ile aşıya karşı olan olumlu tutum artmakta, aşı tereddütü azalmaktadır. Sınıf düzeyi düşük olan katılımcıların aşıya daha tereddütlü yaklaşımları görülmüştür.

Bilgi alınan kaynakların sayısal açıdan anlamlı bir değer oluşturamamasından dolayı aşı karşıtlığı tereddüdünü etkilemesi yönünde bir yorumlama yapılamamıştır. Ancak katılımcıların geneline bakıldığında çoğu katılımcının sağlık kuruluşları aracılığı ile bilgi aldıkları görülmüştür. Burdan yola çıkarak çoğunluğun bilgiyi en doğru kaynaktan almayı tercih ettiği, bu konuda farkındalığın yüksek olduğu yorumunu yapmak mümkündür.

Son olarak, araştırmaya katılan örneklem kitlesinin aşı karşıtlığı ise elde edilen veriler doğrultusunda orta düzey olarak değerlendirilmektedir.

Yapılan bu araştırma sonucunda sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin bu konuda farkındalıklarının yüksek olduğu, bilgiyi doğru kaynaklardan almanın önemli olduğu bilincinde oldukları görülmüştür. Genel olarak aşıya karşı tutumun da olumlu olduğu görülmektedir.

Covid-19 salgının başlamasından dolayı içinde bulunduğumuz dönemde eğitimlerin uzaktan yapılmasını bir fırsat olarak kullanmak suretiyle yalnızca sağlık yönetimi bölümü öğrencilerine değil, diğer üniversite öğrencilerine de konuyla alakalı farkındalık düzeylerini artırmak için uzaktan olacak şekilde kısaca bilgilendirme eğitimleri düzenlenmelidir.

Aşı karşıtlığı tutumunun ölçüldüğü farklı bölümler arasında (sağlık eğitimi alan/almayan bölümler gibi) karşılaştırma çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. "The vaccines success story gives us hope for the future" 2020 <<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-vaccines-success-story-gives-us-hope-for-the-future>> Erişim Tarihi: 05 Temmuz 2021
2. Bronkhorst, J. (2021). "Plagues and Brahmins: Did a Combination of Epidemics and Ideology Empty India's Cities?" T. L. Knudsen, J. Schmidt-Madsen ve M. Sara Speyer (Ed.) *Body and Cosmos* (184-208). Hollanda: Brill.
3. Pelčić, Gordana ; Karačić, Silvana ; Mikirtichian, Galina L. ; Kubar, Olga I. ; Leavitt, Frank J., Cheng-Tek Tai, Michael ; Morishita, Naoki ; Vuletić, Suzana ; Tomašević, Luka G. (2016). "Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination." *Croatian medical journal*, 516-521.
4. World Health Organization. "Global vaccine market report." 2019, <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311278>> Erişim Tarihi: 05 Temmuz 2021
5. Mitra, T., Counts, S. ve Pennebaker, J. (2016). "Understanding anti-vaccination attitudes in social media." *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 269-278.
6. Kılınçarslan, M., Sarıgül, B., Toraman, Ç., ve Şahin, E. (2020). "Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language." *Konuralp Medical Journal*, 12 (3), 420-429.
7. Wagner, A. L., Huang, Z., Ren, J., Laffoon, M., Ji, M., Pinckney, L. C. ve Zikmund-Fisher, B. J. (2021). "Vaccine hesitancy and concerns about vaccine safety and effectiveness in Shanghai, China." *American journal of preventive medicine*, 60 (1), 77-86.
8. Yılmazel, G. ve Büyükkayacı Duman, N. (2014). "Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papilloma virus vaccination with related factors in Turkish university students."
9. Saied, S. M., Saied, E. M., Kabbash, I. A. ve Abdo, S. A. E. F. (2021). "Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students." *Journal of medical virology*, 93 (7), 4280-4291.

Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Mesleki ve Kişisel Gelişimlerinin Desteklenmesi: SayGel (Sağlık Yönetimi Gelişim Programı)

Kevser ÖZCAN¹, Umutcan ALTUN², Ceren OKUR³, Melisa ŞAHİN⁴, Mustafa Said YILDIZ⁵

ÖZET

Araştırma Problemi: Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri mezuniyet öncesinde staj ve mentorlük fırsatlarından yararlanmakta güçlükler yaşamaktadırlar. Ayrıca öğrenciler kişisel ve mesleki gelişim hedeflerine ulaşmakta kurumsal ve gönüllü destekten genellikle mahrum kalmaktadırlar. Bu sorunu hedefleyen bir gönüllü çaba olan SayGel (Sağlık Yönetimi Gelişim Programı) bu çalışmada değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin mezuniyet öncesi mesleki ve bireysel gelişiminin desteklenmesi amacıyla yürütülen SayGel (Sağlık Yönetimi Gelişim Programı) programı katılımcılarının programa ilişkin değerlendirmelerinin analiz edilmesidir.

Yöntem: Çalışmada programa dahil olan farklı üniversitelerin Sağlık Yönetimi bölümü öğrencisi 30 katılımcıya 5'li likertle 9 soruluk bir anket uygulanmış, ayrıca yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcılar program bileşenlerini; blog ve LinkedIn hazırlıklarının araştırma yapma imkanlarını artırdığı (3.69), yazılı ifade becerilerini geliştirdiği (3.62), profesyonel ağ ve dijital markalarına katkıda bulunduğunu (3.45) vurgulayarak değerlendirmişlerdir. Online toplantılara davet edilen konukların deneyimlerinin vizyon ve bilgilerini olumlu etkilediğini (3.79), mentorlük ve rehberlik görüşmelerinin profesyonel hedeflerini netleştirmede faydalı olduğunu (3,52) ifade etmişlerdir. Ayrıca yarı-yapılandırılmış görüşme çıktılarına göre katılımcılar mesleki ve kişisel gelişimlerinin program bileşenleriyle arttığını dile getirmiş, en etkili bileşenin yine sektör buluşmalarının ve mentör-mentee çalışmalarının olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Özellikle mentorlük ve staj bileşenlerini barındıran benzeri gelişim programlarının tekrarlanmasının faydalı olacağı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık Yönetimi, Gelişim, Kariyer, Eğitim, SayGel

Sunum dili: Türkçe

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi, kevser.ozcan1@ogr.sakarya.edu.tr. Orcid: 0000-0002-1366-2180

²Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, umutcanaltun00@gmail.com. Orcid: 0000-0003-2452-1137

³Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Yönetimi, cerookur5@gmail.com. Orcid: 0000-0002-1452-9517

⁴Ön Lisans Öğrencisi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi, melisa.sahin52@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-5124-9939

⁵Doç. Dr., İç Deneççi, Sağlık Bakanlığı, msaid@email.com. Orcid: 0000-0001-7423-1408

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Health Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda faaliyet gösteren işletmeler yalnızca tıbbi bir organizasyon değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik hedefleri olan kuruluşlardır. Sağlık işletmelerinin yönetsel faaliyetlerinin bilimsel ilkelerle yönetilmesi hem hizmeti alan ve sunanlar hem de finansman sağlayan taraflar için önem arz etmektedir. Bu anlamda kurumların karmaşık yapıdaki yönetsel faaliyetlerinin içerisinde yer alacak yöneticilerin eğitimi üzerinde hassasiyetle durulması gerekli bir konudur. Hastane yönetiminde yer alacak kişilere işletme yöneticiliği esaslarına nazaran daha özel bir eğitim uygulanması gerekliliği düşüncesi ilk olarak 1910'larda ABD'de ortaya çıkmış, devamında da 1934 yılından itibaren çeşitli üniversitelerde hastane yöneticiliği lisansüstü programları açılmıştır.¹ Türkiye'de hastane yöneticiliğine yönelik ilk program 1963 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Sağlık İdaresi Yüksek Okulu'nda faaliyete geçirilmiştir. Sonrasında ilk olarak Hacettepe Üniversitesi'nde uygulanan hastane yöneticiliğine yönelik eğitimin 2016 yılından itibaren Sağlık Yönetimi adıyla 31'i kamu 24'ü özel toplamda 55 üniversitede sürdürüldüğü bilinmektedir.²

Yönetim bilimi içerisinde multidisipliner bir alan olan sağlık yönetimi; toplum ve bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek için eldeki kaynakların ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrolü ve koordinasyonunun sağlanmasıdır. Sağlık yönetimi eğitimi alan ve sağlık yöneticisi ünvanına sahip olan kişiler ise sağlık hizmetlerinin planlanması ve hedeflerine uygun yönde diğer insanlar aracılığıyla sürecin yürütülmesini sağlayan profesyoneller olarak tanımlanabilmektedir.³ Bir meslek olarak sağlık yöneticiliği mesleği en zor yönetim alanlarından biri olarak görülmektedir. Bu zorluğu oluşturan temel etkenler ise sağlık işletmelerinin yoğun teknoloji kullanımları, farklı meslek gruplarının istihdamını sağlaması ve bireylerin memnuniyeti için kıt kaynakları en etkin şekilde kullanmak olarak sıralanabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda sorunların çözümü ve yönetiminde sağlık yönetimi ve eğitimi uygulamalarının birlikteliğine ihtiyaç duyulmaktadır.⁴

Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin alanlarında derinleşmeleri, sektör tecrübelerinin artması ve kariyer gelişimlerinde onlara eşlik edilmesi önemli bir ihtiyaçtır. Öğrencilerin üniversite eğitimi boyunca edindikleri bilgi ve deneyim seti yanında sektörle daha fazla yakınlaşmak ve kariyerlerini doğru şekilde konumlandırmak için staj, mentor desteği, gönüllü faaliyetler ve sosyal sorumluluk projeleri gibi imkanlardan öğrenim hayatları boyunca yararlanmaları önem taşımaktadır. Bazı üniversite öğrencileri bu imkanlardan oldukça yoğun şekilde faydalanabilmekte iken bazı öğrenciler büyük ölçüde mahrum kalabilmekte; bu durum kariyer gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Sosyal mecraların özellikle öğrenciler arasında giderek daha sıklıkla kullanılmaya başlanması ve bu mecralarda farklı meslek gruplarıyla buluşma potansiyelleri söz konusu imkanlardan görece daha mahrum öğrenciler için de bir fırsat oluşturmuştur.

Sağlık Yönetimi Gelişim Programı (SayGel) söz konusu ihtiyaca cevap verebilmek amaçlı olarak farklı üniversitelerin Sağlık Yönetimi bölümlerinden 30 üye ile yola çıkılan gönüllü bir inisiyatiftir. Programın ana odağı kaynağa dayalı, kaliteli içeriklerin üretilmesi, sektör profesyonelleriyle toplantılar yapılması, İngilizce çalışmayı ve dil öğrenmeyi grup halinde yapabilmesi, katılımcıların birebir mentorlerle desteklenmesi ve bunları tamamen gönüllülük ve kişisel gelişim esasına dayalı olarak süreklilik halinde yapabilmesi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada SayGel program katılımcılarının program hakkında görüşlerinin ve bölüm öğrencilerinin gelişimini destekleyen örnek bir çalışma olarak program çıktılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Çalışmada programa dahil olan farklı üniversitelerin sağlık yönetimi bölümü öğrencisi 30 katılımcıya 5'li likertle 9 soruluk bir anket uygulanmış, ayrıca yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. SayGel (Sağlık Yönetimi Gelişim Programı) bileşenleri katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak online anket yöntemi kullanılmıştır. 3 aylık program sonunda katılımcıların değerlendirdiği bileşenler aşağıdaki gibidir:

1. LinkedIn

Program boyunca her bir SayGel üyesi haftada bir defa LinkedIn içeriği paylaşmışlardır. Bu bileşende bilimsel kaynaklardan yararlanarak, araştırma ve öğrenme ve öğrenilenleri en doğru şekilde aktarmayı sürdürme amaçlanmıştır. Öğrencilerin etkili LinkedIn içeriği oluşturmayı deneyimleyerek öğrenmesi ve kişisel dijital varlıklarını ortaya koyma amaçlanmıştır.

2. İngilizce Kelime Havuzu

İngilizce kelime dağarcığı farklı düzeylerde bulunan 30 SayGel ekip üyesinin, kendi seviyesinde öğrendiği günlük 3 farklı İngilizce kelime ve anlamını, hazırlanmış olan Google Drive dökümanı üzerine sürekli olarak kaydetmişlerdir. Kelimeler daha çok Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikaları, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Turizmi terminolojisinden seçilmiştir.

3. Medium: Kişisel Blog ve Ortak Yayın

Her bir SayGel ekip üyesi birer Medium blog hesabı oluşturmuş, burada ayda bir defa paylaştıkları yazılarını ortak SayGel yayın sayfasına da göndermişlerdir. Böylelikle öğrenme ve araştırma faaliyetinin sürekli hale gelmesi, yayımlanan yazılar konusunda ekip üyelerinin etkileşimde bulunmaları hedeflenmiştir.

4. Online Toplantılar

Her ayın 5, 15 ve 25. günlerinde olmak üzere yönetim ve strateji konusunda öne çıkmış isimler, sağlık alanında sektör liderleri, deneyimli yönetici ve çalışanlar ile bilgi içeriği yoğun toplantılar yapılmıştır. Buradaki amaç sektör profesyonelleriyle sohbet ederek ve soru sorarak, konukların tecrübelerinden istifade etmektir. Her toplantı sonrası, toplantı rapor haline getirilip LinkedIn, Medium ve Instagram platformlarında daha fazla kişiye ulaştırmak adına paylaşılmıştır.

5. Birebir Mentorlük

SayGel için gönüllü olarak mentorlük yapma talebinde bulunan profesyoneller ile 30 farklı SayGel ekip üyesinin ilgi ve yönelimleri ile mentor ve mentee'nin ikamet ettikleri iller azami ölçüde gözetilerek, Mentor-Mentee eşleştirilmesi yapılmıştır. Hazırlanan Mentor-Mentee yol haritalarına göre görüşmeler online, telefon, kurum ziyareti, mesaj ve mail ile görüşme şeklinde farklı yollarla yapılmıştır. Buradaki amaç kariyer rehberliğinin yapılması, kişisel ve mesleki gelişime odaklı işbirlikçi ve karşılıklı iletişim kurmaktır.

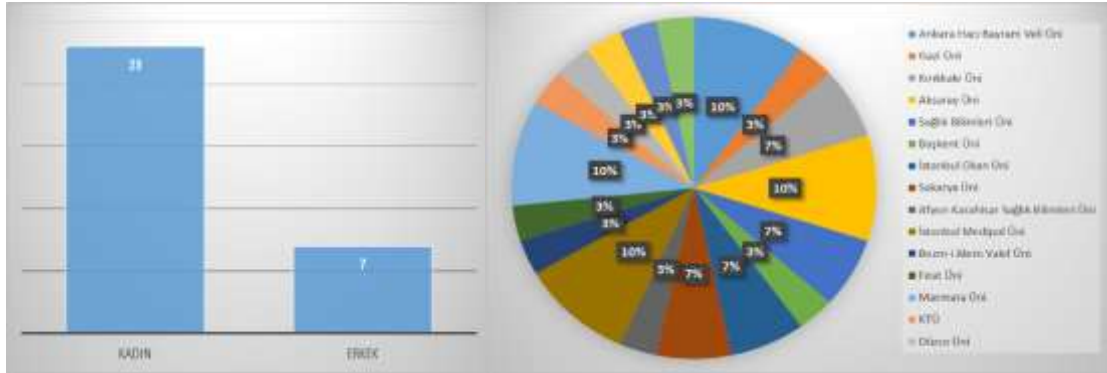
6. Kitap Okuma

Bu bileşende 30 SayGel üyesinin günlük ne kadar süre kitap okuduğunu Google Drive döküman üzerine kaydederek diğer üyeleri teşvik etmesi beklenmiştir. Buradaki amaç SayGel Programını bir kişisel gelişim dönemine çevirmek ve süreklilik sağlanması olarak belirlenmiştir.

7. Drive Kitap/Makale Kütüphanesi

Okunulması düşünülen kitapların ve Sağlık Yönetimi alan makalelerini sınırlandırarak ve analizini yaparak SayGel üyelerinin aradıkları makalelere ve kitaplara kolay ulaşılabilmesi sağlanmıştır. Pdf kitaplar sayesinde hem ekonomik olarak hemde kolay erişilebilmesi bakımından fayda sağlamaktadır.

BULGULAR



Şekil 1. Katılımcıların Üniversitelere ve Cinsiyete Göre Dağılımları

SayGel programına dahil olan katılımcıların 23'ü kadın, 7'si erkektir. Katılımcılar toplamda 15 farklı üniversiteden programa dahil olmuştur. Programda, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi ve Aksaray Üniversitesi'nden üçer katılımcı; Kırıkkale Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, İstanbul Okan Üniversitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden ikişer katılımcı; Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Düzce Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Afyon Karahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi'nden ise birer katılımcı yer almıştır. Ayrıca katılımcılardan 1 kişinin sağlık kurumları işletmeciliği önlisans, 3 kişinin sağlık yönetimi yüksek lisans ve 26 kişinin sağlık yönetimi lisans öğrencisi olduğu bilinmektedir.



Şekil 2. Katılımcıların Program Bileşenlerini Değerlendirmesi

Katılımcılar program bileşenlerini; blog ve LinkedIn hazırlıklarının araştırma yapma imkânlarını artırdığını (3.69), yazılı ifade becerilerini geliştirdiğini (3.62), profesyonel ağ ve dijital markalarına katkıda bulunduğunu (3.45) vurgulayarak değerlendirmişlerdir. Online toplantılara davet edilen konukların deneyimlerinin vizyon ve bilgilerini olumlu etkilediğini (3.79), mentorluk ve rehberlik görüşmelerinin profesyonel hedeflerini netleştirmede faydalı olduğunu (3,52) ifade etmişlerdir. Söz konusu değerlendirmeler program bileşenlerinin katılımcılar üzerindeki etkisinin olumlu yönde yüksek olduğunu göstermektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşmelere göre katılımcıların deneyimlerini ve program hakkındaki görüşlerini yansıttığı çıktılardan bazıları aşağıdaki gibidir;

“SayGel, kariyer atılımlarımdan önce mezuniyete yakın alanımız hakkında bilgi birikimimi genişletmemi, öğrenme açılığımı doygunluğa ulaşma seviyesinde görmemi, kendini geliştirmek için istekli arzulu kişilerle takım arkadaşı olarak network ağıma geliştirmemi sağladı.”

“Mentörlük uygulamasının çok büyük katkı sağladığını düşünüyorum.”

“Artık düşüncelerimi açıklarken ve yazarken daha rahat davranıyorum. Topluluk önünde daha aktif olmaya özen gösteriyorum.”

“Sektörden insanlarla tanışmak benim için çok değerliydi, takım halinde çalışabilmek iş hayatının bir simülasyonu niteliğindeydi. Gelecekte sektörün nabzını tutacağına inandığım birçok arkadaşım ile tanışmak çok güzeldi. Gelişimime olumlu yönde katkı sağladığımı inanıyorum.”

“Mentör-mentee bileşeni ile ve sektör toplantılarıyla sektörden önde gelen kişilerle bir araya geldik. Bunun bizlere yeni ufuklar açtığını düşünüyorum. Okuldaki eğitimlerimiz sadece yüzeysel kalıyor, sektörde aktif olanlardan, onların tecrübelerinden yararlanmak çok kıymetli.”

“Mentorluk programı, kariyer rotamı belirlememe yardımcı oldu.”

“Düzenli olarak içerik oluşturmamızın ve blog yazıları yazmamızın bilgi ve sağlık okuryazarlık oranımızı önemli ölçüde artırdığını düşünüyorum.”

“İlk başta kesinlikle çok güzel insanlar tanıyarak müthiş bir bilgi edinme ağı oluşturduk. 30 farklı görüş sayesinde her konunun farklı bakış açısını gördük. Araştırma, yazma ve sosyal medya kullanma gibi özelliklerimiz gelişti. En önemli unsurlardan biri mentor-mentee eşleşmeleri oldu. Bu etkinlik sayesinde profesyonel insanlar ile iş hayatının gerçek yüzünü daha yakından görmemiz sağlandı.”

“Program, ekip çalışmasının önemini ne kadar etkili olduğunu gösterdi. Bileşenler yönüyle kendimi geliştirebildim ve ayrıca yetkinliklerimin farkında varabildim.”

“SayGel bana ilk önce kendimi yazılarımla nasıl ifade edebileceğimi, daha sonra da hem kendime hem de benimle birlikte gelişimine destek verilmesi gereken arkadaşlarımdan ellerinden nasıl tutmam gerektiğini öğretti.”

Katılımcıların Program Boyunca Bileşenler Yoluyla Ortaya Koyduğu Çıktılar

3 aylık program süresince SayGel üyeleri toplamda;

- 330'dan fazla LinkedIn içeriği oluşturmuş,
- 75'den fazla blog yazısı paylaşmış,
- LinkedIn ve Instagram hesaplarında 100'den fazla paylaşım yapmış,
- 1900'den fazla takipçiye ulaşmış,

- 100'den fazla kitap okumuş,
- 9 sektör buluşması gerçekleştirmiş,
- 19 mentor eşliğinde çalışmalar yürütmüş,
- 2 kongre bildirisi hazırlamış ve sunmuş,
- AGOG (Al-Gönder-Oku-Gönder) adında bir proje ortaya koymuştur.

TARTIŞMA

Çalışma bulgularına göre katılımcılar program bileşenlerini hem 5'li likert anket sorularına göre hem de yarı-yapılandırılmış görüşme çıktılarına göre yüksek düzeyde etkili olarak yorumlamışlardır. Katılımcıların görüşlerine göre en etkili program bileşenlerinin sektör profesyonelleriyle yapılan toplantılar ve birebir mentor desteği bileşenleri olduğu saptanmıştır.

Alpaslan Şahinoğlu ve arkadaşlarının (2019) "Eğitimde Mentörlük Uygulamaları" başlıklı çalışmalarında mentörlük uygulamalarının konu alındığı araştırmaların incelenmesi yapılmıştır. Çalışmada incelenen ve daha önce bu uygulamaları konu edinmiş çalışmaların çıktıları şu yöndedir; mentörlük uygulamaları yeni öğretmenler, mentörler ya da okul için faydalıdır. Akademik personelin kurum uyumlarında ve öğrencilere danışmanlık verme süreçlerinde mentör desteği ihtiyacı duyduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim yöneticilerinin kişisel, mesleki ve uyum süreçlerinin gelişiminde mentörlük uygulamalarının yine etkili olduğu ve mentör desteğine ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak söz konusu çalışmalara göre daha önce yapılmış olan mentörlük uygulamalarının benzer sonuçlar gösterdiği ve farklı profildeki katılımcıların kişisel gelişimlerine katkılar sağladığı tespit edilmiştir.⁵

Benzer bir örnek olarak Hazel Duru ve Filiz Gültekin'in çalışmasında (2020) 284 üniversite öğrencisi üzerinde kariyer stresleri, kariyer uyum yetenekleri ve mentörlük arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çalışmaya göre bu faktörlerin arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin dönütlerine göre kariyer stres sebeplerinin belirlenmesini ve mentörlük programlarının hazırlanmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.⁶ Buna göre gönüllü bir inisiyatif olarak ortaya çıkan SayGel de Sağlık Yönetimi alanında istihdamı teşvik edici bir model olma vizyonuyla öğrencilere kişisel ve mesleki gelişim katkısı sağlamayı amaçlamıştır. Bilimsel ve etik değerlere bağlı olarak yaratılan değerleri sürekli ve belirgin bir şekilde artırmayı hedef alan programda, üniversite öğrencilerine mentörlük bileşeni ağırlıklı olarak uygulanmıştır. Alan yazında yer alan mentörlük ve danışmanlık süreçlerinin çıktıları incelendiğinde literatürün de programın vizyon, misyon ve değerlerini desteklediği görülmüştür.

SONUÇ

Çalışma bulgularına göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Öğrencilerin sistematik olarak faydalı sonuçlara yöneltilen iş birliği networkü onların yetkinliklerini artırabilmektedir.
- Öğrencileri sosyal mecralarda düzenli olarak çalışmaya, yazmaya ve paylaşmaya teşvik etmek onlara kendi alanlarında sürekli iyileştirme imkânı sağlamaktadır.
- İş birliği içinde network çabaları bireysel network çabalarından daha etkili olmaktadır.
- Profesyonel olarak tasarlandıklarında online toplantılar öğrencilerin gelişimine katkı sağlamaktadır.
- Profesyonel iş hayatındaki mentorlerin öğrencilere birebir mentorluk gerçekleştirmeleri öğrencilere rehberlik ve farkındalık sağlamaktadır.
- Program için çeşitli takımlar halinde çalışmalarda bulunmak ve projeler yürütmek öğrencilere gerçek hayat simülasyonu sağlayabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çimen, M. (2010). "Sağlık yönetimi ve sağlık yönetim eğitimi." *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 136-139.
2. Uzuntarla, Y. (2010). "Sağlık yönetimi bölümünün üniversite sınavında ve kamuya personel alımlarındaki kontenjanları: 2016 yılı değerlendirmesi." *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (1), 17-22.
3. Ulusoy, H., Tosun, N. ve Aydın, J. (2014). "Türkiye'de sağlık yönetimi alanında lisans eğitimini sürdürmekte olan öğrencilerin genel profilinin belirlenmesine yönelik bir çalışma." *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1 (2), 10-22.
4. Yorulmaz, M. (2019). "Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Bölümü Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22 (1), 74-82.
5. Şahinoğlu, A. ve Arslan, A. S. (2019). "Eğitimde mentörlük uygulamaları." *Online Science Education Journal*, 4 (2), 183-195.
6. Hazel, D. ve Gültekin, F. (2020). "Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Stresleri, Kariyer Uyum Yetenekleri ve Mentörlük Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28 (1), 328-337.

Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres ve COVID-19 Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi

Umutcan ALTUN¹, Meryem CANAN², Zehra KILIÇ³, Hilal KAHRAMAN⁴, Pakize YİĞİT⁵

ÖZET

Araştırma Problemi: Bütün dünyayı kısa sürede etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeniyle ülke çapında alınan sıkı tedbirler, üniversitelerin bir yılı aşkın süredir on-line eğitim ile devam etmesi, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını etkilemiştir.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde algılanan stres ve COVID-19'a bağlı korku düzeylerinin incelenmesidir.

Yöntem: Gözlemsel-kesitsel tipteki araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 225 Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerine uygulanmıştır. Çalışmada sosyo-demografik soruların yanı sıra, geçerlilik ve güvenilirlikleri daha önce yapılmış olan algılanan stres ölçeği (Cronbach alpha=0.80) ve COVID-19 korkusu ölçeği (Cronbach alpha=0.91) kullanılmıştır. Çalışmanın analizleri IBM SPSS 23.0 ile yapılmış, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler, %5 anlamlılık seviyesinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 korkusu ölçeğinden ortalama puanı 17,00 (6,68), algılanan stres ölçeğinden elde edilen ortalama puan ise 28,46 (7,90)'dır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %11'inin kronik hastalığı olduğu ve %70'inin yakın çevresinde COVID-19'a yakalanan olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda ve yakın çevresinde COVID-19'a yakalanmış olan kişilerde algılanan stres ve COVID-19 korkusu düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin algılanan stres ve COVID-19 korku düzeyleri arasında zayıf düzeyde (r=0,380;p<0,01) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19 korkusu ve algılanan stres düzeyleri orta seviyededir. Bunun yanında, öğrencilerin algılanan stres ve COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Üniversite Öğrencileri

Sunum Dili: Türkçe

¹Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, umutcanaltun00@gmail.com. Orcid: 0000-0003-2452-1137

²Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, meryemcanan98@gmail.com. Orcid: 0000-0002-1751-2331

³Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, zehraakilic99@gmail.com. Orcid: 0000-0002-8732-7975

⁴Lisans Öğrencisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi, hilalkhrmn99@gmail.com. Orcid: 0000-0002-4410-8414

⁵Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi, pyigit@medipol.edu.tr. Orcid: 0000-0002-5919-1986

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum: Covid-19 Vaccine Studies | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

GİRİŞ

2019 Aralık ayında ilk kez Çin’de görülen ve yüksek bulaş riskine sahip olan SARS-COV-2 yeni koronavirüs, kısa adıyla COVID-19, tüm dünyada hızla yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020’nin Mart ayında pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu karar ile birlikte küresel çapta endişe ve korku meydana gelmiştir. Dünya genelinde 13 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla laboratuvar teyitli 187.086.096 vaka ve 4.042.921 ölüm bildirilmiştir¹. Bulaş, yalnızca enfeksiyon dolayısıyla ölüm tehlikesi değil, hem ulusal hem uluslararası anlamda bireylerde psikolojik yan etkiler oluşturmuştur². Koronavirüs sebebiyle ülkemizde daha önce tecrübe edilmemiş bir pandemi sürecine girilmiştir. Bu süreç birçok değişikliği ve kısıtlamayı da beraberinde getirmiş; eğitim, sağlık, ticaret gibi pek çok sektörde yeni deneyimler yaşatmıştır.

Alınan tedbirler, başta Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu olmak üzere devletin ilgili ve yetkili kamu kurumları tarafından halka bildirilmiştir. Okulların ve üniversitelerin örgün eğitimi durdurup uzaktan eğitime geçmesi, yaş bazlı olarak çocuklara ve yaşlılara sokağa çıkma yasağının olması, elzem bir durum olmaksızın valilikten izin almadan şehirlerarası yolculuk yapılamaması, sosyal hayatı hareketlendiren sinema, tiyatro, alışveriş merkezi ve restoranların kapatılması, konser ve düğün gibi kalabalık organizasyonların iptal edilmesi gibi önlemler bu tedbirlere örnektir. Tüm bunların yanında insanların kendi kişisel hijyenlerine dikkat etmeleri, sosyal mesafeye uymaları için çeşitli kamu spotları oluşturulmuş ve mecburi olmadıkça evden dışarı çıkmamaları, kendi sosyal izolasyonunu sağlamaları istenmiştir. Beklenmedik bir anda meydana gelen koronavirüs tehlikesi ve salgın dönemindeki bu kısıtlayıcı tedbirler bireylerde fazlaca anksiyete ve kaygıya sebebiyet vermiştir³. Ayrıca üzerine çok konuşulan COVID-19 ile ilgili kafa karıştırıcı, doğrulanmayan, kulaktan dolma bilgiler insanların daha fazla endişe duymalarına ve anksiyete düzeylerinin artmasına neden olmuştur.

Koronavirüs salgını ile birlikte ortaya çıkan sağlık, ekonomi, eğitim, bireyin geleceği gibi konulardaki belirsizlikler kaygıya neden olan durumlardandır. Bütün bu durumlara göre koronavirüs salgınının sonuçlarının etkili olduğu belirtilmekte ve bu gibi anksiyete ya da korku durumlarının incelenmesinin önemi vurgulanmaktadır⁴. Bahsetmiş olduğumuz tüm durumlar göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19’dan etkilenen gruplardan bir tanesi de üniversite öğrencileridir. Üniversite öğrencilerinin pandemi sürecinde yaşadıkları ruhsal değişimleri, yaşadıkları sorunların etki düzeylerini incelemek ve psikolojik iyilik hallerini yükseltmek adına gerekli çalışmaların yapılması, öğrencilerin geleceklere ve ileride meslek hayatlarında sağlayacakları katkı açısından oldukça önemlidir. Buna bağlı olarak çalışmada; üniversite öğrencilerinin salgın dönemindeki algılanan stres ve COVID-19’a bağlı korku düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Buna göre; araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

1. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 korku ve algılanan stres düzeyleri kaçır?
2. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 korku ve algılanan stres düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 korku düzeyi incelenen değişkenlere göre (demografik, kronik hastalık, COVID-19 geçirmek ...vb.) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeyi incelenen değişkenlere göre (demografik, kronik hastalık, COVID-19 geçirmek ...vb.) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

MATERYAL VE METOT

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır. Araştırma evrenini 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde İstanbul Medipol Üniversitesinde öğrenim gören Sağlık Yönetimi ve Hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 225 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmada, veri toplama aracı olarak on-line anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracında, sosyodemografik soruların yanı sıra daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, katılımcıların COVID-19’a ilişkin korku seviyelerini belirlemek amacıyla Ahorsu ve diğerleri tarafından geliştirilen ve Türkçe için uyarlanan COVID-19 korkusu ölçeği kullanılmıştır^{5, 6}. Ölçek tek boyutlu olup 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri puanlamaları 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. En yüksek ölçek puanı 35 en düşük ise 7’dir. Yüksek puan COVID-19’a yönelik korkunun fazlalığına işaret ederken düşük puan azlığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.84’tür. Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Araştırmada, katılımcıların algılanan stres düzeyini belirlemek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilen ve Türkçe için Eskin ve diğerleri tarafından uyarlanması yapılan algılanan stres ölçeği kullanılmıştır^{7, 8}. Ölçek 5’li Likert tipi ve 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri puanlamaları 0 (hiçbir zaman) ile 4 (çok sık) arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinden 7 tanesi tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanlar bireylerin stres düzeyini belirlemektedir. Puanlar 0 ile 56 arasında değişirken yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.84’tür. Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Araştırmada, değişkenler öncelikle tanımlayıcı istatistikler ve grafiksel yöntemler ile Kolmogorov-Smirnov testi, Shaphiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. Ardından, normal dağılıma uygun olan değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve Pearson Korelasyon Analizleri ile test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan değişkenler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çalışmanın analizleri, IBM SPSS 23.0’de yapılmış, sonuçlar %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (Tarih: 29/06/2021 ve No: 778).

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada pandemi koşulları nedeniyle veriler sadece bir vakıf üniversitesinde on-line olarak toplanabilmektedir. Çalışma, 225 öğrenciye ulaşabilmiş kesitsel bir çalışmadır.

BULGULAR

Tablo 1’de katılımcıların demografik ve kişisel özellikleri bulunmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %81’i kız, %19’u erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların, %34’ü 17-20 yaş aralığında, %66’sı ise 21-24 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların, %48’i sağlık yönetimi, %52’si ise hemşirelik bölümü öğrencisidir. Çevresinde COVID-19 teşhisi konulan katılımcı oranı %69, kronik hastalığı olan katılımcı oranı ise %11’dir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Kişilik Özellikleri

| Değişkenler | Grup | n | % |
|------------------------------|-----------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 182 | 80,9 |
| | Erkek | 43 | 19,1 |
| Yaş | 17-20 | 76 | 33,8 |
| | 21-24 | 149 | 66,2 |
| Bölüm | Sağlık Yönetimi | 109 | 48,4 |
| | Hemşirelik | 116 | 51,6 |
| Kronik Hastalık | Evet | 26 | 11,6 |
| | Hayır | 199 | 88,4 |
| COVID-19'a Yakalanan Tanıdık | Evet | 156 | 69,3 |
| | Hayır | 69 | 30,7 |

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldığı puan ortalaması 17,00 (6,68), algılanan stres ölçeğinden alınan puan ortalaması ise 28,46 (7,90)’dır (Tablo-2). Her iki ölçekten aldıkları puanlarına göre korku ve stres düzeyleri orta derecede bulunmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği” Tanımlayıcı İstatistikleri

| | n | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart Sapma |
|------------------|-----|---------|----------|----------|----------------|
| Algılanan Stres | 225 | 5,00 | 51,00 | 28,46 | 7,90 |
| COVID-19 Korkusu | 225 | 7,00 | 34,00 | 17,00 | 6,68 |

Tablo 3’te öğrencilerin COVID-19 korkusu ve algılanan stres ölçeklerinden aldıkları puanların araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre farklılıklarının incelenmesi bulunmaktadır. Buna göre, öğrencilerin algılanan stres düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(223)=0,594$; $p=0,553$). Fakat kız öğrencilerin ortalama COVID-19 korku düzeyi, erkek öğrencilerin ortalamasından anlamlı derecede yüksektir ($t(223)=2,622$; $p=0,009$). Öğrencilerin okudukları bölüme göre ortalama algılanan stres ve COVID-19 korku düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(223)=0,829$; $p=0,408$; $t(223)=0,418$; $p=0,676$).

Tablo 3. Araştırma Değişkenlerine Göre Öğrencilerin “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği” Puanlarının Karşılaştırması

| Değişken | | n | Ortalama | Standart Sapma | Test istatistiği | p |
|--|-----------------|-----|----------|----------------|------------------|---------|
| Cinsiyet | | | | | | |
| Algılanan Stres ^a | Kadın | 182 | 28,61 | 7,98 | 0,594 | 0,553 |
| | Erkek | 43 | 27,81 | 7,59 | | |
| COVID-19 Korkusu ^a | Kadın | 182 | 17,56 | 6,49 | 2,622 | 0,009** |
| | Erkek | 43 | 14,63 | 7,02 | | |
| Bölüm | | | | | | |
| Algılanan Stres ^a | Sağlık Yönetimi | 109 | 28,91 | 8,16 | 0,829 | 0,408 |
| | Hemşirelik | 116 | 28,03 | 7,65 | | |
| COVID-19 Korkusu ^a | Sağlık Yönetimi | 109 | 17,19 | 6,79 | 0,418 | 0,676 |
| | Hemşirelik | 116 | 16,82 | 6,61 | | |
| Yakın çevrenizde COVID-19'a yakalanan bir tanıdığınız var mı? | | | | | | |
| Algılanan Stres ^a | Evet | 156 | 29,69 | 7,92 | 3,6 | p<0,001 |
| | Hayır | 69 | 25,68 | 7,15 | | |
| COVID-19 Korkusu ^a | Evet | 156 | 17,32 | 6,89 | 1,082 | 0,28 |
| | Hayır | 69 | 16,28 | 6,17 | | |
| Kronik bir rahatsızlığınız var mı? | | | | | | |
| Algılanan Stres ^b | Evet | 26 | 28,77 | 7,18 | -0,305 | 0,761 |
| | Hayır | 199 | 28,42 | 8,00 | | |
| COVID-19 Korkusu ^b | Evet | 26 | 19,35 | 6,34 | -1,955 | 0,05* |
| | Hayır | 199 | 16,69 | 6,68 | | |

a: Bağımsız Örneklem t testi b: Mann-Whitney-U testi

*p<0,05 **p<0,01

Yakın çevresinde COVID-19'a yakalanan tanıdığı olan öğrencilerin algılanan stres düzeyi ortalaması, olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir ($t(223)=3,6;p<0,001$). Fakat, COVID-19'a yakalanan tanıdıkları olan öğrencilerin COVID-19 korkusu ortalamaları, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(223)=1,082;p=0,28$). Öğrencilerin algılanan stres düzeyi kronik rahatsızlığı olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($z=-0,305;p=0,761$). Bunun yanında, kronik rahatsızlığa sahip olan öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi, kronik rahatsızlığı olmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir ($z=-1,955;p=0,05$).

Tablo 4'te öğrencilerin COVID-19 korkusu ve algılanan stres puanları arasındaki ve diğer bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon (ilişki) analizi bulguları yer almaktadır. Öğrencilerin algılanan stres ve COVID-19 korku puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,380;p<0,001$). Algılanan stres ile çevresinde COVID-19'a yakalanan tanıdıkların bulunması ile arasında çok zayıf negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,234;p<0,01$).

Tablo 4. Öğrencilerin “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon

| | Algılanan Stres | COVID-19 Korkusu |
|---|-----------------|------------------|
| COVID-19 Korkusu | ,380** | |
| Yaş | ,065 | |
| Cinsiyet | -,040 | -,173** |
| Bölüm | -,055 | -,028 |
| Çevrenizde Covid-19'a yakalanan bir tanıdığımız var mı? | -,234** | -,072 |
| Kronik bir rahatsızlığımız var mı? | -,014 | -,127 |

**p<0,01 *p<0,05

TARTIŞMA

Çalışma, üniversite öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve algılanan stres düzeyini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemi korkusu ve algılanan stres düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir.

Savcı ve Aysan'ın (2014) üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeylerini ölçtüğü araştırmasında, öğrencilerin %57,4'ünün stres düzeyini orta seviyede, %42,6'sının ise yüksek seviyede bulmuştur⁹. Kumcağız ve Göksu (2020) yetişkinlerde yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemisinde algılanan stres düzeyini orta düzeyde bulmuştur¹⁰. Dereceli'nin (2021) spor bilimleri fakültesi öğrencileri ve Terzioğlu ve Uğurlu'nun (2021) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmalarda COVID-19 sürecinde algılanan stres düzeyini orta derecede bulmuşlardır^{11, 12}. Çalışmanın bulgularına göre, kız öğrencilerin algılanan stres düzeyi ortalaması, erkek öğrencilerden yüksek olmasına rağmen bu farklılık anlamlı bulunmamıştır. Kumcağız ve Göksu'nun (2020) yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin algılanan stres düzeyinin, erkek öğrencilerden yüksek olduğu bulunmuştur¹⁰. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde, COVID-19 döneminde yetişkin bireyler üzerinde yapılan Duan ve Zhu (2020) ve Wang vd. (2020) çalışmalarında da kadınların stres düzeyinin erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur^{13, 14}. Bu çalışma bulgularına göre cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamasının nedeninin, çalışmanın kız öğrenci ağırlıklı bölümlerde yapılmasından kaynaklı, erkek öğrenci sayısının az olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Çevresinde COVID-19'a yakalananların olması öğrencilerin algılanan stres düzeyini anlamlı derecede yükseltmektedir. Bunun yanında, çalışmada bireylerin kronik hastalığı olma durumuna göre algılanan stres düzeyi anlamlı farklılık göstermemektedir.

Duman'ın (2020) üniversite öğrencilerinde, Gencer'in (2020) yetişkin bireylerde COVID-19 korku düzeyini araştırdığı çalışmalarda COVID-19 korkusu orta düzeyde bulunmuştur^{15, 16}. Cinsiyete göre COVID-19 korku düzeyi arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelendiğinde, kadınların COVID-19 korku düzeyinin erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur. Duman (2020) ile Özşahin ve Aksoy'un (2020) üniversite öğrencilerinde, Arıkan vd. (2021) üniversite öğrenci adaylarında ve Gencer'in (2020) yetişkin bireylerde yaptıkları çalışmalarında, cinsiyete göre COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır¹⁵⁻¹⁸. Çalışma bulgularına göre, çevresinde COVID-19'a yakalanan bireylerin olması öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir. Özşahin ve Aksoy'un çalışmasında ise çevresinde COVID-19'a yakalanan bireyler olan öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çalışmamızda kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korku düzeyi, kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer olarak, Özşahin ve Aksoy'un çalışmasında bu bulgu desteklenirken, Gencer'in çalışmasında desteklenmemektedir. Bu farklılığın, öğrenciler içerisinde kronik hastalığa sahip olan bireylerin oranının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmada Öğrencilerin algılanan stres ve COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ

Küresel ölçüde etki yaratan COVID-19 pandemisi gerek sosyal gerekse ekonomik açıdan insan hayatını son derece olumsuz etkilemiş, eğitim hayatına da büyük kısıtlamalar getirmiştir. Söz konusu kısıtlamaların bireyler üzerinde ölüm korkusu, uykusuzluk ve anksiyete gibi birçok psikolojik soruna yol açtığı bilinmektedir¹⁹. Bu anlamda salgın sürecinde üniversite öğrencilerinin psikolojik değişimleri ve giderek artan kaygıları göz ardı edilemeyecek derecede önemli bir konudur. Salgının yayılma hızı, aksayan yüzyüze eğitim, mesleki uygulama derslerinin yetersizliği ya da verimsizliği, azalan sosyal etkinlikler ve çevrelerinde gördükleri pandemiye bağlı ölümler üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler gösterebilir. Ayrıca gelecek kaygısının bir getirisi olarak iş bulamama endişesi ya da pandemi sürecinde hastalığa yakalanma ve sevdiklerine hastalık bulaştırma korkusunun üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin, pandemi sürecinde yaşadıkları ruhsal değişimleri incelemek ve psikolojik iyilik hallerini yükseltmek adına gerekli çalışmaların yapılması, öğrencilerin gelecekleri ve ileride meslek hayatlarında sağlıklı bir birey olarak sağlayacakları katkı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, bu konuda daha büyük örneklemle çalışılması ve kantitatif çalışmaları nitel çalışmalarla destekleyerek, problem hakkında çözüm stratejileri geliştirmek önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. (WHO), World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Confirmed cases. 2 September 2020.
2. Duan, L. ve Zhu, G. (2020). "Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic." *The lancet psychiatry*, 7 (4), 300-302.
3. Sher, L. (2020). "COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide." *Sleep medicine*, 70, 124.
4. Pakpour, A. H., ve Griffiths, M. D. (2020). "The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors." *Journal of Concurrent Disorders*, 2 (1), 58-63.
5. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., ve Pakpour, A. H. (2020). "The fear of COVID-19 scale: development and initial validation." *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
6. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. ve Satici, S. A. (2020). "Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey." *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
7. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). "Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi." *New/Yeni Symposium Journal*, 51 (3), 132-140.
8. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). "A global measure of perceived stress." *Journal of health and social behavior*, 385-396.
9. Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). "Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki." *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014 (3), 44-56.
10. Gökse, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). "Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri." *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 463-479.
11. Dereceli, Ç. (2021). "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Covid 19 Sürecinde Algıladıkları Stres Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi." *Spor Eğitim Dergisi*, 5 (2), 74-81.
12. Terzioğlu, M. A. ve Uğurlu, T. T. (2021). "Perceived Stress and Nomophobia in Medical Faculty Students during COVID-19 Pandemic." *Bağımlılık Dergisi*, 22 (4), 474-482.
13. Duan, L. ve Zhu, G. (2020). "Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic." *The Lanset*, 7 (4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
14. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. & Ho, R.C. (2020). "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china." *Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
15. Duman, N. (2020). "Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük." *The Journal of Social Science*, 4 (8), 426-437.
16. Gencer, N. (2020). "Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği." *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, (4), 1153-1173.
17. Özşahin, F. ve Aksoy, A. (2020). "Sağlık Bölümlerinde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Korku Düzeyleri: Bir Özel Üniversite Örneği." *Dilcan KOTAN DÜNDAR (Ed.). Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID) TAM METİN BİLDİRİLER KİTABI – SAĞLIK BİLİMLERİ (183-193). İstanbul: Concovid.*
18. İnce, U. (2021). "Pandemi Sürecinde Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrenci Adaylarının Covid-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi." *Journal of ROL Sport Sciences Volume*, 2 (1), 50-59.

Özet Bildiriler

Healthcare Management

The Dark Side of Medicine: A Research on Organ Smuggling

Dilruba İZGÜDEN¹, Kevser SEZER KORUCU², Ramazan ERDEM³

ABSTRACT

Problem of Research: Organ smuggling is increasing worldwide. It is thought that the number of doctors, hospitals and brokers who trade illegally is increasing day by day. Organ smuggling, which is seen as an easy way to make money by individuals or as an extra income door by individuals living in poor countries, appears as an unethical behavior in health. The problem of the research is to reveal the dark side of organ smuggling with the practices and reports in the medical sector.

Purpose of the Study: With this study, it is aimed to evaluate the countries in which organ smuggling is widespread worldwide and to evaluate the dark side of medicine by including organ smuggling practices in the light of news and reports in the world.

Method: By evaluating organ smuggling in a theoretical framework, the issue will be consolidated by including news and reports on organ trafficking in the world.

Results: Organ smuggling is undoubtedly a violation of ethical rules and damaging human dignity. Because of the low income of most people in Turkey's economic market, it has become organs for the rich in developed countries. Organ trade in China, South America, Africa and many Asian countries is illegal in the world. Despite regulations regarding organ sales, there are studies that estimate that 5% to 42% of illegal organ smuggling has been carried out in some countries. In a report prepared by Global Financial Integrity, research has revealed that organ trafficking is between \$ 600 million and \$ 1,2 billion profit a year. Organ smuggling is common in countries such as the Balkans, Brazil, Canada, China, Colombia, Costa Rica, Eastern Europe, Ecuador, Georgia, Haiti India Israel Kosovo Libya Mexico North Macedonia, Pakistan Peru Philippines Russia South Africa UK. Each country has different approaches to struggle with organ smuggling.

Conclusion: With this study, national differences were introduced. In addition, the profile of organ smuggling in the world, which can be described as the dark side of medicine, has been revealed.

Keywords: Organ Smuggling, Unethical Behavior, Organ Trade, The Dark Side of Medicine

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Arş. Gör., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, dilrubaizguden@sdu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6938-8854

²Arş. Gör., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, kevsersezerkorucu@gmail.com, Orcid: 0000-0001-7512-9878

³Prof. Dr., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, raerdem@yahoo.com, Orcid: 0000-0001-6951-3814

Oturum 1. Oturum: Healthcare Management

Sunum Günü 20.05.2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Erdal EKE

Sunum Saati 11.20-12.50

The Effect of Health Transformation Program on Healthcare Utilization: An Econometric Analysis

Ümit ÇIRAKLI¹, Merve Nur ALPASLAN²

ABSTRACT

Problem of Research: Has there been any effect of the Health Transformation Program on the use of health services in Turkey?

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate whether the Health Transformation Program, which is the basis of a new health system in Turkey, has an impact on visits/consultations/number of outpatients to health institutions since 2003. Research is an econometric study and includes econometric model testing.

Method: The number of outpatients, gross domestic product, the number of physicians, number of other health personnel, total population, the total number of beds data between 1975 and 2019 in this study have been analyzed using the “Autotregresive distributed lag” bounds test.

Results: In this study, the number of outpatients, which is dependent variable, has long-term meaningful relationship ($p<0.05$) with independent variables of GDP, the number of physicians, total number of beds, and inpatient health institutions. It has been concluded that the increase in the number of health personnel and the population have a reducing effect on the dependent variable. On the other hand, an increase in the variables of GDP, the number of physicians, total number of beds and total number of inpatient health institutions has an increasing effect on the number of visits to hospital. Finally, Health Transformation Program has had an increasing effect on the number of visits to hospital ($p<0.05$).

Conclusion: A significant and positive relationship ($p<0.05$) was found in the long term between the number of applications, which is the dependent variable, and the national income, the number of physicians, the total number of beds, and the number of inpatient health institutions, which are independent variables. In other words, the increase in the national income, the number of physicians, the total number of beds and the number of inpatient health institutions has an increasing effect on the number of applications to hospitals in the long run. However, it was concluded that the number of health personnel and the population had a reducing effect on the dependent variable.

Keywords: Healt, Health services, Health Transformation Program, Econometric Analysis, Number of Applications

Presentation Language: Turkish Language

¹Doç.Dr Ümit ÇIRAKLI, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, umit.cirakli@yobu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3134-8830

²Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Nur ALPASLAN, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, alpaslanmervenur@gmail.com, Orcid:0000-0003-0405-0059

Cost-Effectiveness of Treatments for Lumbar Disc Herniation: Surgery vs Conservative Treatment: A Systematic Review

Sedat BOSTAN¹, Deniz GÜNEŞ²

ABSTRACT

Problem of Research: Due to the increasing health expenditures in recent years, health services should be handled on the basis of evidence and economic evaluations should be made. Low back pain, which is one of the factors affecting human health and quality of life, causes loss of workforce. Therefore, low back pain brings along important social and economic problems. Conservative and surgical treatment methods are included in the treatment of Lumbar Disc Herniation, which is one of the main causes of low back pain.

Purpose of the Study: The aim of this study is to systematically review the economic evaluation studies on the cost-effectiveness of conservative and surgical applications used in the treatment of Lumbar Disc Herniation. Thus, to explain the reasons for preference of treatment methods based on evidence.

Method: The concepts of "lumbar disc hernia", "lumbar disc hernia economic evaluation" and "lumbar disc herniation cost-effectiveness analysis" were searched in PubMed, Web of Science and Google Academic search engines in both Turkish and English. There is no limitation in terms of the years covered by the study and the country where the study is conducted. Inclusion criteria for review consist of all articles published in Turkish and English in which the conservative and surgical methods applied in the treatment of lumbar disc herniation are evaluated, one of the economic evaluation methods are used, and can be accessed in full text. A total of 222 articles have been reached. 7 studies were included in the scope of the research as a result of the screenings made in line with the inclusion / exclusion criteria.

Findings: Three of the 7 studies examined were conducted in the USA, while the others were conducted in Sweden, Switzerland, the Netherlands and Spain. Of the studies published between 1992-2019, 4 of them preferred cost effectiveness analysis and 3 of them preferred the cost value analysis method. 5 of the analyzes were made from the perspective of the social and 2 from the payer institution perspective. The number of patients included in the analyzes ranges between 55 and 2175. The Oswestry Disability Index, SF-36, Von Korff Pain Scale, Hannover ADL and Visual Analogue Scales, which are preferred in measuring benefit, differ according to the studies, but it is seen that the EQ-5D scale is used as a common measurement tool in all studies. The time horizon of the analyzes performed varies between 1-10 years. As a result, 5 of the reviewed articles found that surgical intervention is cost effective although 1 of the articles found that conservative treatment is cost effective. In 1 study, it was found that there was no difference between applications in terms of cost-effectiveness. Therefore, it is suggested that surgical treatment is more cost-effective than conservative treatment in the treatment of lumbar disc herniation.

¹Ordu University/Healthy Care Management/Turkey/sbostan29@gmail.com.

²Ordu University/Healthy Care Management/Turkey/denizgunes1912@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 1. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Erdal EKE | Sunum Saati | 11.20-12.50 |

Relationship of Virtual Social Support Levels of Individuals with Life Satisfaction

Büşra KÖŞGER¹, Mehmet YORULMAZ²

ABSTRACT

Problem of Research: It is not known exactly what kind of changes the virtual social support provided by individuals creates in their lives and what effects it creates on their health levels.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to measure the relationship between individuals' social support by using social networks and their life satisfaction.

Method: The research population consists of individuals who live in Turkey. Surveys were delivered to 550 people who were reached with easy sampling method using online survey method. Virtual Social Support Scale was used to measure the virtual social levels of individuals, and Life Satisfaction Scale was used to measure life satisfaction.

Results: According to the research, it was concluded that there is a moderate positive correlation between individuals' levels of virtual social support and their life satisfaction ($p < 0.001$, $r = .346$). As individuals' levels of virtual social support increase, their life satisfaction will also increase. According to the study conducted by Trepte et al. (2015), it was concluded that the social support received from a social networking site was not associated with life satisfaction. As a result of this study, factors such as the increasingly widespread use of the internet, digitalization in health and the Covid-19 epidemic affecting the whole world may have caused changes over time. Studies in Lissitsa and Chachalot are important in terms of growing over the internet and increasing the increase in digitalization. In addition, it was found that only the emotional support sub-dimension of the virtual social support scale predicted life satisfaction in this relationship. It is seen that there are studies with similar results and these concepts in the literature (Krause 2004, Yeh et al 2008, Olson et al 2012, Côté et al 2015, Doğan 2016, Huang 2019, Kothgassner et al 2019).

Conclusion: Based on the results obtained from the research, improvements can be made in many points, which can be exemplified by the negative effects of diseases such as depression, stress, and cancer, which are costly and may cause disease burden, on individuals through virtual social support. In this way, health institutions and organizations can increase the quality of health services by providing the necessary service, especially in providing emotional support to patients in post-treatment services.

Keywords: Social Media Apps, Social Support, Virtual Social Support, Life Satisfaction, Health.

Presentation Language: Turkish

¹ Graduate Student, Selcuk University Faculty of Health, Healthcare Management, busrakosger98@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8034-5644

² Associate Professor., Selcuk University Faculty of Health, Healthcare Management, mtyorulmaz@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-6670-165X

Oturum 1. Oturum: Healthcare Managment

Sunum Günü 20.05.2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Erdal EKE

Sunum Saati 11.20-12.50

Research on Society's Organ Donation Perspective

Didem SÖZER¹, Sedat BOSTAN²

ABSTRACT

Problem of Research: Although there are sufficient organ transplant centers and doctors in our country, the number of organ transplants could not be increased to the desired level. The insensitivity of the society is shown as the reason for this. The lack of public interest in organ donation, which is an important treatment method, increases the number of people waiting for organs over time.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the effect of demographic characteristics on the perspective of society on organ donation.

Method: 277 people were reached by using convenience sampling method in the population of Ordu Merkez and Fatsa district. Organ donation data were collected using 8-item demographic characteristics and a 24-item five-point Likert scale developed by the authors. The items of the study were grouped under two factors: encouragement suggestions for organ donation, individual interest and attitude to organ donation. In the 24-item questionnaire, six questions were excluded from the study because factor loadings were insufficient. Factor analysis was performed in the study, and the relevant items were collected under a single factor and sufficient validity (KMO =, 865, Sig =, 000) was found. Cronbach's Alpha Reliability Value was found to be 0.756. The data obtained were analyzed using ANOVA, Correlation, Reration and t-Test in SPSS 22.0 program.

Findings: In the study, it was determined that the society generally has a positive perspective. There is no scientifically significant difference in perception of organ donation according to education, profession and income level. When gender and age were evaluated, it was found that men and elderly people had a higher perspective on organ donation. In order to increase the positive approach of the society to organ donation, it is necessary to increase the knowledge of the society on the subject, to eliminate its negative attitude and to educate it.

Key words: Transplant, Organ Donation, Organ Transplant

Presentation Language: Turkish

¹Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ didemsozeri@odu.edu.tr

²Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ sbostan29@gmail.com

Relationship Between Mushroom Management and Turnover Intention

Taşkın KILIÇ¹, Zöhre YAZAR POYRAZ²

ABSTRACT

Problem of the Study: Studies on mushroom management in the literature are limited. The fact that mushroom managers give employees or other stakeholders the necessary resources for their work but do not explain why they do this job and do not share information about the organization, causes high information asymmetry between managers and employees. The adoption of a one-way communication creates the intention of the employee to turnover intention.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the mushroom management perceptions of healthcare professionals working in public and private hospitals and to define their relationship with the turnover intention.

Method: The research was carried out with mushroom management and turnover intention scales. Research scales were found to have high reliability. The sample of the study consists of 398 health workers. The relationship between mushroom management and turnover intention was determined by correlation analysis.

Results: It has been found that there is a positive, significant, and strong relationship between the mushroom management perception of healthcare professionals working in public and private hospitals and their turnover intention. It has also been found that the mushroom management approach increases the turnover intention in healthcare workers. High turnover of staff can lead to quality workforce losses. According to this study, 60% of healthcare workers working in health services have a perception of mushroom management. When the analysed findings of the data according to gender are examined; Mushroom management perception and turnover intention do not differ. Employees in public hospitals are more exposed to mushroom management than those working in private hospitals. It is seen that there is no democratic management with more hierarchy in public hospitals. Private hospitals adopt a more transparent and participatory management style. It has been observed that the perception of mushroom management differs with regards to job title. Nurses' perception of mushroom management and information asymmetry is more than doctors. A fair management must be adopted.

Conclusions: In order to fully explain the concept of mushroom management theoretically and empirically, there is a need for research in different sectors and cultures on subjects such as personality, culture, strategic management, governance, leadership and risk management.

Keywords: Mushroom Management, Turnover Intention, Health Sector, One-Way Communication

Presentation Language: Turkish

¹ Doc. Dr. Ordu University Faculty of Health, taskinkilic79@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-2127-2622

² Ordu University Faculty of Health, zohreyazar7@gmail.com. Orcid: 0000-0003-0631-2278

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 1. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Erdal Eke | Sunum Saati | 11.20-12.50 |

Investigation of the Level of Trust in Drug Use: The Case of Isparta Province

Dilruba İZGÜDEN¹, Ramazan ERDEM², Huriye ERDOĞAN³

ABSTRACT

Problem of Research: Drugs have an important role in the treatment of diseases and it is worth examining the attitudes of societies towards drug use in this context. Within the scope of the research, the level of trust of individuals living in Isparta to drug use has been the subject of investigation.

Purpose of the Study: The aim of this research is to determine the level of trust of individuals living in Isparta about drug use.

Method: The research sample consisted of 500 individuals who aged 18 and over living in Isparta province. As a data collection tool in the research, it consists of questionnaire questions (5 questions, 1 dimension (Trust in Drug Use), 5-point Likert) and open-ended questions, which are put forward as a result of the literature reviews (Yapıcı et al., 2011; Bayrak, 2018) made by researchers about the trust in drugs. There are demographic questions (gender, age, marital status, education status, income, and Do you have a disease that requires continuous medication?) in the last part of the questionnaire. The data were collected face to face. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used for the analysis of the data obtained. The data were subjected to the normality test, and it was understood that the dimension showed a normal distribution.

Results: As a result of the research, 70% of the participants were women, 82.9% were not married, 77% were between the ages of 18-24, 76.4% were at the undergraduate and graduate education level, 43.8% had an income level of 2500 TL and below is seen. It has been determined that 88.1% of the participants do not have a disease that requires continuous drug use. As a result of the reliability analysis, the Cronbach Alpha value was found to be 0.661. The average of the dimension was 3.45, and it was found that the participants had a high level of confidence in drug use. When the scores of the participants according to the demographic variables were compared, it was seen that there was no significant difference ($p > 0.05$). In addition, the participants emphasized that they used the drugs as recommended by the physician or pharmacist.

Conclusion: As a result of the research, it was understood that the participants living in Isparta province had confidence in the use of drugs in their treatment. In addition, it was understood that people stopped using the drug when they recovered or had side effects after they stated that they used their drug use in line with the instructions of the physicians and pharmacists.

Keywords: Drug, Drug Use, Trust in Drug Use, Society, Health Management

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Arş. Gör., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, dilrubaizguden@sdu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6938-8854

² Prof. Dr., Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, raerdem@yahoo.com, Orcid: 0000-0001-6951-3814

³ Suleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healty Care Management Department, huriyeerdogan79@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 1. Fiziksel Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Erdal EKE | Sunum Saati | 11.20-12.50 |

The Relationship of Healthcare Workers 'Emotional Intelligence Levels with Their Performances; A Research on Gender, Age and Working Year

Ayşegül BAŞ¹

ABSTRACT

Problem of Research: While it is possible to implement a more planned life in all areas of life, the health sector service may conflict with this situation in some cases. The moments when citizens most need health care are urgent cases. In such cases, patients and their relatives who are affected both physically and psychologically may have difficulties in communicating and expressing themselves. In such cases, healthcare professionals who act with their emotional intelligence are more successful in communicating with patients and their relatives, and try to understand their feelings and find solutions by taking a professional approach to their illness and need. In this study, in addition to the increasing digitalization and mechanization, the approach to human skills and abilities, which is the cornerstone of human resources in the service sector, is to draw attention to the evaluation problem only related to physical strength work experience and education.

Purpose of the Study: In this study, the relationship between emotional intelligence and performance of employees in health care was examined and aimed to measure the effects of emotional intelligence on their performance.

Method: In the data collection process, data were collected by applying an online questionnaire with 24 questions to healthcare workers who voluntarily participate, using the emotional intelligence scale and performance scales. The research was carried out with the participation of 235 healthcare professionals. The research data were analyzed in the SPSS program.

Findings: As a result of the research, it was found that among the performance levels of emotional intelligence of healthcare workers, there was an increase of 0.23 in employee performance, which was mixed with each unit increase in statistical terms. It has been determined that there are significant differences between various demographic characteristics and performance. According to the results examined, it was determined that some demographic characteristics were related to the data obtained and that they affect each other.

Keywords; Emotion, Intelligence, Performance, Healthcare Professionals

Presentation Language: Turkish

¹ Ordu University / Department of Health Management / Turkey / aysegul.bas.92@hotmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 1. Fiziksel Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Erdal EKE | Sunum Saati | 11.20-12.50 |

The Effect of Organizational Culture on Team Effectiveness: A Practice in a Hospital

Ümit ÇIRAKLI¹, Durmuş GÖKKAYA², Merve Nur ALPASLAN³

ABSTRACT

Problem of Research: Organizational culture has an important place in the health sector and health institutions as well as in other sectors and institutions. In health institutions, organizational culture can have significant effects in showing organizational values to newcomers, motivating staff and working with high commitment, efficiency and continuity. On the other hand, the intense labor and functional dependence inherent in health services necessitates the execution of the work as a team. The effective work of the teams is one of the elements that health institutions care about as it gives positive results as output. In this context, it is important to examine whether the organizational culture in health institutions has an impact on the effectiveness of the working teams in the hospital and whether there is a relationship between them.

Purpose of the Study: This research was carried out to determine the effect of organizational culture on team effectiveness in health institutions and the relationship between these two elements.

Method: The research was conducted in a health institution located in the city center of Yozgat. The study was conducted with 152 personnel who agreed to participate in the research.

Results: It was determined that there is a statistically significant, positive and strong relationship between the organizational culture of the hospital where the employees participating in the study work and the team effectiveness. In the study, according to the total team effectiveness variable and organizational culture variable of the employees; while there is a statistical difference in terms of age, gender, education level, and occupation groups ($p < 0.05$); It was determined that there was no statistical difference in terms of working time and working style groups in the unit ($p > 0.05$). Finally, it has been determined that the organizational culture of the health institution where the employees participating in the study work has an effect on the total team effectiveness in the dimensions of clan type organization and hierarchy type organization.

Conclusion: In addition to the event: it embodies a culture and team that can achieve scores. It is designed for review, which is under review. Finally, to make the evaluation at the education level, to train appropriately and in the team as well as trainable.

Keywords: Organizational Culture, Team Effectiveness, Healthcare Personnel, Hospital, Healt

Presentation Language: Turkish Language

¹Doç.Dr. Ümit ÇIRAKLI, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, umit.cirakli@yobu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-3134-8830

²Dr.Durmuş GÖKKAYA, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, durmus.gokkaya@yobu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-6713-1748

³Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Nur ALPASLAN, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, alpaslanmervenur@gmail.com, Orcid:0000-0003-0405-0059

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Ahmet ALKAN | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

Climate Change: Effects on Health and Health Economics

Kerime GÜLEÇ¹, Ayşen ÖZMEN²

ABSTRACT

Problem of Research: Climate change, one of the most dangerous environmental problems of our planet, directly and indirectly affects all sectors hosting human and economy. The World Health Organization predicts that the health costs of climate change will be between 2 and 4 billion dollars by 2030.

Purpose of the Study: In terms of realization probability in the "Global Risks 2020" report of the World Economic Forum, five of the top ten global risks are related to climate change and its events. According to the impact of the risks, six of the top ten risks are associated with climate change. In addition to the economic dimension of these risks, it is necessary to examine the health dimension of the affected creatures and to plan the economic burden of these health effects. The aim of this study is to reveal the effects of climate change on human health, health services, disease burden, disease cost, and individual health burden of healthcare personnel.

Method: Based on the study problem, secondary data sources such as official documents, statistical reports, research reports, previous master's and doctoral theses, historical documents, web pages on the internet were used. The literature has been examined regarding the effects of climate change on some health and health economics.

Findings: It has been determined that the subject of 'climate change and health' has not yet been included in the medical literature and cannot be converted into numerical data.

Key words: *Climate Change and Health, Climate Change and Health Economics, Health Economics*

Presentation Language: Turkish

¹ İzmir Kavram Vocational School / Medical Documentation and Secreterial Programme / Turkey/ kerime.gulec@kavram.edu.tr

² İzmir Kavram Vocational School / Medical Documentation and Secreterial Programme / Turkey / aysen.ozmen@kavram.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Ahmet ALKAN | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

Investigation of the Effects of Economic Indicators on Child Mortality: Panel Data Analysis

Osman ŞENOL¹, İbrahim Hüseyin CANSEVER², Durmuş GÖKKAYA³

ABSTRACT

Problem of Research: The effect of economic indicators of countries on child mortality rates has not been determined econometrically.

Purpose of the Study: The aim of the study is to determine what kind of effect economic variables have on child mortality.

Method: Panel data analysis was used as a method in the study. Eviews 10.0 and Stata 15.0 package programs were used for data analysis. The sample of the study consists of 49 countries whose data are taken from the World Bank database. The time dimension of the study constitutes the 2000-2019 periods and the data types of the variables were used annually.

Results: As a result of the research, it has been revealed that there is a positive relationship between unemployment rate and income distribution imbalances and deaths under the age of five and neonatal deaths. In addition, it has been observed that there is a negative relationship between the increase in public expenditure, per capita income and the level of Gross Domestic Product, and deaths under the age of five and neonatal deaths. It has been observed that the neonatal mortality rate is affected by economic variables more than the under-five mortality rate. In this context, it has been revealed that economic indicators are significantly related to child mortality.

Conclusion: As a result, it has been revealed that economic variables have an effect on child mortality rates. It has been determined that the most effective among these economic variables is the gini index value, which represents income distribution disorders.

Keywords: Child Mortality, Health Indicators, Health Expenditures, Income Distribution, Panel Data Analysis

Presentation Language: Turkish

¹Arş. Görv. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, osmanseno132@hotmail.com, 0000-0001-5626-2921

²Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, ihcansever@hotmail.com, 0000-0002-9999-6789

³Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, durmugokkay@gmail.com, 0000-0002-6713-1748

Determining the Relationship Between Nurses' Work Stress, Workload, Job Control and Social Support Level and their Tendency to Medical Errors*

Hatice ARIKAN¹, Servet ALP², Nurdan ORAL KARA³

ABSTRACT

Problem of Research: Nurse-centered medical errors; is known that nurses are affected by factors such as workload, skill use, freedom of decision and social support level.

Purpose of the study: The study aims to reveal the relationship between nurses' job stress levels and attitudes towards medical errors.

Method: The research was conducted on 234 nurses living in Burdur and Antalya. The questionnaire consists of 3 parts. The first part consists of the "Swedish Workload-Control-Support Questionnaire" translated into Turkish by Demiral et al. (2007), the second part is the "Medical Failure Attitude" scale developed by Güleç and Seren-İntepeler (2013), and the last part consists of 7 questions to describe demographic characteristics. .

Findings: It was determined that the medical error attitude level of the nurses was slightly above the average, and the workload-control-support level was moderate. There is no statistically significant difference between the medical error attitude levels of the nurses according to the socio-demographic characteristics. A significant negative correlation was found between the job stress level of the nurses and their attitude towards medical error ($r(234) = -.195, p < 0.01$).

A statistically significant effect of job stress levels on attitude towards medical error was calculated ($F(1, 226) = 226, p < 0.001$). It is recommended to reduce the level of medical errors by increasing nurses' skill use, decision freedom and social support.

Keywords: Workload, Work Stress, Medical Failure, Nurses

Presentation Language: Turkish

*This research was supported by the Tubitak 2209-A - Research Project Support Programme for Undergraduate Students

[1] Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Departmant/ harikan4970@gmail.com

[2] Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Departmant/ salp@mehmetakif.edu.tr

[3] Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Departmant/ nokara@mehmetakif.edu.tr

Oturum 3. Oturum: Healthcare Management

Sunum Günü 20.05.2021

Oturum Başkanı Dr. Ahmet ALKAN

Sunum Saati 15:50-17:20

Investigation of Materials and Purchasing Management Course in the Curriculum of Health Management Departments of Universities

Yavuz YILDIRIM¹

ABSTRACT

Problem of the Study: The health management departments of universities train professional health managers for administrative and financial works primarily required by the central organization and hospitals of the Ministry of Health, university hospitals, private sector health organizations and hospitals, insurance organizations and pharmaceutical, medical device and consumable organizations. Public and private health institutions with high budgets need health managers trained in material and purchasing management processes. Are materials and purchasing management, which are among the administrative and financial affairs of health institutions, included in the curriculum of health management departments?

Purpose of the Study: Having materials and purchasing management processes in the curriculum in health management departments will increase the professional competence of the students and provide priority in their preference and employment in public and private sector health institutions.

Method: It is investigated on the YÖK Atlas program of YÖK Presidency and on the web pages of universities with health management as faculties whether there is a material and purchasing management course in the curriculum of the departments of Health Management of 34 Faculty of Health Sciences, 14 Faculty of Economics and Administrative Sciences, 3 Faculty of Business, 1 Faculty of Applied Sciences, 1 Faculty of Social and Human Sciences, 5 Health Schools and 2 Open Education Faculty from state universities and 15 Health Sciences Faculty (including TRNC) and 1 Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences from foundation universities.

Results: In the research, it was determined that the material and purchasing management course is in 37% of state universities, 63% is not, it is 50% in foundation universities, and 50% is not. Materials and purchasing management courses in public and foundation universities; procurement and material management, supply and material management, logistics and supply chain management, material and stock management were also found to be given under different names.

Conclusions: Materials and purchasing management courses that will increase the professional qualifications and employment of health management students in public and foundation universities should be increased in the health management departments.

Keywords: Health Management, Materials and Purchasing Management, Curriculum

Presentation Language: Turkish

¹ Alanya Alaaddin Keykubat University, yavsut@gmail.com. Orcid: 0000-0002-0553-2634

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ALKAN | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study at Burdur Mehmet Akif Ersoy University *

Sultan ÖTKÜN¹, Servet ALP², Nurdan ORAL KARA³

ABSTRACT

Problem of Research: The concept of violence is not only physical violence, but situations such as restraint, jealousy, and pressure in romantic relationships are often defined as dating violence. Today, dating violence is widespread, especially among young people. However, the awareness of teens about dating violence is low.

Purpose of the Study: The aim of the study; It aims to determine university students' exposure to and practices to dating violence and their attitudes towards dating violence and to reveal the differences and relationships between them according to socio-demographic characteristics.

Method: Data were collected from volunteer students who agreed to participate in the study (N=801). The personal information form and "Attitudes towards Violence in Close Relationships Scale-GG" were used for data collection.

Findings: Students' attitudes towards dating violence are moderate (2.76 / 5.00) T test and ANOVA / F test were conducted to determine whether the students' attitudes towards violence in close relationships differ statistically according to demographic variables. As a result of the analysis; It was determined that there was no significant difference according to socio-demographic characteristics ($p>,05$). However, dating violence; It varies according to gender, marital status, duration of relationship, number of siblings, employment status of the individual, violence in the family and smoking ($p<,05$). It is important to raise the awareness of university students about dating violence.

Key words: Violence, Relationship, Dating Violence, University Student

Presentation Language: Turkish

* This research was supported by the Tubitak 2209-A - Research Project Support Programme for Undergraduate Students

¹ Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department /sultanotkn1234@gmail.com

² RA, Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ salp@mehmetakif.edu.tr

³ Ass. Prof. Dr / Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ nokara@mehmetakif.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ALKAN | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

Analysis of The Effect of Economic Indicators On Perceived Health Levels in Oecd Countries with Panel Data Analysis Method

Yeliz KARACALI¹, Osman ŞENOL²

ABSTRACT

Problem of Research: The health levels of the societies are among the development indicators of the countries. For this reason, countries emphasize the importance of being a healthy society. One of the factors affecting the health status of countries is economic indicators. In this context, it is important to examine the relationship between perceived health indicators and economic indicators of OECD countries.

Purpose of the Study: One of the most important indicators of a society is health indicators. All factors affecting health indicators are important for society. Today, economic factors are among the most important factors affecting and guiding health indicators. Accordingly, the main purpose of this study is to measure the effects of economic indicators of OECD countries on perceived health levels.

Method: In this study, based on the data of 30 OECD countries between 2005 and 2018, health levels perceived good / very good and perceived bad / very bad health levels were used as dependent variables. On the other hand, as an independent variable in the study; per capita income, gross domestic product, unemployment rate and public expenditure amount variables. The data were analyzed by Eviews 10.0 and Stata 15.0 package programs.

Results: As a result of the study, if there is an increase of one unit of GDP variable, the health status perceived poorly / very badly will decrease by 0.06 unit; It is predicted that the good / perceived health status will increase by 0.20 units. With a one-unit increase in per capita income, the perceived health status will decrease by 0.65 units; It is predicted that the level of good / perceived health will increase by 0.24. One-unit increase in the level of public expenditure will decrease by 0.33 units in perceived bad / very bad health status; It is predicted that the good / perceived health status will increase by 0.08 units.

Conclusion: In the study, the estimation results were found to be insignificant in the modeling of the relationship between the unemployment variable and poor and good health status.

Keywords: OECD, Health Indicators, Health Expenditures, Income Distribution, Panel Data Analysis

Presentation Language: Turkish

¹Hemşire, Sağlık Bakanlığı, Denizli/Tavas Devlet Hastanesi, krclyelis@hotmail.com, 0000-0002-3125-907X

²Arş. Görv. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, osmansenol32@hotmail.com, 0000-0001-5626-2921

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK | Sunum Saati | 17:30-18:30 |

Evaluation of University Students' Attitudes towards Sports

Yunus Emre ÖZTÜRK¹, Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ², Şeymanur TERCAN³

ABSTRACT

Problem of the Study: Nutritional habits and sedentary lifestyle are seen as the most important causes of today's health problems. In this respect, physical activity and sports positively affect human health. Attitudes towards sports are important.

Purpose of the Study: The aim of this research is to evaluate university students' attitudes towards sports.

Method: The quantitative method was used in this study. The research universe is composed of students of a university. Its sample is 480 students selected by convenience sampling. The data of the research were collected through a personal information form and an attitude towards sports scale. The scale of attitude towards sports is in 5-point Likert type and consists of three sub-dimensions. These dimensions are psychological, mental and physical development. SPSS 23 statistical package program was used to evaluate the data. Frequency analysis, independent groups t test and analysis of variance (ANOVA) were used to evaluate the data obtained. In this study, the significance level was taken as 95%. Cronbach's Alpha value was calculated as 0.928.

Results: 68.5% of the participants are men and 31.5% are women. 50.2% of the participants are health sciences faculty students, 49.8% are students studying in other faculties. 33.5% of the participants stated that they regularly do sports. It has been observed that the participants who do regular sports have higher scores of attitude towards sports than the others. It has been determined that sports activities mostly contribute to the physical development sub-dimension.

Conclusions Generally, the attitude score of university students towards sports was calculated as 3.96 over 5. No statistically significant difference was found between the attitudes of Health Sciences students and other faculty students towards sports. It has been determined that as the class and age of education increases, attitudes towards sports also increase. It has been found that men are more prone to sports than women. In addition, it was observed that the midwifery department's attitude score towards sports was higher among the students of the faculty of health sciences.

Keywords: Health, Healthy Living, University Students, Sports

Presentation Language: Turkish

¹Prof. Dr., Selcuk University Faculty of Health, Healty Care Management, yunuseozturk@gmail.com, Orcid:0000-0002-6178-6129.

²Dr., Selcuk University Faculty of Health, Healty Care Management, e-posta, Orcid:0000-0003-0089-860X.

³Master Student, Binali Yıldırım University, Healty Care Management, symnrtrcn@gmail.com.

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Evaluation of Pharmacy Technicians Communication Skills

Müjdat YEŞİLDAL¹, Yunus Emre ÖZTÜRK²

ABSTRACT

Problem of Research: In recent studies, pharmacies, which are an integral part of the provision of health care, have been observed to be an important factor in the treatment of patients. From this observation, communication skills of pharmacy employees are important for health communication.

Purpose of the Study: The aim of the study was to evaluate the communication skills of pharmacy technicians and to analyze them according to demographic variables.

Method: The data of the study were collected in free pharmacies in Konya between March and May 2019. A questionnaire consisting of communication skills scale and demographic data form was used. 214 pharmacy technicians were reached as samples. The collected questionnaires were analyzed and interpreted by entering the SPSS program.

Results: Of the pharmacy technicians participating in the research, 79.4% were male, 47.7% were high school graduates and the average experience was 13.69 ± 8.42 years. The communication skills of the participants differ according to age, marital status, and education level.

Conclusion: As a result, communication skills increase significantly with age, education, and experience.

Keywords: Pharmacy Technicians, Communication Skills, Health Communication

Presentation Language: Turkish

¹ Res. Asst., Selçuk University, Faculty of Health Sciences, mujdatyesildal@gmail.com ORCID: 0000-0003-1286-903X

² Prof. Dr., Selçuk University, Faculty of Health Sciences, yunuseozturk@gmail.com ORCID: 0000-0002-6178-6129

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 4. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK | Sunum Saati | 17.30 – 18.30 |

Evaluation of Nurses' Career Problems

Bilgen ÖZLÜK¹, Mahmut AY²

ABSTRACT

Problem of Study: It is seen that the person is faced with many problems during his career. As in any profession, nurses also encounter obstacles and problems related to their careers in their professions.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the problems nurses experience in their careers.

Method: This descriptive study was carried out with 176 nurses working in a public hospital in Konya. The data were collected using the Career Problems in Nursing Scale. Increasing scores indicate that nurses perceive / experience the relevant dimension as a career problem. Ethical consent and institutional permission were obtained for the research. Descriptive statistical analysis was used to evaluate the data.

Results: It was determined that the score the nurses got from the Career Problems in Nursing Scale total was 139.44 ± 6.41 . It was determined that the highest score among the sub-dimensions of the scale was in the first place in the "Stress and Exhaustion" (51.14 ± 2.91) and in the second place in the "Organizational Pressure and Professional Discord" (43.41 ± 3.69). It was determined that 37% of the nurses do not have a career plan for the future. 32.1% of the nurses stated that it is inappropriate for merit and the realization of in-house appointments with torpedo as a problem that prevents career development. 25.4% of the nurses stated that the most important deficiency in terms of career was the lack of sufficient support of the institution, and 23.1% stated that the lack of time and intense working conditions.

Conclusion: As a result of the study, it was concluded that the nurses had high levels of career problems. It is recommended by the hospital management to establish policies regarding the importance of career planning and career development.

Keywords: Career, nurse, problem, barrier, Turkey.

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing, bilgenozluk@gmail.com. Orcid: 0000-0002-2560-4199

² Master student, Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing, mahmutay.ay@gmail.com. Orcid: 0000-0001-9990-2669

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK | Sunum Saati | 17:30-18:30 |

The Research of Relationship Between Socio-Demographic Features and Glass Ceiling Perceptions of Female Healthcare Professionals*

Ayten Turan KURTARAN¹, Arzu AYDIN², Ahmet Y. YEŞİLDAĞ³

ABSTRACT

Problem of Research: Although women constitute the majority of the workforce in the health services sector, the number of representation in management positions is not sufficient. This situation is caused by some invisible obstacles called "Glass Ceiling". Glass ceiling is an issue that attracts the attention of researchers in many different fields (banking, education, tourism) and poses a problem in today's society.

Purpose of the Research: In this research, it had aimed to determine the perception levels of glass ceiling syndrome of female healthcare professionals working in public hospitals and to examine the effect of socio-demographic variables on this level.

Method: The sample of the research consists of 708 female healthcare professionals who work in 6 public hospitals (3380) in the city center of Trabzon and want to participate in the research on a voluntary basis. The research data were collected using the "Personal Information Form" prepared by the researchers and the 5-point Likert scale developed by Irmak (2010) to determine the perception levels of female healthcare professionals for glass ceiling syndrome.

Findings: As a result of the research, it was found that the glass ceiling syndrome level of female healthcare professionals working in hospitals in Trabzon was neutral (1.94). It was determined that the sub-dimension of the glass ceiling with the highest average was Mentoring with 2.46 and the sub-dimension of the glass ceiling with the lowest average was Negative Prejudices against Women with 1.069. It was determined that the level of glass ceiling syndrome of female healthcare professionals differed at a significance level of 5% depending on the educational status, profession, age, duty area and the number of children. It has been determined that female healthcare professionals with a high level of education, doctors and nurses, those between the ages of 26-35, those who work in medical units and those with a child have higher levels of glass ceiling syndrome.

Results: It was determined that the perceptions of glass ceiling of female health personnel working in Trabzon province was neutral. It is extremely important for top managers in the health sector to support female health workers and to act by adopting a management approach that will help highly motivated, tenacious and talented employees for overcome the career barriers faced by female health workers.

Keywords: *Glass Ceiling Syndrome, Career Barriers, Female Healthcare Professionals, Female Managers*

Presentation Language: Turkish

* This research has been supported within the scope of TUBITAK 2209-A "University Students Research Projects Support Program".

¹Assoc. Prof., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ayturan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6116-6467

² Postgraduate Student, Gümüşhane University, Health Management Department, arzuaydinn61@gmail.com, Orcid: 0000-0002-3116-1451

³ Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ay.yesildag@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-3116-4051

Patients' Perception of Nursing Care: An Example of a Private University Hospital

Nuran BOZKUS¹, Emine TÜRKMEN²

ABSTRACT

Problem of Research: Measuring patients' satisfaction is an important issue to improve nursing care quality. There is a limited study on the relationship between nursing staffing and patients' satisfaction about nursing care in the unit level.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine patients' perceptions of nursing care and to reveal the factors affecting these perceptions of patients in the unit level.

Method: This cross-sectional study conducted with 116 nurses and 343 hospitalized patients in the internal medicine and surgery clinic of a foundation university hospital in Istanbul. Data were collected using the Patient Personal Information Form, Patient Perception of the Quality of Nursing Care (PPQNC) scale and the Nurse Personal Information Form. Data were analyzed with descriptive analysis, independent t test Mann Whitney U test, one-way variance analysis, Kruskal Wallis test and multiple regression analysis in the SPSS 24.0 statistical package program.

Findings: The comparison of the effects of independent variables on the patients' PPQNC scale scores demonstrated that the patients who were female, who were junior or senior high school graduates, who were unemployed, whose place of residence was a village or small town, who had an accompanying caregiver, who preferred the hospital because patients were given good care, and who were generally satisfied with the treatment and care obtained significantly higher scores from the scale. The characteristics of the units related to nursing staffing did not affect the patients' PPQNC scale scores. In the multiple regression analysis, five of the eight independent variables were retained in the model, and these factors accounted for 13% of the patients' perception of nursing care (R^2 : 13%, F : 10.55, $p < 0.001$, Durbin Watson: 2.18).

Key words: Patient perception, nursing care, patient satisfaction, quality of nursing care

Presentation Language: English

*This study submitted a master thesis to Koc University Health Sciences Institute, Nursing Department, Istanbul, Turkey, 2019.

[1] Çerkezköy State Hospitals /Turkey/nbozkus@ku.edu.tr

[2] Koç University Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC)/Turkey/emturkmen@ku.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|---------------------|---------------|
| Oturum | 1. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü: | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Necla YILMAZ | Sunum Saati: | 11.20 - 12:50 |

A Systematic Review of Facility Location in Health Care

Dilara ARSLAN¹, Çağdaş Erkan AKYÜREK²

ABSTRACT

Problem of Research: The selection of facility location in the health sector, which stands out with its social benefit dimension mostly, is of great issue for individuals, organizations and the country in general. However, the complex and uncertain structure of health care sector makes this already high-risk, vital, strategic decision-making process even more difficult.

Purpose of the Study: The aim of the research is to examine the studies published in facility location selection in health services literature, in terms of methods used.

Method: This research is a descriptive research in which the systematic review method and the criterion sampling method were used. Web of Science, Science Direct, Scopus, ProQuest and Google Scholar databases were used to determine the studies whose title has 'hospital' and 'facility location' or 'location selection' or 'site selection' keywords, and which are published in between the years of 2015-2020. After scanning the databases, 2940 results were found. The studies which were Turkish and English, conducted as a research study, and whose full text is available were included. After the exclusion of the studies which doesn't meet the criterias and detailed examination of the remaining studies, 23 studies were included to the research.

Findings: It was observed that 65.2% of the studies examined, used MCDM methods in their decision-making processes. 30.4% of the studies have considered the uncertainty factor by applying Gray& Fuzzy Theories. It was seen that 39.15% of the studies aimed to reach the cost minimization as a secondary purpose, and, it was followed by maximum population coverage, and then time-distance minimization.

Conclusion: It was observed that most of the studies used MCDM methods, and also have used only one single method. Additionally, 30,4% of the studies carried out their decision-making processes by taking into account the uncertainty factor.

Key words: Decision Making, Facility Location, Healthcare Facility, Hospital

Presentation Language: English

[1] Bandırma Onyedi Eylül University/ Department of Health Care Management/ Turkey/ dilaraarslan98@gmail.com

[2] Ankara University/ Department of Health Care Management/ Turkey/ erkanakyurek52@hotmail.com

Patient Satisfaction; A Systematic Review

Tuğba KESİK¹, Gülay EKİNCİ¹, Fadime ÇINAR¹, Halil ŞENGÜL¹

ABSTRACT

Background: The aim of this study is; studies conducted on patient satisfaction and the factors affecting it, changing patient satisfaction from past to present, through a systematic review of studies conducted between 2010 and 2020 on patient satisfaction and it is aimed to contribute to the literature by systematically examining the developments.

Objective: In the research, databases were scanned using the words patient satisfaction and patient satisfaction from Google academic, Scopus, Pubmed, Web of Science, Ulakbim and Science Direct databases between 2010-2020. A total of 458,651 articles were reached. Only 37 articles are included in this review.

Method: Mostly, patient satisfaction questionnaires were used in the studies found. Surveys are usually in the form of likert scales. Data analysis was made with SPSS program to test the rate of security. When the quality assessment scores of the included studies were calculated, they got a minimum of 7 and a maximum of 12 points. Factor Analysis, Anova Test, Chi-Square Test, Regression Analysis, T Test and Mann Whitney U Test were mostly used in the studies.

Results: Many studies have been conducted in the literature on the concept of patient satisfaction. Multiple factors such as quality, age, gender, health status, education level, effective communication, institutional capacity, corporate governance, feedback recommendations received from patients and employees have been effective in studies on patient satisfaction.

Conclusion: In order to increase patient satisfaction, attention should be paid to these factors and research should focus on these issues and the level of satisfaction should be increased. With more cross-country comparisons, the concept of patient satisfaction should be explored.

Keywords: patient, satisfaction, systematic review

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant /[Turkey/ tugbakesik2008@gmail.com](mailto:tugbakesik2008@gmail.com)

Examining the Relationship Between Digital Addiction and Life Satisfaction of Faculty of Health Sciences Students

Büşra TEKİN¹, Ayşe Derya SARAÇOĞLU², Ceyhan TURHAN³

ABSTRACT

Problem of Research: In today's conditions, especially in the last 20 years, with the increasing speed of technology and the practical use and accessibility of digital tools and applications, it has been inevitable to be included in every moment of life. Besides the social and academic facilities it provides especially for university students, the relationship between overuse and the individual's satisfaction with life has been questioned as a result of the disadvantages caused by addiction.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the relationship between life satisfaction and digital addiction levels of faculty of health sciences students. In addition, the relations of demographic variables with life satisfaction and digital addiction levels were also measured.

Method: In this study, Satisfaction with Life Scale, Digital Addiction Scale and demographic information form were used. The data were analyzed with the Pearson Correlation and Independent Sample T Test via SPSS 25.0 package program. 544 students from 11 departments participated in the study voluntarily.

Results: According to the findings of the study, participants' level of life satisfaction did not differentiate in accordance with their gender. In addition, result of the study indicated that a significant negative correlation was observed between life satisfaction and digital addiction total score ($r = -0.190, p < .05$). Also, life satisfaction negatively correlated with the sub-dimensions of digital addiction- over use, non-restraint, inhibiting the flow of life, emotional state and dependence.

Conclusion: As a result it was seen that women participated more in the study than men. Contrary to expectations, it was observed that there is a low level negative relationship between life satisfaction and digital addiction. It was determined that gender did not affect the life satisfaction score, but chronic diseases did.

Keywords: Digital Addiction, Life Satisfaction, University Students, Technology, Overuse

Presentation Language: Turkish

¹Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.tekin@sbu.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-6143-6954

²Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, derya.saracoglu@sbu.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-4916-5426

³Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü,, ceyhan.turhan@sbu.edu.tr,
Orcid: 0000-0003-0935-5150

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 1. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Necla YILMAZ | Sunum Saati | 11:20-12:50 |

The Effect of Digital Division On Health Literacy

Elif AKDOĞAN¹, Ramazan ERDEM²

ABSTRACT

Problem of Research: Today, information and communication technologies have become a focal point that changes and transforms societies. Especially with the use of information and communication technologies such as the internet, smart phone, computer, tablet etc. with the spread to all areas of life, it is seen that social mechanisms are restructured and these systems are shaped according to new communication technologies. The inability of individuals to access information and communication technologies or the various inadequacies that arise in this regard, leads to a division and this situation puts some people in a disadvantaged position from other individuals. In this study, it is aimed to examine the effect of the digital divide between those with and without digital opportunities on health literacy level.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to determine the effects of the digital divide on health literacy. Within the framework of this general purpose, socio-demographic factors affecting health literacy will also be tried to be determined.

Method: In the study, the method of descriptive scanning from quantitative research methods was used. The data were collected through the four-dimensional Health Literacy Scale developed by Toçi, Bruzari and Sorenson digital division questions developed by the researchers, and questionnaires containing socio-demographic characteristics. The universe of the research consists of people reached from online platforms. The study was reached 488 people. Statistical analysis of the data was made using the SPSS program. In the comparison of the paired groups, the 'significance test of the difference between two independent means (t-test)', which is one of the parametric tests, and the 'analysis of variance (ANOVA) (F test)', which is one of the parametric tests, was used in the comparison of three or more groups. When a difference was found between the groups as a result of the comparison of groups with more than two variables, the 'Tukey's-b test', one of the follow-up (post-hoc) tests, was used to determine the source of the difference.

Findings: In this study, socio-demographic characteristics and the effect of the digital divide on health literacy levels were measured. Health literacy was evaluated with the sub-dimensions of "access to information", "understanding information", "appraisal/evaluation" and "application/use", and the health literacy levels of the participants in general were found to be high. The digital divide such as "the ability to use smartphones, computers, tablets, etc. without help from the environment", "internet usage status", "internet usage time", "the point it sees itself in internet usage according to the society average", "ICT usage competence" it has been demonstrated that situations cause differences in health literacy levels. Again, it was determined that socio-demographic characteristics 'place of residence', 'age', 'education status' and "income level" cause a differentiation in health literacy dimensions.

As a result, the digital divide is a determining factor in health literacy, and as digital knowledge and skills increase, so does the level of health literacy. Again, the health literacy levels of young people, those with high education and income levels, and those living in provinces were found to be higher.

Keywords: Digital Division, Health Literacy, Information and Communication Technologies

Presentation Language: Turkish

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, e-posta: elifakdogan15@gmail.com Orcid: 0000-0002-7919-0331.

²Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: raerdem@yahoo.com Orcid: 0000-0001-6951-3814.

Oturum: 1. Dijital Oturum: Healthcare Management

Sunum Günü: 20.05.2021

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ

Sunum Saati: 11.20-12.30

Measuring the Effect of Waiting Times on Patient Satisfaction

Müslüm TEKİNALP¹, Turgut ŞAHİNÖZ²

ABSTRACT

Problem of the Study; Today, patient satisfaction is taken as a reference by many authorities as a basic indicator in health services. There are various factors such as communication, treatment service, waiting time etc. that affect patient satisfaction. An effective indicator on the patient is the perception of the time the patient spends while receiving treatment service. There are many studies to reduce the effects of time spent in hospitals on satisfaction and many solutions have been produced. However, this problem is still up-to-date in dentistry faculties.

Purpose of the Study; To reveal the effect of waiting times of patients on patient satisfaction and to contribute to studies to reduce waiting times.

Method of the Study; Data collection was carried out online between 01.02.2021 and 30.03.2021. The study was conducted with the data of September, October and November 2020. Among the 948 patients who were examined in the restorative department, 201 people participated in the study and the questionnaire of 187 valid people was evaluated. Among 948 patients who were examined in the restorative department, 201 people participated in the questionnaire and the valid questionnaire of 187 people was evaluated. The questionnaire consists of 44 questions. 36 valid questions were evaluated. A 5-point Likert scale was used in the questions measuring attitude.

Results; 47.6% of the patients are male and 52.4% are female. The patient satisfaction rate was found to be 71.24%. The data were evaluated on the computer using a statistical package program and reliability, validity, correlation, regression and t tests were performed. A negative relationship was observed between the waiting times and satisfaction, and it was determined by the analysis that demographic features differ in their impressions about satisfaction.

Conclusions; The overall satisfaction of the patients was found to be 71.24%. It has been determined that the longer the waiting period decreases the patient satisfaction. It has been found that there is a need for improvement studies to reduce patient waiting times.

Keywords: Patient Satisfaction, Waiting Time, Oral and Dental Health

Presentation Language: Turkish

¹Postgraduate Student, Department of Health Management, Faculty of Health, Ordu University, Ordu. tekinalpmuslum@gmail.com.

²Assist. Prof. Dr., Department of Health Management, Faculty of Health, Ordu University, Ordu. drsahinoz@hotmail.com. Orcid; 0000-0001-8489-8978

| | | | |
|-----------------------|--|---------------------|--------------------|
| Oturum: | 1. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü: | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ | Sunum Saati: | 11.20-12.30 |

Future Health Service After Covid 19

Demet ŞARLAK OZONER¹, Zeynal Abidin KOCADAĞ², Haydar SUR³

ABSTRACT

Problem of Research: Since the 1970s, the economic philosophy of the neo-liberal view, "laissez-faire" understanding has dominated the world. In line with this understanding; Increasing production, privatizing public sector production units, lowering tax rates, easing environmental regulations that restrict production and increasing social welfare by these means are aimed. These practices continued to grow by threatening public health, and at the point we have reached, while the covid-19 pandemic seriously threatens the health of societies, it has dragged sectors such as economy, tourism, industry, service, retail, transportation, and airlines to a period where they have been hit hard.

Purpose of the Study: While the average life expectancy was in the 50s in the 1930s, it is predicted that it will reach the age of 100 in the next 50 years. Scientific studies in the field of medicine continue to increase geometrically. The information quickly expires and is renewed. The presentation of the medical profession is enriched by the developments in informatics and communication technologies, genetic technology, robotic surgery, and telemedicine. All major technology companies in the world have started to be interested in tele-medicine. The study aims to explain the effects of the pandemic on future healthcare services.

Method: The research was conducted as a literature review.

Findings: With the coronavirus epidemic, the delivery of healthcare systems will rapidly change shape. Digitally delivered medical services and health education will become more important and grow. All these developments will continue to increase the quality of human life while food medical technologies extend human life and produce solutions to unresolved health problems. These rapidly developing, digitalizing and exciting developments will enable us to positively touch human health and achieve much more reliable results in terms of public health, but it should not be forgotten that it will bring many social and ethical problems with it.

Key words: Covid 19, pandemic, health literacy

Presentation Language: Turkish

[1] Uskudar University/ Health Care Management Department /zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr

[2] Uskudar University/ Health Care Management Department /demetozaner@gmail.com

[3] Uskudar University/ Health Care Management Department /haydar.sur@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Evaluation of crisis management approach in the Major advanced economies and Emerging and developing economies with respect to the COVID-19 pandemic

Zeynal Abidin KOCADAĞ¹, Demet Şarlık OZONER², Haydar SUR³

ABSTRACT

Problem of Research: The purpose of this study is to evaluate the crisis management capabilities of the Major advanced economies and the Emerging and developing economies with respect to the new COVID-19 disease that has been announced as a pandemic by the World Health Organization as at 11 March 2020. Included within the aims of the study, is to observe the actions of the countries within the first 14 days of the announcement of the pandemic in comparison to the IMF's economic categorization of those countries. Announcement of the first official COVID-19 case has been taken as the start of the first 14 days period for each country. The main reason for doing so, is the differing first case announcement date for each country. Each and every country has been evaluated for their first 14 days period following its official first case announcement. Number of cases or fatalities, spread ratios and other statistics are not the subject of this study.

Purpose of the Study: IMF (International Money Fund) categorises countries with respect to their economic situation taking into consideration certain criteria. This research comprises of two of those categories of IMF's. Major advanced economies comprise of; Italy, France, Canada, U.S.A., U.K., Japan and Germany. Although the number of Emerging and developing economies are more than one hundred, only seven of them were also chosen from this group. The reason for doing so, was to be able to make an easier comparison by selecting the same number countries from each group. In selecting seven countries within the Emerging and developing economies, the Human Development Index have been taken into consideration. The Human Development Index (HDI) has been recognized by the United Nations since 1993 and has been developed by UI Haq (1989). The HDI deals with the level of developedness of a country and the impact of economy in life quality (UI Haq, 1989; <https://www.un.org>, 2020). Those countries with a "very high" score of HDI have been carefully accounted for the study. Another criteria applied for the chosen country was to be over the world HDI average of

Method: A literature review has been made

Findings: According to the results of this research, the countries who were able to and those who were not able to take the required precautions in time can be seen clearly. The average scores of Major advanced economies are significantly less than the average scores of Emerging and developing economies within their categorization of IMF classifications. Similarly, a clear distinction is observed against the Major advanced economies when taking into account their HDI scores. By far, the Major advanced economies that have higher scores of HDI have been unsuccessful in crisis management in comparison to Emerging and developing economies that have less HDI scores.

Key words: Coronavirus, Covid-19, crisis management, Major advanced economies, Emerging and developing economies.

Presentation Language: Turkish

[1] Uskudar University/ Health Care Management Department /zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr

[2] Uskudar University/ Health Care Management Department /demetozaner@gmail.com

[3] Uskudar University/ Health Care Management Department /haydar.sur@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Applicability of Lean Management Practices in Turkey and Evaluation of Expert Opinions On the Subject

Savaş Durmuş BODUR¹, Zeynal Abidin KOCADAĞ², İbrahim Alptuğ HARBI³, Haydar SUR⁴, Ayhan ÖZŞAHİN⁵

ABSTRACT

Research Problem: Lean management practices at the feasibility level or not is applicable in Turkey, the potential problems. The problem statement of the study "The application of lean management in the form of expert opinion regarding the applicability of Turkey.

Study Objective: The main aim of the thesis was to investigate the applicability of lean implementation in Turkey. Lean management practices taking place on the purpose of the expert opinion on the applicability in Turkey, is the management literature and practical reflection.

Method: The experts in the study were consulted with face-to-face interviews. Seven questions cover the scope of the interview. Post-interview records were transferred to electronic environment and analyzed in Nvivo 12 analysis program.

Results: Turkey and physically we consider human life to the world in general, mental and social aspects must be fully favor. It is imperative that the person progress on the contrary, while also looking at the country and personal economy according to their standards. The health service provided in this way will be of high quality and the service provided in the service that will be provided to people indefinitely will be provided. Reasons why lean management is heard; it has been concluded that waste is prevented, costs are reduced and avoided, time savings, resources are sufficient and competition is high.

Keywords: Health, Health Management, Lean, Lean Management, Lean Tools

Presentation Language: Turkish

-
- [1] Uskudar University/ Health Care Management Department /savasdurmus.bodur@uskudar.edu.tr
[2] Uskudar University/ Health Care Management Department /zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr
[3] Uskudar University/ Health Care Management Department /ibrahimalptug.harbi@uskudar.edu.tr
[4] Uskudar University/ Health Care Management Department /haydar.sur@uskudar.edu.tr
[5] Uskudar University/ Health Care Management Department /ayhan.ozsahin@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Our Anesthesia Administration to Disabled Children in Faculty of Dentistry Clinic: Preliminary Results

Ebru ÇANAKÇI¹

ABSTRACT

Problem of the Study: Tooth decay, a serious public health problem of all ages, is one of the most common chronic diseases in childhood. The concept of general anesthesia for dental care is described as the administration of general anesthesia to the patient for various dental procedures by a team supervised by an anesthesiologist.

Purpose of the Study: Our objective in this study is to present the first cases we treated under general anesthesia in the new surgery suite of the Faculty of Dentistry.

Method: The study included 40 patients in the age range from 4 years to 20 years, who were treated in the period between November 2019 and January 2020. Anesthesia induction was performed by giving 2 mg/kg propofol and 0.6 mg/kg esmeron to patients. After induction, general anesthesia was maintained with 2% sevoflurane. At the end of the operation, 2 mg/kg sugammadex was administered to antagonize the neuromuscular block.

Results: There were three groups of children: children with mental retardation, children with cerebral palsy, and children with excessive fear without neurological problems.(Table 1).The distribution of children by age groups is presented in Table 2. Dental treatment procedures as tooth extraction, conservative treatment, and minor surgical procedures (Table 3).

Conclusions: Administration of general anesthesia may be needed in 2% to 5% of pediatric patients during dental procedures. Patient's vital functions are within physiological limits; patient's pulse, blood pressure, and respiratory rate should be monitored. Administration of general anesthesia in dentistry is very effective and beneficial in disabled children.

Keywords: oral surgery, general anesthesia, children with disabilities, patient safety, oral hygiene

Presentation Language: Turkish

¹ Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

| | | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Neutrophil-lymphocyte (NLR), monocyte-lymphocyte (MLR), thrombocyte-lymphocyte (PLR) ratios in gout patients and the relationship of these parameters with gout attack

Gülşen ŞENER¹

ABSTRACT

Problem of Research: Gout is an increasingly common inflammatory arthritis. Local and systemic inflammation occurs in patients, especially during an attack. When painful acute attacks with sudden onset and recurrence are not treated adequately, because attacks become more frequent and joint involvement increases, early detection of attacks is important.

Purpose of the Study: Gout arthritis is a common, painful and complex inflammatory condition that causes functional impairment and is becoming increasingly complex due to treatment-resistant hyperuricemia. It has been shown that the inflammatory process leads to changes in leukocyte, neutrophil, lymphocyte, monocyte and platelet levels, and increased NLR, MLR and PLR values can lead to poor prognosis. NLR, MLR, PLR are well known inflammation markers. In this study, we aim to evaluate the laboratory findings of the patients and to investigate whether these parameters are a prognostic marker for gout attack.

Method: In our study, the demographic and laboratory data of 44 (male/female, 33/11) patients who applied to Başakşehir Çam and Sakura City Hospital and diagnosed with gout and 40 (male/female, 30/10) healthy control patients were evaluated. Hemogram, serum uric acid, CRP and erythrocyte sedimentation rate (ESR) values of the patients during the attack period were obtained retrospectively from the hospital information management system. NLR, MLR, PLR values were calculated.

Results: Uric acid, CRP, ESR, NLR, MLR, PLR levels increased significantly in patients with gout compared to healthy controls ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0,01$, $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ respectively). A positive correlation was found between ESR, CRP, NLR and MLR.

Conclusion: We detected significantly increased NLR, MLR, PLR and CRP in patients with gout. During an attack of gout, these parameters can be used as important predictive biomarkers associated with systemic inflammation.

Keywords: Gouty arthritis, NLR, MLR, PLR, CRP

Presentation Language: Turkish

¹ Dr., Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, sener.gulsen@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-2006-2175

| | | | |
|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

The Role of WBC, CRP and Hemoglobin Parameters in Hospital Treatment Management of Covid 19 Patients

Şeyda Tuba SAVRUN¹, Sedat Bostan², İsmail Erkan AYDIN¹, Atakan SAVRUN¹

ABSTRACT

Problem of Research: COVID-19 was first detected in China Hubei Wuhan in December 2019. COVID-19 it revealed spread all over the world and was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) on 11/03/2020.

Purpose of the Study: COVID 19 disease is a clinical condition that needs to be diagnosed and treated early. The aim of this study is to investigate the role of CRP and WBC and hemoglobin in determining the course of the disease.

Method: In this study, patients who were admitted to the tertiary university hospital emergency service with the pre-diagnosis of COVID 19 between 11/03/ 2020 and 31/12/2020 were included. Age, gender, comorbidity (hypertension, diabetes mellitus, COPD / Asthma, coronary artery disease), SARS-CoV-2 PCR analyzes taken in the emergency department, CRP, WBC, hemoglobin results, discharge (outpatient) and hospitalization status of the patients (hospital admission, intensive care admission) and mortality status were investigated.

Findings:

WBC value; PCR positivity was found to be significantly correlated with hemoglobin, CRP, age, disease and hospitalization ($p < 0.05$).

Hgb value was found to be positively correlated with the PCR analysis ($p < 0.05$).

CRP value was associated with WBC and Hgb ($p < 0.05$).

Conclusion: It is beneficial to use WBC, PCR and hemoglobin values together in in-hospital treatment planning of Covid 19 patients.

Key words: Covid-19 Pandemic, Emergency service, WBC, CRP, hospitalization

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, EmergencyMedicine/ Turkey / dr.seyda.tuba@gmail.com

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, EmergencyMedicine/ Turkey / erkanaydinmd@gmail.com

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, EmergencyMedicine/ Turkey / atakan4601@hotmail.com

[2] Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey / sbostan29@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Evaluation of Neuronavigation Application in Neurosurgery in Patients with Glioblastom

Bülent GÜLENSOY¹

ABSTRACT

Problem of Research: Glioblastoma is the most common malignant primary brain tumor in adults with a mean age of onset of approximately 55 to 60 years. Most patients are managed with a combined approach that includes adjuvant postoperative radiation therapy and adjuvant chemotherapy following initial surgery. Even with maximal treatment, glioblastoma has a high recurrence rate, with survival ranging from one to two years in most patients.

Neuronavigation, despite having several technical limitations, has become an important neurosurgical tool in the pursuit of minimal invasiveness and maximum safety. Augmented reality (AR) neuronavigation is a significant development that provides a real-time updated 3D virtual model of anatomical details placed on the real surgical field.

Purpose of the Study: The aim of the study is to investigate the effect of neuronavigation on recurrence and survival in patients with glioblastoma.

Methods: 51 patients who were operated on with the diagnosis of glioblastoma in the neurosurgery clinic of Lokman University Faculty of Medicine were followed for 1 year. The recurrence and survival rates of 26 patients who were operated on with neuronavigation and 25 patients who were operated on without neuronavigation were analyzed statistically.

Findings: There was no statistically significant difference between recurrence and survival rates in patients with glioblastoma who were operated with and without neuronavigation.

Conclusion: Due to the short surveillance of glioblastoma and the lack of statistically significant results in the number of patients who were operated on, there is a need for studies involving more patients. In addition, supratotal resection was performed in both patient groups. It is discussed in recent studies that it contributes to the survey. Therefore, studies with more patients and longer follow-up are needed.

Keywords: Neuronavigation, glioblastoma, supratotal rezection, recurrens, survey

Presentation Language: Turkish

1. Lokman Hekim University Neurosurgery [Department/bulent_gulensoy@hotmail.com](mailto:bulent_gulensoy@hotmail.com)//0000-0001-8870-9257

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar Sur | Sunum Saati | 17:30-18.50 |

Investigation of Covid-19 Researches in the Field of Management

Gökhan AĞAÇ¹

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 pandemic still has continued to affect the world negatively. Continuing the normal life flow with the least damage is directly related to managing the pandemic process correctly. One aspect of this process is the management area. Researchers have conducted various studies in order to reveal the relationship between the pandemic and the management field.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to provide information about the studies on the Covid-19 pandemic in the field of management using bibliometric analysis.

Method: Using the relevant keywords, the English articles published in the field of management until March 2021 in Web of Science (WoS) database were analyzed. A bibliometric program based on R programming was used to examine the articles.

Findings: After various article review processes, a total of 462 articles were analyzed. As a result of the analysis, it was seen that most of the studies focused on issues such as stress, employee performance, motivation, and capacity. It is believed that the study will be a guide for both researchers and practitioners.

Key words: Covid-19, Pandemic, Management, Bibliometric analysis

Presentation Language: Turkish

[1] Gümüşhane University/ Healty Care Management Departmant / Turkey / gokhanagacc@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

The Effect of Supervisor Support on Nurses' Job Performance: The Role of Psychological Resilience

Tuğba ERHAN¹, Hasan Hüseyin UZUNBACAK²

ABSTRACT

Problem of the Study: It is important for nurses to feel supported by their managers in difficult working conditions and to be psychologically resilient as a personality trait. The research problem of the study is to feel fully supported by the managers in keeping the job performance at the desired level and how it affects the resilience of the employees when working conditions become tough.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to determine the effect of the nurses' perceived supervisor support and their psychological resilience on their job performance, and to test the effect of the supervisor support on job performance through the role of resilience.

Method: Private hospitals' nurses in Isparta (n=214) were the sample of the study. Data collected using the convenience sampling method were analyzed with SEM. Perceived Supervisor Support Scale (Eisenberger et al., 1986), Brief Resilience Coping Scale (Sinclair and Wallston, 2004), and WHO-HPQ (WHO, 2004) were used.

Results: As a result of the analyses, supervisor support had a positive and significant effect on job performance ($\beta = .15, p < .05$), and psychological resilience ($\beta = .29, p < .05$), psychological resilience had a positive and significant effect on job performance ($\beta = .18, p < .05$), psychological resilience had an indirect mediating role on the effect of supervisor support on job performance ($\beta = .05, p < .001$).

Conclusions: Results indicated that the effect of nurses' supervisor support and psychological resilience was positive and significant; psychological resilience had a mediating role on the effect of supervisor support on job performance.

Keywords: Supervisor Support, Job Performance, Psychological Resilience, Nurse

Presentation Language: English

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel University Faculty of Economics and Administrative Sciences, tugbaerhan@sdu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-5697-490X

² Doç. Dr., Süleyman Demirel University Faculty of Economics and Administrative Sciences, hasanuzunbacak@sdu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-3297-1659

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 4. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Haydar SUR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

A Qualitative Study on the Experiences of Businesses in the Pandemic Process

Rabia FETTAHOĞLU¹, Sümeyye GÜNGÖR², Ramazan ERDEM³

ABSTRACT

Problem of Research: Both businesses and employees have significantly affected the pandemic process that has affected the world. These effects have caused a number of changes in the principles of businesses and employees. It is important to reveal the experiences of the owner/ employees while making these changes in order to understand the results of the process.

Purpose of the Study: In this research, it is aimed to obtain and make sense of the experiences of enterprises and employees by interviewing the participants of the enterprises affected by the pandemic process.

Method: The data in the study were obtained through in-depth interviews, which is one of the qualitative data collection techniques. In this context, semi-structured interview technique was used. Interpretative phenomenological analysis was performed in the study. In this context, face-to-face interviews were held with the participants of 36 businesses. Within the framework of semi-structured interviews, 4 basic questions and polls were asked to the participants. The data obtained as a result of the interviews were written and coded by the researchers. The categories were created according to the codes. Each code has been transferred into categories that match it. Similar ones in the categories are gathered under the same theme. The obtained codings and themes were transferred to the Nvivo 12 Plus Program and the analyzes were completed and the findings were presented.

Findings: According to the results of the study; the top themes of what happened in the process, the effects of the process on the business, the effects of the process on the employees, the measures taken in the process and the recommendations regarding the process were revealed. Business owner/ employee persons; It was concluded that during the pandemic process, they experienced financial difficulties, their social relations decreased compared to before, there were some changes in their working principles and that they took measures such as distance and hygiene in their businesses in order to overcome this process. Business owners/ employees emphasized the prevention of contact, obeying the rules and continuing their precautions in order to better manage the process.

Key words: Covid-19 Pandemic, Business Owner, Business Employee

Presentation Language: Turkish

[1] Kafkas University/ Susuz Vocational School/ Turkey/ rabiafettahoglu@hotmail.com

[2] Süleyman Demirel University/ Faculty of Economics and Administrative Sciences Turkey/ sumeyyegungor51@gmail.com

[3] Süleyman Demirel University/ Faculty of Economics and Administrative Sciences Turkey/ Turkey/ ramazanerdem@sdu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-16.30 |

The Relationship Between Leisure Management and Future Expectations in High School Students

Zeynal Abidin KOCADAĞ¹, Sümeysra Serra TURGUT²

ABSTRACT

Problem of Research: It is the determination of the relationship between leisure time management and future expectations of high school students. In an ever-changing world, people's physical and mental characteristics have changed from past to present. In this developing and changing world, leisure concepts and recreation have become a way for people to maintain their physical and mental health. Leisure includes non-studied time, and not all free time is free. In contemporary societies, leisure time is one of the most important factors that increases and improves the quality of life of the individual, and contributes to the individual's self-discovery, renewal and putting into the middle. Future expectation includes individuals' views, interests and concerns related to the future. The content of adolescents' future expectations is generally grouped under four headings related to success, relational, existential and experimental.

Purpose of the Study: The aim of this study is in the sub-dimensions of high school students' future expectation and leisure management levels; to examine whether it varies according to gender, family income level, communication level and course success.

Method: In addition to the personal information form in research as a data collection tool; For the future expectations of the students, the "Future Expectation Scale (GBÖ)" developed by Şimşek (2012) was used. GBÖ consists of 4 sub-dimensions (economic future, social future, educational future, personal and professional future) and 33 items, and it is a 5-point Likert-type scale.

Findings: As a result, studies on the future of high school students who are preparing to start life in adolescence, which has an important place in the shaping of personality, are important. Accordingly, it is not appropriate to generalize the results to different age groups and different regions. For this reason, applying the studies on the subject to different age categories would provide significant contributions to obtaining more detailed data on young people and to the literature.

Key words: High School Students, Leisure Management, Future Expectancy.

Presentation Language: Turkish

[1] Uskudar University/ Health Care Management Department /zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr

[2] Uskudar University/ Health Care Management Department /sumeyraserra@icloud.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Knowledge and Attitude of Health Workers in Rational Drug Use: Systematic Review

Berrin ÖZKAYA¹, Fadime ÇINAR², Halil ŞENGÜL³, Gülay EKİNCİ⁴

ABSTRACT

Drugs are an integral part of healthcare delivery. However, they are expensive products and make up a significant proportion of overall health spending in most countries. Irrational drug use is a major challenge facing many health systems around the world. Such practices are likely to lead to poor health delivery, which could put patients at risk and lead to a waste of scarce resources that could be used to tackle other urgent health needs. The concept of "rational drug use" can sometimes be confusing and not easily appreciated by patients, healthcare providers, policymakers or the public who need to collaborate effectively to overcome this challenge. In addition to the knowledge and attitude of health workers in rational drug use (AIK), the knowledge and attitude of their patients are of great importance. In this study, it was aimed to increase awareness about AIK by evaluating the information and attitudes of doctors, nurses and other health workers related to AIK. In this study, the studies conducted between 2012-2020 were searched in Google Scholar, EBSCO host, Web of Science, Scopus, PubMed databases and 28 of the studies found were examined. 15 of the studies are descriptive, 5 are cross-sectional, and 8 are both cross-sectional and descriptive. In our study, "what is the knowledge of health workers about rational drug use?" and "what is the attitude of health workers about rational drug use?" answers to your questions have been sought. According to the results of our study, there is a lack of knowledge and attitude about AIK. Awareness of AIK needs to be increased.

Key words: Rational drug use, Health workers, Rational drug knowledge and attitude

Presentation Language: Turkish

- [1] İstanbul Sabahattin Zaim University, Postgraduate / Healty Care Management Department berrin.ozkaya@outlook.com
[2] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department. fadime.cinar@izu.edu.tr
[3] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department. halil.sengul@izu.edu.tr
[4] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department. gulay.ekinci@izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Turkey's Health Institutions Management Program and Health Management Department: Academic Staff Analysis

Emir Hasan ÖLMEZ¹, İbrahim Halil CANKUL²

ABSTRACT

Problem of Research: Health Management is a multidisciplinary field within the science of management and it is the planning, organization, direction, control and coordination of resources and processes to increase the health levels of individuals and societies.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the graduation areas of the faculty members who work in the health institutions management associate degree and health management undergraduate departments at universities. At the same time, it is to measure the ratio of undergraduate, graduate and doctoral graduates among the academic staff.

Method: The study was carried out with the data of higher education institutions. The research sample consisted of all lecturers working in universities' health institutions management associate degree program and health management undergraduate departments.

Findings: According to the research findings; It has been observed that only 32% of the undergraduate graduations of the lecturers working in the health institutions management associate degree program is health management. It has been observed that 45.52% of undergraduate graduations, 46% of graduate graduates and 33% of doctoral graduations of faculty members working in undergraduate departments of health management are health management.

Key words: Management of Health Institutions, Healthcare Management, University

Presentation Language: Turkish

[1] Beykent University/ Health Institutions Management Program /Turkey/ emirolmez@gmail.com

[2] Arel University / Health Management Department / Turkey / hcankul@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

In the Social Exchange Theory Perspective; An Assessment on Health Services

Ömer ÇELİK¹, Elif KAYA²

ABSTRACT

Problem of Research: Among the phenomena of the globalizing world; "health" and "health services" are two of the most important factors that directly affect human life. There are many areas affected by these two phenomena. The need to explain, evaluation and analyze these complex interactions becomes more and more important. In this direction, based on the principle of reciprocity, which is the basic assumption of the social exchange theory, the interaction of healthcare professionals and patients in the context of inputs, processes and outputs of health services has been focused. Health services intensively use human labor, production and consumption are realized as a result of direct or indirect human interactions.

Purpose of the Study: This study aims to understand the basic discourses and dynamics of social exchange theory and the social interactions between the providers of health services (healthcare workers) and those who demand these services (patients) in a theoretical framework.

Findings: By using the basic concepts and assumptions of the social exchange theory, which is put forward to better understand and explain the social interactions and relationships between individuals, it has been tried to examine health services from a different perspective. In the literature review, it was found that there are a limited number of studies conducted in this sense. In this context, it is thought that a conceptual basis for future studies will be useful.

Key words: Social Exchange Theory, Health, Healthcare

[1] Süleyman Demirel Üniversitesi/İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü/Türkiye/ omer.celik5510@gmail.com
[2] Süleyman Demirel Üniversitesi/İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü/Türkiye/ elifakkas@sdu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

The Perceived Stress and Its Effects on Satisfaction with Life: Emergency Department Staff During Covid-19 Pandemic

Yaşar DEMİR¹, Pinar ORUÇ², Zeynep AYDIN KILINÇ³, Saliha ÖZPINAR⁴

ABSTRACT

Problem of Research: COVID-19 has had negative effects on healthcare professionals in our country as well as all over the world. Especially in this epidemic, 112 employees were the first to contact patients. In many healthcare professionals, this situation caused increased stress, fear and anxiety. As a result, the lives of employees were negatively affected. Therefore, in this study, "What is the effect of the perceived stress on life satisfaction during the COVID-19 epidemic?" We sought an answer to the question.

Purpose of the Study: This study aims to find out the perceived stress and its effects on satisfaction with life of staff in emergency department in Turkey (112) and its affiliated staff and to determine which demographic characteristics chiefly affect the stress and its effects

Method: This is a cross-sectional study. The population of the study includes health staff working for The Ministry of Health as 112 emergency staff in Samsun and its vicinity in Turkey (n=521). The sample size was found to be 217 at 50% prevalence by 0.05 deviation. For the data, three different forms were used: personal information forms, satisfaction with life scale (SWLS) and perceived stress scale (PSS).

Results: The mean scale score for the perceived stress in the study was 28.39 ± 6.567 and the mean score for satisfaction with life was 10.97 ± 3.643 . It was found that gender, occupation, chronic diseases and the perceived stress scale were statistically significant ($p < .05$). The mean scale scores for the perceived stress of women (25.27 ± 5.577), emergency medical technicians (EMTs) (25.28 ± 5.643) and the participants with chronic diseases (26.31 ± 3.810) were higher. Similarly, gender, age, marital status, occupation along with monthly earnings and satisfaction with life were found to be statistically significant ($p < .05$).

Conclusion: From the study findings, it might be concluded that the perceived stress and satisfaction with life are statistically significant and there exists a moderate avoidant correlation between them.

Keywords: Satisfaction with life, The perceived stress, Health staff, Covid-19 Pandemic, Emergency Department

Presentation Language: Turkish

¹Yaşar DEMİR, Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute, Department of Health Tourism, PhD Student, Alanya / Antalya, ydsimal@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9930-8440>

²Pinar ORUÇ, Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute, Department of Health Tourism, PhD Student, Alanya / Antalya, pinaar_oruc@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2947-2768>

³Zeynep AYDIN KILINÇ, Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute, Department of Health Tourism, PhD Student, Alanya / Antalya, dtzeynepaydinkilinc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9140-0146>

⁴Saliha ÖZPINAR, Alanya Alaaddin Keykubat University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Assoc.Prof., Alanya / Antalya, salihaozpinar@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9860-996X>

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

The Effect of Burnt Syndrome and The Intention of Leaving On Family Medicine and Intensive Care Health Worker

Berivan ALP¹

ABSTRACT

Problem of Research: Studies show that those who work in the health sector are the most exposed to burnout syndrome. As the reason why the burnout levels of health workers are higher than other occupational groups; It shows that this professional group provides supportive care and communicates face-to-face to people in need under their overwork. Studies mostly attribute the high level of burnout to the "quality of the job". In addition to the factors suggested as the causes of burnout syndrome in the literature, the effect of the unit (risky / normal) factors on burnout level will be discussed. This research was carried out to determine the relationship between healthcare professionals working in primary and secondary healthcare institutions, their burnout status and the intention to quit.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal whether healthcare workers who are exposed to burnout syndrome will quit their jobs and how this syndrome affects their intention to quit.

Method: The theoretical part of the study was prepared by applying a questionnaire to 135 employees, including 57 intensive care unit healthcare workers and 78 healthcare professionals working in family medicine. The data obtained were analyzed using the SPSS.22 version program.

Findings: Result: As a result of the research; It has been revealed that healthcare professionals working in both the Intensive Care Unit and the Family Medicine experience moderate burnout syndrome. No significant difference was found in terms of burnout levels in the age and gender variable of healthcare workers. No scientifically significant results were found in the variables of educational status and work experience. On the basis of titles, a significant difference was found between doctors, nurses and other healthcare professionals in terms of burnout level. No scientifically significant difference was found in terms of institution and experience variables.

Keywords: Burnout Syndrome, Healthcare Professionals, Intention to Leave

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ berivan_demir01@hotmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Impact of COVID-19 Pandemic On Elderly and Disabled People from Disadvantaged Groups: A Systematic Review

Eda Nur AĞIRBAŞ¹, Gülay EKİNCİ¹, Fadime ÇINAR¹, Halil ŞENGÜL¹

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to systematically evaluated national and international publications on the COVID-19 pandemic and its effect on the elderly and disabled people from disadvantaged groups and to contribute to the literature.

Materials and Methods: The study was a systematic review and was conducted between 23.12.2019 and 23.12.2020 by scanning the Turkish and English literature. In the first stage, the databases (Google Scholar, Ovid, Web Of Science, Science Direkt, Scopus) were searched and 50.885 publications were determined and evaluated the publication by using the inclusion-exclusion criteria then reached 9 publications to evaluated for the study. SPSS-20 program was used in the analysis.

Results: As a result of the evaluation of the publications' quality, the "Analysis of Kappa" value of the studies was evaluated with using SPSS and the average kappa value was found 0.793, and it was interpreted as high inter-rater reliability. The studies included in the review was retrospective cohort, observational cohort, descriptive, retrospective and cross-sectional studies, and the dates of the publications' were 2020. Number of samples in the studies included in the evaluation was minimum 21; maximum 72417.

Conclusion: According to the researches, the elderly group was more susceptible to COVID-19 disease than the young / middle age group; the disadvantaged group of education age was faced difficulties when access to education; the elderly and disabled individuals were more socially isolated. Diagnosis, treatment and struggle should be studied in a wider scope for the elderly and disabled individuals from COVID-19 disadvantaged groups.

Keywords: disadvantaged groups, COVID-19 pandemic, elderly, disabled

Presentation Language: Turkish

[1] Sabahattin Zaim University/Healthy Care Management Department/Turkey/edaagirbass@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

Health Workers and Patient Communication; Systematic Compilation

Rojda DEMİRCAN¹, Fadime ÇINAR², Gülay EKİNCİ², Halil ŞENGÜL²

ABSTRACT

Purpose of the Study: The concept of communication in health, which has gained importance with the increasing expectations from health institutions, has a great importance that will positively or negatively affect the bond between patients and healthcare professionals. Patient communication, which makes institutions gain / lose patients, has been an issue that many people from the sector attach importance to and work on. Turkey has made on this issue with the compilation and few quantitative studies abroad. In the studies conducted, it has been determined that the studies are a subject that should be examined by both the healthcare worker and the patient, and the concept of health communication with a one-sided perspective is lacking. This study was conducted in order to review the studies published between 2015-2020 on national and international healthcare professionals and patient communication and to systematically analyze the data obtained from the studies.

Method: Relevant research articles published on the subject between 2015-2020 were included in the evaluation. Literature review over the access network of a university in English and Turkish for various combinations with keywords such as "patient communication - patient communication" health communication - health communication ", " health workers and patient communication ", " patient-physician communication ", " nurse-patient communication " The databases of ULAKBİM, Scopus, Web of Science, PubMed, and Google Scholar were searched and 788 publications were reached in the first stage. Six studies that met the inclusion criteria were included in the study.

Findings: The number of samples in the studies was between 126 and 2598, and two of the studies were found to be retrospective, one prospective, and three cross-sectional studies. In the examination, it was determined that the studies conducted with other healthcare professionals, in which the patient-physician relationship was mainly addressed, were insufficient. In addition, demographic variables such as age, gender, education; It was determined that characteristics such as gender, age, and professional experience affect communication among physicians and other healthcare professionals. Patients with high income and education levels have poor communication skills with healthcare personnel; It was determined that patients with low income and education levels were not bad in communication skills of healthcare workers and they met their expectations. In addition, it was determined that the technical information that doctors needed to take patient communication lessons while receiving medical education was insufficient in communicating with the patient.

Key words: Communication, Patient Communication, Patient-Physician Communication, Healthcare Professionals

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University / Graduate Education Institute / Health Management / Turkey/ rojda.demircan@std.izu.edu.tr

[2] Istanbul Sabahattin Zaim University / Faculty of Healthy Sciences / Health Management / Turkey/ fadime.cinar@.izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

In-Service Training from a Health Management Perspective

Ferda ÖZDEMİR¹, Duygu TEMEL², Turgut ŞAHİNÖZ³

ABSTRACT

Problem of the Study: The service progresses in accordance with quality and beauty in health. Monitoring and implementing innovations in the field of health requires continuous training of health workers. Continuity of education is possible with in-service training. In-service training is of great importance in ensuring professional and personal development and increasing productivity in institutions.

Purpose of the Study: In the countries that transfer important resources to education in the world, the productivity of individuals and institutions is observed to be high. Giving the necessary importance to in-service training in the field of health brings success and efficiency in institutions. Our aim in this study is to discuss in-service training and its effects in the light of literature and to emphasize its necessity.

Method: This study was reviewed retrospectively. Studies in the literature such as the problems encountered in field of in-service training in the public and private sectors, the importance of in-service training, its needs, determination of attitudes towards training activities, effect of in-service training practices on working life are discussed.

Results: A large part of the individuals working in our study voluntarily demand to participate in the training if the training to be provided will meet their needs. For this reason, it should be ensured that the training needs of the employees related to their duties are announced through in-service training plans and attractiveness is created for participation.

Conclusions: Appropriate training plan and implementation can increase effectiveness of training and work efficiency in health sector as well.

Keywords: In-Service Training, Health, Education, Continuing Education, Plan

Presentation Language: Turkish

¹ Graduta Student, Ordu University Faculty of Health,ferda_ozdemir@msn.com.Orcid: 0000-0001-7069-1896

² Graduta Student Ordu University Faculty of Health,duygutemel87@hotmail.com.Orcid: 0000-0001-6824-5272

³ Dr., Ordu University Faculty of Health, drsahinoz@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-8489-8978

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 17. Dijital Oturum: Healthcare Management | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Fadime ÇINAR | Sunum Saati | 17.30-18.50 |

**Health
Institution
Management**

Impacts of Brand Image on Trust Level of Healthcare Institute

Mustafa Kemal BOZ¹, Mesut ÇİMEN²

ABSTRACT

Problem of Research: The brand image that can be defined as how an organization is seen by stakeholders and community, is founded through the attitude and decisions. The future of the organizations are shaped by the image and it is getting more important for healthcare institutions too.

Purpose of the study: This study aims to prove that brand image effects the community's trust level towards healthcare institutions.

Method: Brand Image Scale that has been developed by Derin and Demirel (2010, 177) and the study of Arboleda – Arango (2015) about the trust towards healthcare organizations have been used in this study. Results stated that confidence level for both metrics are significant (0,97). A sample of 252 Istanbul residents have been interviewed online during 2021 January- March period. Definitive statistics are calculated during data analysis, correlation and regression analysis are completed.

Findings: Results show that trust level of patients towards the organization that they got medical treatment in, are high. Findings underline a significant statistical relation between brand image and trust towards healthcare institutions ($p < 0,05$). Correlation coefficient ($r = 0,915$) states that there is a positive and strong bound between brand image and trust level. According to the regression analysis that are written on the table, brand image positively effects the trust level ($\beta = 0,83$, $p < 0,05$). Explanatory effect of brand image on trust level is calculated at %83,8 ($R^2 = 0,838$). According to findings, this study proves that brand image is an indicator for trust level towards healthcare institutions.

Key words: Brand Image, Trust, Healthcare Institutions.

[1] Acibadem Healthcare Group Administrative and Security Manager / Turkey, kemal.boz@acibadem.com

[2] Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Healthcare Management Department / Turkey, mesut.cimen@acibadem.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

Evaluation of Psychological Performance Perception in Healthcare Professionals

Nursel AYDINTUĞ MYRVANG¹, Özlem BEK YAĞMUR²

ABSTRACT

Problem of Research: The concept of performance has been evaluated in many ways and recent studies have come to the fore in the field of psychological evaluation and the effect of positive psychology on performance. In this context, it is thought that the performance of health professionals working in the field of labor-intensive health services should be evaluated in terms of psychological performance.

Purpose of the Study: This study was carried out to determine the psychological performance perception levels of healthcare workers and to determine whether there is a significant difference between demographic variables and psychological performance.

Method: 178 healthcare professionals contributed to the study during the research dates. "Psychological Performance Scale" was used to collect the data. SPSS 21 program was preferred for the evaluation of the data.

Results: While 70.8% of the participants within the scope of the research are women, 29.2% of them are men. In terms of marital status; 63.9% of them are single and 37.1% are married. 30.9% of the healthcare workers are 20-24 years old, 25.8% are 25-30 years old, 13.5% are 31-34 years old, 18% are 35-40 years old and 11.8% are It is in the age group of 41 and over. It was determined that there is a significant difference between the marital status, total professional years, duration of work in their institution, and professional title and psychological performance ($p < 0.05$). There was no significant difference between healthcare professionals' gender, age, educational status and economic status and their psychological performance ($p > 0.05$).

Conclusion: It has been determined that the psychological performance perceptions of healthcare workers are above medium level. It was revealed that there is a significant difference between the total professional year variable and psychological performance, positive energy and mental state, and there are significant differences between the variable of working time in the institution where they are found and psychological performance, positive energy, mental state and self-control. It is recommended to carry out activities and practices to increase the psychological performance perceptions of healthcare professionals.

Keywords: Healthcare Professionals, Psychological Performance, Psychology

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, naydintug@biruni.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3077-1693

² Doktora Öğrencisi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, 190809001@st.biruni.edu.tr, Orcid: 0000-0002-0759-437X

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 3. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

Determinants of Entrepreneurial Intention Among Healthcare Manager Candidates

Pınar DOĞANAY PAYZİNER¹, İrem Sultan DEMİRHAN², Remziye ÇETİNKAYA³, Esra IŞIK⁴,
Fatih TEKBAŞ⁵, Bahadır KÜÇÜK⁶, Sümeyye KARABAY⁷

ABSTRACT

Problem of Research: Nowadays an entrepreneurial perspective is imperative for the flexible and proactive management of business activities in a complex and dynamic globalizing world. Entrepreneurship as a pillar and key driver of economy and it is important for universities to find out innovative ways to promote entrepreneurial intention among the students.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine entrepreneurial intentions and to identify the effect of sociodemographic factors on entrepreneurial intentions of healthcare manager candidates.

Method: A quantitative technique was used as a survey method for gathering data as. The questionnaire form was composed of socio-demographic data and Entrepreneurship Scale. Entrepreneurship Scale for Undergraduate Students developed by Yılmaz and Sümbül (2009) was used to measure entrepreneurial intentions. The population consisted of Healthcare Management undergraduate students at a state university in Turkey. The sample of research was comprised of voluntarily 200 students (62,70% of the population). It was found that Cronbach's Alpha Reliability Coefficient is 0.941. SPSS 23 has been used to analyze data. Frequency, standard deviation, mean, Independent Samples t Test, One Way ANOVA, Kruskal-Wallis H, Mann-Whitney U tests have been conducted to identify the descriptive characteristics and to determine the differences between sociodemographic characteristics and level of entrepreneurial intention of the participants.

Results: According to the research findings; it was observed that there is a significant difference between age and risk-taking dimension; gender and self-confidence dimension; mother working status and innovation dimension; father working status and all dimensions of the Entrepreneurial Scale, independency dimension and risk-taking dimension; family monthly income and independency dimension; place of residence and independency dimension; being an entrepreneur in their immediate environment and both all dimensions and total scale; sector desired to work after graduation and both independency dimension and risk-taking dimension; willingness to start own business in future and total scale, innovation dimension, independency dimension, openness dimension and risk-taking dimension.

Conclusion: As a results, the average score of the entrepreneurial intention of participants was 135.63±1.28. The findings indicate that entrepreneurial intentions of the healthcare manager candidates are very high.

Keywords: Entrepreneurial Intention, Entrepreneurship, Healthcare Management, Undergraduate Students, Healthcare Manager Candidates

Presentation Language: Turkish

¹ Msc., Ankara University Faculty of Health Sciences, payziner@ankara.edu.tr. Orcid: 0000-0001-6578-7033

² Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, irems.demirhan@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-8255-272X

³ Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, remziye.c1999@gmail.com. Orcid: 0000-0003-2260-6874

⁴ Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, esraisk@icloud.com. Orcid: 0000-0002-8260-358X

⁵ Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, fatihtekbas@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-5105-2359

⁶ Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, bahadirrkucuk@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6290-3123

⁷ Student, Ankara University Faculty of Health Sciences, sumeyye_karabay_@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-4626-4231

| | | | |
|----------------|---------------------------|-------------|---------------|
| Oturum | 3. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT | Sunum Saati | 15:50 – 17:20 |

Lobbying Concept and Examples in Health Services

Murat EREN¹, Serhan ŞAHİNLİ²

ABSTRACT

Problem of Research: Given the origin of the word lobbying, the concept of "lobbying" refers to efforts and actions to influence legislation. According to social scientists, lobbying is the activity of interest groups trying to adopt, reject or change a particular law. Are lobbying activities carried out in order to influence senior management both in the parliament and against the government in order to increase the resources allocated from the state budget in health services and to receive investment incentives from some health institution managers?

Purpose of the Study: The main purpose of this research is to explain the practices of lobbying activities in health services with examples within the scope of a conceptual model.

Method: Literature review was conducted to examine whether lobbying activities are implemented in line with the main purpose of the study.

Results: As a result of the literature review project on preventing and combating certain health risk elements in schools, encouragement of voluntary blood donation among young people project, the project of increasing quality and safety standards in the use of human tissues and cells in medical fields, organ donation promotion project, project on combating disability discrimination, infectious diseases monitoring and control project, strengthening the blood supply system, implementation and development of quality control tests of human vaccines and serums, project for strengthening the fight against drugs it has been found that there are lobbying activities in the project.

Conclusion: Examples of lobbying in the health sector not only ensure continuity in societies, but also enable them to find solutions to conflicts between groups and make conscious and balanced decisions. It also creates a balance system that communicates important information, analyzes and thoughts about the health sector to policy makers and prevents any interest group from becoming overpowered. Lobbying in the health sector needs more scrutiny to better see the positive and negative aspects of public life.

Keywords: Health, Services, Lobbying, Lobbying Examples, Concept.

Presentation Language: Turkish

¹Uzm., Uskudar University, Healthcare Management, murat.eren@uskudar.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6590-0470

²Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl University, Healthcare Management, serhan.sahinli@yenyuzuyil.edu.tr, Orcid:0000-0002-3726-9439

Analyse of Knowledge and Attitudes of Kindergarten Parents on Rational Use of Drugs in the city center of Burdur *

Hatice KISA¹, Servet ALP², Nurdan ORAL KARA³

ABSTRACT

Problem of Research: Irrational drug use leads to a number of negative consequences such as ineffective treatment process, negative side effects, recurrence of diseases, vaccination of the disease and unnecessary treatment cost.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the level of knowledge of parents about rational drug use. The research was carried out on the parents who have children registered to the kindergarten in the city center of Burdur.

Method: The data were collected by survey method from voluntary parents who agreed to participate in the study (N= 222). The survey consists of the “Rational Drug Use” scale (2018) developed by Demirtaş et al. and a descriptive form that includes the demographic characteristics of the parents. Since the data did not provide a normal distribution, nonparametric tests were used ($p > 0,05$)

Findings: Parents' level of knowledge on rational drug use is sufficient. (38.53 / 42). Parents' level of knowledge about rational drug use is sufficient. (38.53 / 42). As a result of The Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test analysis; there was no significant difference according to socio-demographic characteristics ($p > 0,05$) except income and medication variables. It was found that there was a significant difference between them ($p < 0,05$). Healthier societies can be created by increasing the knowledge and attitude levels of parents regarding rational drug use through various educational programs.

Key words: Drug, Rational Drug Use, To Develop Health, Child and Parents

Presentation Language: Turkish

* This research was supported by the Tubitak 2209-A - Research Project Support Programme for Undergraduate Students

¹ Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ kisahatice15@gmail.com

² RA, Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ salp@mehmetakif.edu.tr

³ Ass. Prof. Dr / Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ nokara@mehmetakif.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 3. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yasemin AKBULUT | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

A Comparative Review of Hospital Websites: A Case of Antalya

Gözde YEŞİLAYDIN¹, Meltem CUN², Ece UĞURLUĞLU ALDOĞAN³

ABSTRACT

Problem of Research: With the widespread use of internet in today's changing world, the way of health institutions provide services are changing. One of these changes is the need for hospitals to use websites more effectively. In this context, hospitals are accelerating their work on websites.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to examine the websites of hospitals in Antalya, to determine the opportunities for the target audience, to present the studies on the COVID 19 pandemic and health tourism, and to make comparisons according to the types of hospitals.

Method: In the study, the websites of hospitals were examined in terms of general information, corporate identity, interactive online services, communication studies, technical services, patient admission process, external activities, features for COVID 19 and health tourism. Having an important place in terms of tourism, in Antalya, a total of 46 hospitals have been evaluated.

Results: 28.57% of private and 23.53% of public hospitals have an information text on protection from Covid 19 on their websites. While only 1 public hospital shares the current number of cases related to Covid 19; it was mentioned that training was given to employees on Covid 19 in a total of 9 hospitals. The information text on health tourism, the number of patients coming within the scope of health tourism and the presentation of the list of insurance contracts for tourists are only available on the websites of some private hospitals.

Conclusion: In the study, it has been determined that there is a lack of sharing information about Covid-19. This information is perhaps available in hospitals but not on websites. In this regard, it is important to keep hospital websites up-to-date, especially since private hospitals are also missing in terms of the last update dates.

It would be beneficial to provide voice access option for disabled individuals to access information and services on the website. In addition, websites should be updated to include services for disabled individuals.

Keywords: COVID 19, Health Communications, Hospitals, Websites

Presentation Language: Turkish

¹Asst. Prof. PhD, Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, gyesilaydin@ogu.edu.tr, Orcid:0000-0002-2901-6474

²Masters Student, Ankara University, Graduate School of HealthSciences, Health Management Department, meltemcun35@gmail.com, Orcid:0000-0002-7674-0123

³Assoc. Prof. PhD, Ankara University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, ugurluoglu@health.ankara.edu.tr, Orcid:0000-0001-9537-7027

Comparison of Nurses Perceptions of Psychological Capital and Organizational Democracy with Personal and Professional Characteristics

Hanife TİRYAKİ ŞEN¹, Şehrinaz POLAT², Handan ALAN³

ABSTRACT

Problem of Research: Based on the idea that the perception of organizational democracy may differ depending on the personal characteristics of the employees in the organization, the increased psychological capital levels of the employees increase the sustainability of their working conditions.

Purpose of the Study: To determine the perceptions of nurses' organizational democracy with their psychological capital.

Method: The research was conducted in descriptive and cross-sectional design. Data were collected from a total of 590 nurses working in a university hospital. Introductory information form, Organizational Democracy Scale and Psychological Capital scale were used in data collection. Number-percentage calculation, independent sample t test, one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis, simple linear regression analysis and multiple linear regression analysis methods were used in the evaluation of the data.

Results: In the comparisons made according to the variables of marital status, education level, professional experience and working time in the institution, the unit and the presence of a management task, there are statistically significant differences in the scores of the nurses from the psychological capital scale, The education level of the nurses, professional experience and duration of work in the institution. There were statistically significant differences in the perceptions of organizational democracy in the comparisons made according to the variables of working unit and having a management task.

Conclusion: Enhancing employees' psychological capital can help in strengthening their perceptions of organizational democracy.

Keywords: Nurse, psychological capital, organizational democracy

Presentation Language: Türkçe

¹Dr, İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Eğitim ve Tescil Bölümü, hanifetiryaki@gmail.com, Orcid: 0000-0003-3350-1701

²Dr, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, sehrinaz.polat@gmail.com, Orcid: 0000-0002-1884-897X

³Dr.Öğrt.Üyesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa , Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, handanalan@istanbul.edu.tr , Orcid: 0000-0001-7414-2288

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 3.Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof.Dr.Yasemin AKBULUT | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Private and Ward Patient Rooms in a Public Hospital

Tuğba YESİLYURT¹, Rüveyda YALAZI², Pınar DURMUŞ³

ABSTRACT

Problem of Research: Patient satisfaction is an important indicator in evaluating the quality of service in health institutions. Patient satisfaction results are very valuable in quality assessment, shaping and managing health care services.

Purpose of the Study: This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the satisfaction levels of patients in private and ward-type patient rooms of a public hospital.

Method: The study was conducted with 144 patients volunteering to participate in the study, hospitalized in private and ward-type patient rooms between April 2019 and June 2019 in a public hospital. The data collection tool consists of the 'Descriptive Information Form' consisting of questions about the sociodemographic characteristics of the patients, the reasons for preferring the hospital, the status of postponement of surgery, and the 'Patient Satisfaction Questionnaire' prepared by the researcher in the form of a 3-point likert that measures the level of satisfaction with the services provided to the patient. The data were collected by applying the questionnaire through face-to-face interviews.

Results: 87.9% of patients rated the services provided in the hospital generally well. It was determined that the satisfaction level of the retired and primary school graduate patients was significantly higher than the others. ($p<0.05$). No significant differences were found between the levels of satisfaction with doctors, nurses and food services. It was found that the overall satisfaction level of patients in private rooms and the satisfaction level of cleaning and patient care services were significantly higher than the satisfaction level of patients in ward rooms ($p<0.05$).

Conclusions: This study showed that the architectural structure and physical conditions of patient rooms significantly affect patient satisfaction.

Keywords: Patient Satisfaction, Inpatient, Private Room, Hospital

Presentation Language: Turkish

^[1] Dr, İstinye University Faculty of Health Sciences-Nursing, tugba.yesilyurt@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-7626-960X

^[2] İstinye University Faculty of Health Sciences-Nursing, ruveyda.olmez@istinye.edu.tr, Orcid: 0000-0003-1826-2108

^[3] M.S. Bone Diseases Training and Research Hospital, pnr_avcm@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-7383-1054

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|------------|
| Oturum | 3. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Yasemin Akbulut | Sunum Saati | 17:00 |

Organization and Management of Occupational Health and Safety Service in Hospitals

Fulya SARGİN¹, Yusuf BAKTİR², Zeynal Abidin KOCADAĞ³, Ayhan ÖZŞAHİN⁴, Haydar SUR⁵

ABSTRACT

Problem of Research: The health sector is a sector in which employees are exposed to many risks. When the occupational health and safety (OHS) organization in hospitals is done effectively, the risks are significantly reduced.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the organization and management of OHS services in hospitals, it is aimed to determine how OHS organization is needed for the effective execution and maintenance of health services.

Method: In the study, "situation study" method was used from qualitative research methods. The participants of the study are 10 OHS professionals assigned to private and public hospitals providing health services in Istanbul and Izmit province. The data obtained through interview forms were analyzed with the Nvivo12 statistical program.

Findings: According to the results; it has been concluded that OHS culture in hospitals is effective in protecting the physical and mental health of employees and the employees convey their opinions and suggestions more easily OHS specialist. It has been determined that there is no standard practice in hospitals related to departments and positions that follow OHS services. During the Covid-19 pandemic, it was concluded that occupational health and safety services took initiatives to prevent the risk of outbreaks in areas such as cleaning, equipment supply, training and PCR tests in addition to general measures.

Key Words: Occupational health and safety, Occupational health and safety in hospitals, Organization, Management.

Presentation Language: Turkish.

¹Üsküdar University / Master of Health Management / Turkey / fulyacildir@hotmail.com

²Üsküdar University / Faculty of Health Sciences / Health Management Department / Turkey/ yusuf.baktir@uskudar.edu.tr

³Üsküdar University / Master of Health Management / Turkey / zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr

⁴Üsküdar University / Faculty of Medicine / Department of Internal Medicine-Family Medicine / Turkey / ayhan.ozsahin@uskudar.edu.tr

⁵Üsküdar University / Faculty of Medicine / Head of Public Health Department / Turkey / haydar.sur@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 5. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ | Sunum Saati | 11:20-12:50 |

Investigation of Patients in Hospital in Terms of Medical Social Service

Hilal SAF¹, Turgut ŞAHİNÖZ²

ABSTRACT

Problem of the Study: While seeking a solution to the medical problems of patients receiving service in hospitals, individuals cannot be discharged in full health as a result of neglecting the social and psychological problems that occur in patients and their relatives.

Purpose of the Study: This study was conducted in order to determine the social problems of inpatients or their relatives in hospitals that occur due to the hospital environment and to make suggestions on how to prevent these social problems with patient / relatives recommendations.

Method of the Study: The data of the study were obtained through face-to-face interviews with patients who received hospitalization for at least 5 days in different provinces and hospitals. The opinions of the patients constitute the main data source of the study.

Results: Patients face different social problems while solving their medical problems. In the study, the social problems experienced by 102 patients hospitalized in different provinces and hospitals were examined and the results obtained were listed as follows: 102 patients / accompanying individuals consist of patients (50.98%) and accompanying individuals (49.02%) who received at least 5 days of inpatient treatment in state, private and university hospitals. Patients and their relatives

The answers received when asked to the patients and accompanying individuals about the social questions arising during the treatment process were; accompanying individual bed problem (62.74%), uninterested

personnel problem (61.76), food problem (attendant meal and taste) (50.98%), hygiene problem (49.01%), unfriendly staff problem (42.15%), lack of information (27.45%), crowded room problem (25.49%), financial insufficiency (11.76%), access to a doctor (11.76%), problems caused by hospital deficiencies (10.78%), canteen insufficiency and high prices (8.82%), and hospital access problems (6.86%).

Conclusion: As a result; In order to discharge the individual in full health and to restore their health, it is recommended that the social problems that occur in them should be taken into consideration and that medical social workers should formulate intervention plans within their field of expertise and solve them.

Keywords: Patient / Patient Relative, Social Problems, Medical Social Work

Presentation Language: Turkish

¹Graduate Student Faculty of Health, Ordu University / Health Care Management Department/ Turkey / hilalsaf25@hotmail.com

²Dr. Öğretim Üyesi, Faculty of Health, Ordu University / Health Care Management Department/ Turkey. drsahinoz@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-8489-8978

Working with local stakeholders within the scope of preventive health services; Healthy Child Healthy Community

Ömer AKÇAĞIL¹, Zeynal Abidin KOCADAĞ²

ABSTRACT

Research Problem: Preventive Health services are one of the most important issues of health and are increasingly diverse. It is an important issue that some services can be provided by local government or non-governmental organizations. It will also be beneficial for more efficient use of the workforce

Preventive health interventions in childhood are very valuable for societies in terms of contributing greatly to the growth of healthy generations in the future. With the trainings given to our parents, increasing awareness and skills in the fields of feeding children, protection from infections and vaccination, prevention of children from accidents and emergency intervention in children provides many gains in both increasing the quality of life of children and forming a healthy society.

Study Objective: Our aim in this study is to increase the knowledge level of parents about child rearing, to realize the mistakes about raising children and to contribute to the formation of a healthy and strong society in the future with the trainings given in cooperation with the local government and non-governmental organizations.

Method: Within the scope of the Celebration Project of the Turkish Red Crescent Beyoğlu Branch, the questionnaire conducted under the Beyoğlu Municipality Healthy Life Academy Trainings on child nutrition, childhood vaccinations, protection from accidents in children and emergency intervention in children is a statistical study of the difference before and after the training.

Results: As a result of pre-and post-education surveys applied to 80 parents participating in the study, the differentiation in child nutrition, childhood vaccinations, accident protection in children and emergency intervention in children has significantly increased.

Key Words: Community Health, Healthy Future, Healthy Child, Local Government

Presentation Language: Turkish

[1] Uskudar University/ Child Health and Disease Specialist/ Turkey omer.akcagil@uskudar.edu.tr

[2] Uskudar University/ Healty Care Management Departmant/Turkey zeynalabidin.kocadag@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 5. Dijital Oturum: Health Instution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ | Sunum Saati | 11:20-12:50 |

An Evaluation to The Psychiatric Care Capacity in The Countries

Tuğba KESİK¹, Eda Nur AĞIRBAŞ¹, Sevdanur MEMUR¹, Gülay EKİNCİ²

ABSTRACT

Objective: Globally the burden of psychiatric disorders are increasing by the years (with average of % 23). With this study, it is aimed to determine the current status of the psychiatric capacity at the country level.

Method: For evaluation the psychiatric capacity; we use the psychiatric care beds per 1000 population. Data belonging to psychiatric care beds were taken from OECD Health Data. The number of countries that data were scope of data belonged to psychiatric care beds in the total number of countries was 37. The number of countries with regular data in the evaluation were 32 (Austria, Belgium, Canada, Chile, Costa Rica, Czech Republic, Estonia, Finland, France, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Mexico, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, United Kingdom) between 2008-2018. The study was conducted retrospectively, using descriptive methods and secondary data. In the analysis, the % change and the average of the psychiatric care beds per in 1000 population of the countries over the years.

Results: The psychiatric care beds per 1000 population in the countries considered within the scope of the study was calculated average 72 %. The lowest average of that the psychiatric care beds per 1000 population was determined in Chile, Costa Rica, Italy, Mexico, Turkey.

The highest average of psychiatric care beds belonged to Japan, Belgium, Latvia, Netherlands, Norway, Slovak Republic, Switzerland and United Kingdom.

Evaluation the % change of psychiatric care beds 1000 population; the highest % change was determined in Korea with %55. The other countries % change of psychiatric care beds was decreased by (%14.2).

Conclusion: The results of the study; it has been determined that the psychiatric capacity average was quite low and the % change of the psychiatric care capacity was decreased by the years according to increasing the DALYs of psychiatric disorders. For Turkey the psychiatric care beds in 1000 population average the low at value among these countries, beside this result % change of psychiatric care beds was decreased by the years.

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey.

[2] Dr. Öğretim Üyesi/ Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department/ Turkey/ gulay.ekinci@izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 5. Dijital Oturum: Health Institution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ | Sunum Saati | 11:20-12:50 |

The Evaluation of Longterm Care Capacity According to Countries

Eda Nur AĞIRBAŞ¹, Sevdâ Nur Memur¹, Tuğba Kesik¹, Gülay Ekinci²

ABSTRACT

Objective: Globally the burden of DALYs according to 65 and upper age was increasing by the years (average 27 %). In this study; it is aimed to determine the current status of the elderly people in the population and the capacity of the elderly care.

Method: Data belonging to 65 years old and over (% of population) were taken from OECD Health Data. The analysis was made using in three data. First data was belonged to 65 years old and over; the second was 80 years old and over; and to evaluated the capacity of elderly care with using longterm care beds in per 1 000 population aged 65 years old and over. Within the scope of data belonged to 65 years old and over; the total number of countries was 44. The number of countries with regular data in the evaluation was determined 21 between the years of 2008-2018. The study was conducted retrospectively, using descriptive methods.

Results:

The average % change of 65 years old and over share in total population was calculated 21.5 % according to one decade among the countries. The population of 65 years old and over share in total population was calculated average 16.7 %. The average % change of 80 years old and over share in total population was calculated 32 % according to one decade among the countries. The population of 80 years old and over share in total population was calculated average 4.36 %. The average % change of longterm care beds in per 1 000 population aged 65 years old and over was increasing by 15 % according to one decade. The average of longterm care beds in per 1 000 population aged 65 years old and over was calculated 5.03 %.

Conclusions: As a results of this study, while the share of the population 65 years old and over in the total population and the % change were increasing; this increasing was not reflected to the capacity of long-term care and followed a course below the average.

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ edaagirbass@gmail.com.

[2] Dr. Öğretim Üyesi/ Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant/ Turkey/ gulay.ekinci@izu.edu.tr

Oturum 5. Dijital Oturum: Health Instution Management

Sunum Günü 20.05.2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Sunum Saati 11:20-12:50

The Effect of Core Self Evaluations On Job Performance: The Mediating Role of Career Success

Gülhan KALMUK¹

ABSTRACT

Problem of Research: Understanding the variables that are effective in improving employees' performance and their relationships will contribute to the effective management of individual performance.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the moderator role of career success in the effect of core self evaluations of healthcare professionals on job performance.

Method: The study was carried out with core self evaluations, career success and job performance scales. The scales were verified by factor analysis. The research sample consisted of 290 people. It was observed that the reliability of the research scales was high. Correlation and regression analyzes were used to test the relationships between the variables. To make the analysis, a macro named PROCESS developed by Hayes and running on SPSS was used.

Results: When the results were evaluated, it was seen that self-esteem and locus of control, which are among the basic self-assessment dimensions, have a significant strengthening effect on the emergence and development of work performance and play a mediating role in career success.

Conclusion: The relationship between core self evaluations and job performance is very important for managers. According to this; It can be said that employees with high self-esteem, general self-efficacy, emotional balance and locus of control perception will be more satisfied with their jobs and will perform better by being motivated to their jobs by being supported in their career success.

Key words: Core Self Evaluations, Self-Esteem, Self-Efficacy, Neuroticism, Job Performance, Career Success

Presentation Language: Turkish

¹Dr Öğretim Üyesi, İstinye Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gkalmuk@istinye.edu.tr, Orcid: 0000-0002-4734-0454

Oturum 5. Dijital Oturum: Health Institution Management
Oturum Başkanı Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Sunum Tarihi 20.05.2021
Sunum Saati 11:20-12:50

Health Information Systems on the Axis of Technological Developments

Nezihe TÜFEKÇİ¹, Dilek ALAY²

ABSTRACT

Problem of Research: As in every sector, the health sector must keep up with the rapid change of technology. The speed of change in technology reveals the necessity of keeping health information systems up-to-date. For this reason, raising awareness about health information systems and developing strategies for this is seen as an important problem.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to raise awareness about health information systems. In this context, focusing on how technology develops and changes health information systems is considered as another goal.

Method: In this study, how health information systems are affected by changing and developing technologies is discussed conceptually. In this context, studies in the literature have been compiled and an evaluation has been made on current technological software and applications.

Findings: As a result of the study, current approaches in the health information system were evaluated. It has begun to collect data more regularly and healthily through health information systems. At the same time, important developments such as more efficient, lower cost and fairer service provision have emerged through the internet. With the effect of the information technologies Industry 4.0, which play a major role in both the Ministry of Health and health institutions, applications such as M2M, wearable technologies, telemetry have started to be used. These processes are integrated into the health sector and transforms them into a structure that enables instant service provision and interventions in case of risk, regardless of place and time. With health information systems, it is economical, effective, fast, efficient and life-saving for both human life and institutions.

Key words: Health Information Systems, Technological Developments, New Technologies

Presentation Language: Turkish

[1] Suleyman Demirel University / Healty Care Management Departmant /Turkey/ nezihetufekci@gmail.com

[2] Suleyman Demirel University / Social Science Institute / Turkey / alaydilek8@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-------------|
| Oturum | 5. Dijital Oturum: Health Instution Management | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ | Sunum Saati | 11:20-12:50 |

Health Economics

Ersin KURNAZ¹, Şeymanur TERCAN²

ABSTRACT

Problem of Research: With the Health Transformation Program put into effect in 2003, private health organizations started to provide services to all health insurances. In addition, private health institutions, the cost of the services they provide have achieved the opportunity to collect from the government through the Social Security Institution. This situation has led to the emergence of new concepts. Medical accounting is one of these concepts. Medical accounting, is a process that covers the processes such as pricing, invoicing and collecting invoices to the Social Security Institution for the costs incurred as a result of service procurement from private health institutions. Medical accounting, is an area of increasing importance with each passing day for healthcare organizations. This situation, requires raising the awareness of medical accounting and determining its place in the accounting curriculum.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to increase the awareness of the concept of medical accounting and to reveal its place in the accounting system.

Method: Qualitative research techniques were used in the study. In the research, the phenomenology pattern method one of the qualitative research patterns, was used. The study group of the research was determined using the purposeful sampling method. The study group constitutes acceptance medical accounting professionals who volunteered to participate in the study. In the research, semi-structured interview form was used to collect data. This form was sent to the participants by e-mail. The resulting data were analyzed using descriptive analysis.

Findings: As a result of the research, the main topics determined are that medical accounting should be evaluated as a separate accounting branch and that it should be given as an undergraduate level course. In addition, it has been stated that, with the health transformation program, generally positive developments have been experienced in the field of medical accounting. Finally, it was determined that there were some differences in the medical accounting practices in the public and private sectors.

Key words: Medical Accounting, Medical Accounting Professionals, Health Sector

Presentation Language: Turkish

¹ Doç. Dr. Erzincan Binali Yıldırım University/Faculty of Economics and Administrative Sciences/Health Management Department/Turkey/ersin.kurnaz@erzincan.edu.tr

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Erzincan Binali Yıldırım University/Institute of Social Sciences/Health Management Department/Turkey/symntrcn@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

**Evaluating the Cost-Effectiveness of Dental Implant Prosthesis Interventions:
A Systematic Review**

Lütfiye TEKPINAR¹, Nimetcan MEHMET², Vahit YİĞİT³

ABSTRACT

Problem of Research: Which of dental implant and dental prosthesis are more cost effective treatment methods for restoring missing teeth?

Purpose of the Study: In this study, is review the available literature on the cost-effectiveness of dental implant versus prosthesis treatment for single, complete or partial edentation.

Method: Tooth-lost patients benefit significantly from implant and prostheses. The costs and effects of these treatments are important for patients and providers. A lot cost-effectiveness evaluations inclusive different conclusion has been published so far. A systematic literature review of the PubMed, Scopus, Web of Science, EBSCO and Cochrane Library databases was conducted, restricted to studies published in English without time limit. Quality assessment used the Consensus Health Economic Criteria (CHEC) extended checklist guidelines.

Results: The searches returned a total of 359 unique hits, and a total of 17 studies on the cost-effectiveness of dental implants and prosthesis were included in the final review. Of these, 8 (47.1%) had been published in the last 4 years. Nine studies reported the discount rate, and 13 undertook sensitivity analysis. The reporting quality of studies, appraised by the CHEC extended checklist, varied from 55% to 90% (median 74%). Ten studies were able to identify the most cost-effective intervention among the different options compared.

Conclusion: Dental implants were generally both cost and effective in comparison with tooth replacement using dental prostheses. However, the consensus among most studies was that, over the long term, dental implants represent a cost-effective treatment option.

Keywords: Prosthodontics, Edentulism, Single Implant, Prostheses, Economic Evaluation, Cost-Effectiveness

Presentation Language: Turkish

¹100/2000 YÖK PhD Scholarship, Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Science, Health Management, Health Economics 100/2000 YÖK Doctorate Program, ltfytkpnr@gmail.com, Orcid: 0000-0003-2267-771X

²Assist. Prof. Dr., Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Public Health Department, nametjan@gmail.com, Orcid: [0000-0002-7854-7044](https://orcid.org/0000-0002-7854-7044)

³Assoc. Prof. Dr., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Science, Health Management, yigitv@hotmail.com, Orcid: [0000-0002-9805-8504](https://orcid.org/0000-0002-9805-8504)

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 6.Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

Regulation of Private Health Insurance Policies According to Genetic Heritage-Genetic Discrimination in Access to Health Services: The Case of Anatolia

Haşim ÇAPAR¹, Fadime ÇINAR², Tuğba BAŞARAN³

ABSTRACT

Problem of Research: The development of gene technology and the importance of genetic science in recent years is seen as an important development in the diagnosis, treatment and management of some diseases. It is stated that with the widespread use of gene tests, especially the awareness of diseases caused by genetic inheritance remains, affects the price policies of private health insurance policies. Some situations that result from gene inheritance and lead to genetic discrimination are thought to lead to inequalities in access to health services.

Purpose of the Study: This study is carried out with the aim of examining whether private health insurance policies cause genetic discrimination in access to health services and to reveal what Anatolian people think about the issue.

Method: In this study, a descriptive, cross-sectional quantitative research type is used. Purposeful and snowball sampling methods were used and the data were analyzed with a sample of 400 people.

Findings: 78.3% of the participants are women, 21.7% are men; 89.7% do not have a chronic disease, 10.3% have a chronic disease; 20% have private health insurance, 80% do not; Although the rate of those with a genetic disease in their family is 30.8% and the rate of those with a genetic disease is 6.4%, the rate of those who do not find it right to consider genetic disorders while issuing a private health insurance policy is 87.2%. The rate of participants who think that genetic diseases should be excluded from private health insurance coverage is 40%.

Key words: Genetic Heritage, Genetic Discrimination, Health Services, Private Health Insurance, Anatolia.

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ hasim.capar@izu.edu.tr
[2] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ fadime.cinar@izu.edu.tr
[3] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ ttugbasaran@gmail.com

An Evaluation of the Coverage of Private Health Insurance

Sevda Nur MEMUR¹, Eda Nur AĞIRBAŞ¹, Tuğba KESİK¹, Gülay EKİNCİ²

ABSTRACT

Objective: With this study, it is aimed to determine the current status of private health insurance coverage at the country level.

Method: Data belonging to private health insurance coverage (% of population) were taken from OECD Health Data. Within the scope of data belonged to private health insurance the total number of countries was 32. The number of countries with regular data in the evaluation made over the existing data was 21 (Australia, Austria, Belgium, Canada, Denmark, Finland, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Korea, Latvia, Netherlands, New Zealand, Portugal, Slovenia, Turkey, United Kingdom, United States, Brazil) between 2010-2018. The study was conducted retrospectively, using descriptive methods and secondary data. In the analysis, the change of the % coverage private health insurance population of the countries over the years and the average of the country level were examined.

Results: The population coverage of private health insurance in the countries considered within the scope of the study was calculated average 40.82 %. Among the countries whose population coverage rate of private health insurance was below the average; Austria, Brazil, Denmark, Finland, Iceland, Greece, Lithuania, Portugal, Turkey, the countries on the overall average, while New Zealand and the United Kingdom; Australia, Belgium, Canada, Israel, Korea, Netherlands, Slovenia and the United States of America. In the assessment of the change in the percentage at the country level in 9 years, the average change in the population coverage rate of private health insurance in 21 countries was increased by 29%. In this context the highest increase in Turkey with 196% and in Latvia and Iceland with 100% were detected. Again, the lowest value was detected in Ireland, the Netherlands and New Zealand with a decrease of 6-8%.

Conclusion: The results of the study were; it has been determined that the private health insurance covered almost half of the population (40.82%) and the change of the % coverage of private health insurance has increased over the years. This result shows us that there has been a growth in the private health insurance field worldwide.

For Turkey the private health insurance coverage of the population was around 6% and has increased in recent years, but its share of the private health insurance is lower than the world scale (21 countries).

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey/ memursevdanur@gmail.com.

[2] Dr. Öğretim Üyesi/ Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department/ Turkey/ gulay.ekinci@izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

Sociodemographic determinants of willingness to pay for Covid-19 in Turkey

Hasan Giray ANKARA¹, Hakan DEĞERLİ², Havvana DEĞERLİ³

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19, has become a pandemic soon after the first case was existed in Wuhan City of China. The number of cases has dramatically increased over the world and it has caused serious health and social outcomes. In addition to specific measures to prevent the spread, vaccination has started throughout the world as well as in Turkey. The attitudes towards the Covid-19 vaccines have arisen as an important issue to be identified.

Purpose of the Study: This study aims to identify the decisions of the individuals living in Turkey upon being vaccinated at different price levels of Covid-19 vaccines.

Method: A structured questionnaire was applied in virtual environment to collect the data of the individuals living in Turkey who are at or older than 18 years of age. The demographic characteristics and the decisions of being vaccinated at different price levels were asked. the demographic characteristics of the participants and their decisions regarding vaccination at different price levels of a hypothetical Covid-19 vaccine were examined using a descriptive approach.

Findings: Findings suggest that almost half of the individuals admits vaccination at the lowest price level offered (300 TL) while almost 10% desires to be vaccinated at the highest price level offered (1788 TL). The individuals who refuse to be vaccinated even at the lowest price level are in the lowest income group. In addition, the individuals who admits being vaccinated even at the highest price level are in the highest income group.

Key words: Covid-19, Turkey, Vaccine, Willingness to Pay, Sociodemographic determinants

Presentation Language: Turkish

[1] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/ hg.ankara@sbu.edu.tr

[2] Bilecik Şeyh Edebali University/Vocational School of Health Services/Bilecik, Turkey/
hakan.degerli@bilecik.edu.tr

[3] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/
hhavvanadegerli@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

Economic Development's Perspective on Women's Health

Rabia AKDOĞAN¹

ABSTRACT

Problem of the Study: In the changing approaches and paradigms of economic development after World War II, efforts to improve women's health have been carried out in line with development interests. During this period, many initiatives undertaken by international organizations within the United Nations, the scientific world and feminist movements to improve women's health could not go beyond the instrumentalism of development.

Purpose of the Study: The aim of this study is to reveal the economic interests in efforts to improve women's health in the changing approaches and paradigms of economic development and to define the instrumental viewpoint of women's health in line with economic purposes.

Method: The study was prepared using the literature review method. While the claim of women's health as a means of development was supported on the basis of literature, the general acceptance of development circles was criticized. First in the study, the development process of development and paradigm changes were examined historically. The effects of international organizations and approaches on development paradigms were explained. Then, changing perspectives on women's health in line with economic interests in the changing approaches and paradigms of development were defined.

Results: The biological and sociological difference of women has been a factor in the emergence of instrumentality in efforts to improve women's health. Economic development perspective on women's health; is emerging as a provider of sustainable human capital and reproducer, medicalization tool and responsible for increasing healthcare costs.

Conclusions: As a result; in the last seventy years of economic development, the understanding that women's health is important for general health and economic development has become stronger day by day. Perspective of women's health are women's health as producer of producer and consumer, women's health as a producer, women's health as a consumer, women's health as responsibility.

Keywords: Economic Development, Women's Health, Instrumentality, Human Capital, Feminist Movements

Presentation Language: Turkish

¹Sağlık Bilimleri University, Faculty of Health Sciences, rabia.akdogan@sbu.edu.tr. Orcid: 0000-0002-9707-9848

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 6. Dijital Oturum: Health Economics | Sunum Günü | 20 .05.021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Vahit YİĞİT | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

Benefits of Blockchain Technology in Healthcare and the Case of Estonia

Ceren TÜRKDOĞAN GÖRGÜN¹, Arzu KURŞUN²

ABSTRACT

Problem of Research: In parallel with the accelerated digitalization in recent years, Blockchain technology has emerged with the potential to change existing business models that provides more secure, transparent, agentless verification and implementation of transactions between two or more parties. As in many other areas, it plays an important role in the development of the health sector and attracts attention from stakeholders.

Purpose of the Study: The aim of this study is to state the structure and features of blockchain technology and the benefits of blockchain technology for healthcare applications; in addition, as an example country model, it is to reveal how Estonia, where 99% of government services are digital, has benefited from blockchain technology in health services.

Method: In line with the purpose of the study, a comprehensive literature review was carried out, using qualitative sources, the structured review type was chosen to provide readers up-to-date information on the research topic, to identify research gaps and to guide future research.

Conclusion: Benefits of blockchain technology in healthcare services with its unique features are summarized as follows: access to health records of all stakeholders without intermediary thanks to its peer-to-peer dispersed structure; ensuring the security and privacy of health data stored on blocks with its immutability feature, protecting the identity and privacy of patients; patients can control their own health data (take their ownership) and prevent the misuse of them through smart contracts; storing data more reliably against security attacks thanks to its recording in more than one block; improvement especially for pharmaceutical supply chain management and insurance claims management through providing transparency and verifiability of data. Estonia, which has become a pioneer in this field by starting to use blockchain technology in 2008, benefits from blockchain technology in e-health records, e-ambulance, e-prescription and smart vaccine certificate in healthcare services.

Keywords: Digitalization, Blockchain Technology, Security, Healthcare, Estonia

Presentation Language: English

¹Lecturer, Giresun University, Keşap MYO, Department of Administration and Organization, cturkdogan@yahoo.fr, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8832-1356>

²Ass.Prof., Giresun University, Health Services MYO, Department of Medical Services and Techniques, akurshun@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9560-7689>

Health Tourism

The Evaluation of Turkey's Health Tourism Performance

Ferit SEVİM¹, Ayten TURAN KURTARAN²

ABSTRACT

Problem of the Study: In recent years, factors such as the aging population, changing disease burdens, different medical technological developments in different regions, ease of transportation between countries cause the development of health tourism. Adapting to this development, which contributes to the economies of countries, has become inevitable for policymakers in terms of resource use and strategic planning.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate Turkey's health tourism performance according to the variables determined. In addition, the performance ranking of the four quarters in the specified year is obtained. In order to contribute to the development of health tourism, it is to reveal the current situation.

Method: In the study; number of domestic trips made for health purposes, domestic travel expenditure for health purposes, average number of domestic overnight stays for health purposes, health tourism expense, number of people whose purpose of arrival is health and medical cause and health tourism income performance criteria are determined. Turkey Statistical Institute (TURKSTAT) database was used to obtain the data. The data consists of four quarters of 2019. Ranking was created using Multi-Objective Optimization on the Basis of Ratio Analysis (MOORA) – Ratio System and Reference Point Approach.

Results: According to the findings of the study, the health tourism performance rankings are the same in both the ratio method and the reference point approach method. The period with the highest health tourism performance was 3. Quarter (July-August-September). The ranking as follows 4. Quarter (October-November-December), 1. Quarter (January-February-March) and 2. Quarter (April-May-June).

Conclusions: As a result; it is suggested that making agreements with foreign government institutions and insurance companies increasing the number of health thermal tourism businesses, utilizing opportunities by revealing the potential of our natural and human resources, establishing and implementing a promotion and mediation model for public hospitals, determining the health workforce potential in line with the demand.

Keywords: Health Tourism, Health Tourism Performance, MOORA, Multi-Criteria Decision Making, Turkey.

Presentation Language: Turkish

¹ Res. Ass., Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, feritsevim@ktu.edu.tr. Orcid: 0000-0001-6935-9650

² Assoc. Prof. Dr., Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, ayturan@ktu.edu.tr. Orcid: 0000-0001-6116-6467

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

A New Trend in Health Tourism: Detox Hotels

Nurperihan TOSUN, Halil ŞENGÜL, Feyza GEZEĞEN

ABSTRACT

Problem of Research: Health tourism is one of the sectors with high added value which health and tourism sectors are together. Individuals who adopt a healthy lifestyle in order to have a healthy life, strengthen the immune system and protect their health want to stay while taking care of their health without disturbing this lifestyle during their travels. This has led to significant breakthroughs in wellness tourism, which is a type of health tourism today, in the field of nutrition. Hotels prepare plans and menus for various nutritional trends together with healthcare professionals.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to evaluate the hotel concepts that provide healthy nutrition and detox services in wellness tourism.

Method: In this descriptive study, global travel and travel activities such as "www.trivago.com.tr," "www.booking.com", "www.spafinder.com," "www.healinghotelssoftheworld.com", "www.bookdetoxretreats.com" 21 hotels serving with the theme of healthy eating and detox have been reached on the accommodation web pages. Hotels were examined in terms of their location, health services, special diet menus and healthcare team.

Findings: It has been determined that hotels with detox concepts generally serve in the fields of traditional and alternative medicine, SPA, massage, weight loss, weight control, detox and cosmetic applications. When the special diet menus are examined, it is seen that they offer Gluten-free, Vegan, alkaline, low allergenic diet and personal fasting (800kcal) menus.

Result: As a result, it is predicted that the widespread use of the healthy life philosophy gradually increases the importance and potential of detox hotels and similar SPA-wellness hotels, and that the health tourism sector provides services in accordance with this concept and will increase the mobility of health tourism.

Key words: Detox, Detox Hotels, Wellness Tourism, Health Tourism

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

Rational Drug Use in Hospital Staff: A University Hospital Case

İsa GÜL¹, Mustafa CANBAZ², Özlem GEDİK³

ABSTRACT

Problem of Research: Drugs are one of the most important components in healthcare delivery. Drugs have properties that adversely affect human health when they are not used rationally. Irrational drug use is one of the most notable problems for the health system of many countries. Drugs, that have fatal effects when used unnecessarily and improperly also have an increasing effect on health expenditures.

Purpose of the Study: In this study, it was aimed to examine the behaviours of a university hospital staff on rational drug use.

Method: The sample group of the study consists of 141 staff working under different titles in a university hospital. The study data were obtained through a questionnaire form consisting of categorical questions about rational drug use and prepared in line with the literature. Data analysis was conducted with SPSS package program.

Results: Average age of the participants is 32.63 ± 8.27 , 56% are women and 47.5% are nurses. 66% of hospital staff did not receive training in rational drug use. 48.2% of the participants stated that they had drugs prescribed just to be available at home, 56.7% read the drug package insert, 19.9% used antibiotics without consulting a doctor in case of flu or cold, 49.6% did not use non-prescribed drugs. Among the drugs used without consulting the doctor, it was found that 46.6% of them were analgesics and 24.1% were common cold medications. It has been determined that 47.5% of the staff throw away medicines that are not used at home when the expiry date has passed and 42.6% of them have 1-2 boxes of drugs that they do not use at home.

Conclusion: As a result, it is recommended that all staff be trained on rational drug use at regular intervals.

Keywords: Rational Drug Use, hospital, drugs, university.

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, isagul233@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9419-4816

²Doç, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mcanbaz67@yahoo.com, Orcid: 0000-0002-5261-6187

³Ar. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozlem.gdk.25@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0840-0765

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13.Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09:00-10:30 |

Comparing Anthropometric Measurements in Determining Obesity in Children: A Systematic Review

Fatih TEKİN¹

ABSTRACT

Background: For children, there are quite a few studies in the current literature involving different measurements and statistical analyzes. The aim of this study is to review the anthropometric measurement methods used to measure obesity in children.

Methods: A systematic review was completed for studies of anthropometric measurement methods used to measure obesity in children. The databases Pubmed/Medline and Google Scholar were searched. Methodological quality of studies was examined using the modified Downs and Black checklist. Subsequently, important findings were synthesized.

Results: Twenty four studies were included in the review. The studies published between 2006 and 2020 that selected the child population as a participant. Sample sizes varied between 30 and 23043 participants. The age range of the participants varied between 2-18 years. In 87.5% of the studies (n=21), BMI was used as the measurement method and the performance of BMI was compared with other anthropometric measurement methods. Waist circumference (n=16), waist-hip ratio (n=13) and arm circumference measurements (n=8) are the most common used methods.

Conclusions: BMI score is seen as the gold standard in comparison of anthropometric measurements used to evaluate the obesity and overweight status of the child population. Waist circumference and waist-hip ratio are the most commonly used and effective tools for measuring obesity and overweight in children when more accurate techniques such as DEXA and ADP are unfeasible.

Keywords: Obesity, Anthropometric Measurement, BMI, Waist Circumference, Waist-Hip Ratio

Presentation Language: Turkish

[1] Pamukkale University/School of Physical Therapy and Rehabilitation/Turkey fzt.fekin@hotmail.com

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

A Qualitative Study On the Experiences of Obesity Patients with Sleeve Gastrectomy

Dolunay Özlem ZEYBEK¹, Mustafa ZEYBEK², Ramazan ERDEM³

ABSTRACT

Problem of Research: The increasing number of obese individual's day by day and the diseases brought about by obesity not only affect the health of the individual and society, but also affect socially and economically. The experiences of individuals and determining the effects of obesity on their lives in various aspects are important in order to understand obese individuals and to create social awareness.

Purpose of the Study: This study aims to examine the experiences of individuals who have previously experienced obesity and recovered health surgically and the effects of various factors on these individuals.

Method: The interview technique, which is mostly preferred in qualitative studies, was used to examine the subject in depth and to evaluate the opinions of the participants in detail. In the study, individuals were selected according to the criterion sampling method, one of the purposeful sampling methods. In this method, the individuals participating in the study were selected according to the criteria determined within the scope of the purpose of the study. In-depth interviews were made with 10 participants.

Findings: As a result of the obtained data, 3 main themes were created and it was determined that obesity had effects on individuals' social relations, economic situations and health conditions. Thirteen sub-themes emerged within the framework of three main themes. Problems such as isolation, stigmatization and discrimination in social relations, the negative effects of increasing expenditures on their economic status, and deterioration in health conditions due to obesity were found to emerge as sub-themes. As a result of the findings obtained, it has been seen that obesity affects people in various ways and it is recommended to eliminate the problems in these areas with studies and practices.

Key words: Obesity, Qualitative Research, Experiences, Public Health, Discrimination

Presentation Language: Turkish

¹Bandırma Onyedü Eylül University/ Healty Care Management Departmant/ dolunaykilit@hotmail.com

²Bilecik Şeyh Edebali University/ Vocational School of Health Services/mz-zeybek@hotmail.com

³Süleyman Demirel University/ Healty Care Management/ raerdem@yahoo.com

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENĞİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

**Bibliometric Analysis of Graduate Dissertations Written Based on Quality Function Deployment (QFD)
Method: An Overview of Health Management Profile**

Aliye Kübra ÜNAL¹, Aynur TORAMAN²

ABSTRACT

Problem of Research: Quality Function Deployment Method is a quality improvement tool generally used in production-based enterprises. It is known that this method can also be used for service businesses. There are studies in which the method is used for health institutions that are a service enterprise, both in the Turkish literature and in the foreign literature. The main problem of this study is the determination of the applications of the KFG method in service enterprises where there is relatively less research in production enterprises and the share of health services related research in graduate theses.

Purpose of the Study: The main purpose of bibliometric analysis is to provide detailed information to researchers about the subject being studied. The main aims of this study are to provide researchers with detailed information on the postgraduate theses dealing with the Quality Function Deployment Method and to help researchers develop a new perspective on this method, which can be used in quality improvement tools in health services.

Method: In order to analyze the postgraduate theses produced in the field of searched in Turkish on these titles "Kalite Fonksiyon Göçerimi", "Kalite Fonksiyon Yayılımı", "Kalite Evi", "Kalite Yayılımı", "Kalite Göçerimi", "Kalite İşlev Yayılımı", "Kalite Fonksiyon Açınımı", also searched in English on these titles "Quality Function Deployment", "House of Quality" ve "Quality Function Evolution" in YÖK's Thesis search engine (Yöktez). The bibliometric analysis method was used on the theses. Bibliometric analysis is one of the most convenient methods used in the analysis of resources in a field. Some features in the dissertations discussed in this study have been analyzed by creating categories.

Findings: As a result of the scans made, 154 theses found between 1995 and 2020 were analyzed within the scope of this study. 78.57% of these theses are at the master's level and 21.43% are at the doctoral level. While the full texts of 129 theses are accessible, the full texts of 25 theses are inaccessible. 46% of the studies were written by male researchers and 54% by female researchers. While the most studies with 56 theses belong to the Department of Business Administration, the Graduate School of Natural and Applied Sciences ranks first with 81 studies conducted within its structure. While 3.89% of the thesis studies are related to health services, only 1.94% of these studies are from the field of health management.

Key words: Quality of Healthcare Management, Quality Function Deployment (QFD)

Presentation Language: Turkish

¹Suleyman Demirel University/Department of Healthcare Management/unal.kubra@hotmail.com

²Suleyman Demirel University/Department of Healthcare Management/aynurtoraman@sdu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

Research on Industry 4.0 Studies in Healthcare

Gökhan AĞAÇ¹

ABSTRACT

Problem of Research: The applications of Industry 4.0 have become widespread in recent years. In many literature studies on Industry 4.0, it is stated that there are still gaps in many areas. One of these issues is healthcare.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to reveal the application areas of industry 4.0 on healthcare with the help of bibliometric analysis.

Method: In the study, English articles were analyzed through the Web of Science (WoS) database until March 2021 using related keywords. Bibliometrix program based on R programming language was used for evaluation.

Findings: As a result of the research, 146 articles on healthcare were examined. The articles examined are divided into various classes. After the examination, it was seen that many innovative technologies are used in the fields of medicine, optimization, risk, and management in healthcare. It is believed that the study will be a guide for health practitioners and planners.

Key words: Industry 4.0, Healthcare, Bibliometric analysis, Review

Presentation Language: Turkish

¹ Gümüşhane University/ Healty Care Management Departmant / Turkey / gokhanagacc@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 13. Dijital Oturum: Health Tourism | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU | Sunum Saati | 09.00-09.10 |

Health Education

Evaluation of the Effect of Motivation and Academic Competence on Academic Productivity of Academicians

Ahmet KAYA¹, Sedat BOSTAN², Musa ÖZATA³

ABSTRACT

Problem of the Study: The rate of scientific studies and articles is low in our country compared to other countries in the world.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the effect of motivation and academic competence on academic productivity.

Method: "Academic Productivity Scale of Faculty Members" was applied in the study. Research was carried out by faculty members in Turkey universe using online survey method. Descriptive statistical methods, analysis of significance tests and Student-T were used in the analysis of the data. 231 academicians participated in our study.

Results: When we evaluate the effect of motivation on the productivity of academicians said that 87.8% are willing to do scientific work, 82.3% of them make a serious effort to do scientific work, 75.3% did scientific work for academic career advancement. When we evaluate the effect of academic competence on the productivity of academicians said that 78.4% do not have enough foreign language to scan the literature, 57.1% were unable to write articles in a foreign language, 42.5% does not have sufficient statistical information, 48.5% were not directed towards scientific studies during my graduate education, 26.4% he/she needs to be supported about scientific study methods, 15.6% "How to write an article?" that he/she needs training on the subject, 32% "How is a project done?" that he/she needs training on. When motivation and academic competence are compared according to gender; It was observed that motivation was higher in women, there was no difference between genders in terms of academic efficiency.

Conclusions: It has been concluded that academics are willing to work scientifically to a large extent and make serious efforts, but they do not have sufficient equipment in terms of academic efficiency and they need training on this subject.

Keywords: Academic, Academic Productivity, Motivation, training for academic efficiency, Turkey

Presentation Language: Turkish

¹ Prof. Dr. Ordu University Faculty of Medicine. drkayaahmet69@gmail.com Orcid: 0000-0001-9845-7938

² Prpf, Dr. Ordu University Faculty of Health, sbostan29@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9439-8448

³ Prof. Dr. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, musaozata@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1742-0215

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

A Generation Z Disease: Examining the Cyberchondria Levels of Health Sciences Students in the Covid-19 Pandemic

Fadime CİNAR¹, Samet MERMERKAYA², Esra PAMUK³

ABSTRACT

The Problem of Research: The Covid-19 outbreak is an emergency health problem of international concern. This problem has brought along more use of virtual environments by individuals to access health-related information. Since there is a lot of information pollution in these environments, it is difficult to reach the correct information, and the information that individual's access can increase the level of anxiety in individuals.

Purpose of the Study: This study aimed to examine the cyberchondria levels of health sciences, students in the Covid-19 pandemic.

Method: The sample of the study consists of 211 students studying at the faculty of health sciences. In this descriptive/cross-sectional study, Uzun et al. (2021) used the 33-item Cyberchondria Severity Scale. The data collected through Google Form analyzed with the SPSS program.

Findings: 211 students participated in the study, 149 (70.6%) were female, and 62 (29.4%) were male. The average age is 20.35 ± 1.13 . 35.5% of the research participants are Health Management, 28% Nursing, 15.6% Social Work, 20.6% Nutrition and Dietetics department, students. 40.8% of students use the internet daily for 5 hours or more. It determined that students received information more than 45% from TV programs and 39.3% from the internet to meet their information needs about the Covid-19 outbreak. 28.2% of the students think that the accuracy of the information they receive from the internet is as accurate as of the doctors' information. Cyberchondria scale means the score found to be 3.20 ± 0.62 at a moderate level.

Conclusion: Although students use the internet more daily, their internet usage in the Covid-19 pandemic was less. The study results determined that students' perception of cyberchondria was at a medium level.

Keywords: Cyberchondria, Covid-19, Faculty of Health Sciences Students

Presentation Language: Turkish

[1] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ fadime.cinar@izu.edu.tr

[2] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/
samet.mermerkaya@izu.edu.tr

[3] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Graduate Education Institute /Turkey/ esra.pamuk@std.izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Comparison of Scholarly Productivity of Ophthalmologists in Turkey According to Demographic Characteristics

Burak ERDEM¹

ABSTRACT

Problem of the Study: The population growth and life expectancy increase the number of ophthalmic diseases day by day. Increasing ophthalmic diseases create some problems such as decreasing quality of life and boost costs. Overcoming these problems can only be possible by augmentation scientific activities. This requires constant monitoring of the current state of scholarly productivity.

Purpose of the Study: This study aims to evaluate the scholarly productivity of ophthalmologists in Turkey according to demographic characteristics.

Method: In our study, we sent a survey that questioned the number of scientific articles and papers over the last five years and demographic information to ophthalmologists working in Turkey with online Google Forms. Demographic information was determined as academic status, age, gender, marital status, institution status, geographical region of the institution, and status and geographical region of the institution where they received residency training. Articles were divided into four groups according to their index. Oral presentations and posters were divided into two groups as national and international. The articles were examined separately as the first name and the total number.

Results: A total of 154 ophthalmologists, 63 women, and 91 men, participated in the study. The number of specialist doctors is 109 and academicians is 45. The number of scientific articles and papers was statistically significantly different on academic status, age, and institutional status. There was no significant difference in gender, marital status, geographical region of the institution, and where the residency training was received.

Conclusions: According to these results, in the field of ophthalmology, women seem to overcome academic barriers at least as much as men. Also, academicians have more scientific productivity than physicians working in state hospitals, as expected. Marital status is not an incentive factor or a barrier to scientific productivity. Socio-economic differences according to geographical regions do not affect the researchers.

Keywords: Ophthalmology, Scholarly productivity, Demographic characteristics

Presentation Language: Turkish

¹ Dr., Ordu University Faculty of Medicine, burakerdem89@gmail.com. Orcid: 0000-0002-8889-6096

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Health Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Assessment of the Effect of Financial-Psychological Support and Time on Academic Productivity of Academics in Health Sciences

Fatih AKKAYA¹, Ahmet KAYA²

ABSTRACT

Problem of Research: It is seen that the rate of scientific studies in our country is significantly low compared to other countries

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the effect of financial-psychological support and time on academic productivity.

Method: "Academic Productivity Scale of Faculty Members" was applied in the study. Research was carried out by academics in Turkey universe using online survey method. Descriptive statistical methods, analysis of significance tests were used in the analysis of the data. The research sample consisted of 220 individuals.

Results: When we evaluate the effect of time on the productivity of academicians they stated that 41.2% do not have time for scientific study, 39.8% course intensity limits the scientific study time, 47.6% managerial and other duties limit the scientific study time, 36% personal affairs and responsibilities limit the time for scientific study, 5.6% social media activities limit scientific work. When we evaluate the effect of academic competence on the productivity of academicians they stated that 14.4% Not getting enough financial support to do scientific work, 27.2% the technical infrastructure of the institution doesn't support scientific studies, 63.2% couldn't find sufficient financial support to attend scientific meetings, 8.2% regulations for the promotion of scientific publications and financial support are insufficient, 40.7% not have cooperation with the relevant sector in scientific field, 37.3% scientific knowledge doesn't have enough cooperation to contribute to production or social life, 44.1% scientific studies aren't appreciated by the management, 87.9% Higher education system doesn't encourage scientific studies, 74% the current academic incentive regulation doesn't encourage scientific studies

Keywords: academic, academic productivity, academic support

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bölümü, drfatihakkaya@gmail.com, Orcid:0000 0002 9016 4986

²Prof. Dr., Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bölümü, doktorahmetkaya@yahoo.com, Orcid: 0000 0001 9845 7938

Oturum 14. Dijital Oturum

Sunum Günü 21/05/2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

Sunum Saati 10:50-12:20

Determining the Sense of Community Levels of Students in the Compulsory Distance Education Process at Universities Due to the Covid-19 Pandemic: An Example of Vocational School

Mehmet ÇİNİBULAK¹, Sevil ASLAN²

ABSTRACT

Problem of Research: Due to the Covid-19 pandemic, it has been inevitable that all areas of our lives will change. Dramatic changes have been experienced in the way of education in universities, and lessons have started to be given by distance education system. It is inevitable that university students' levels of being a class and acting together will differ in the courses conducted through digital communication channels.

Purpose of the Study: The purpose of this research is to reveal the effects of the sense of community feeling of university students by the distance education course process passed due to Covid-19.

Method: The universe of the research consists of the students of Kars Kafkas University Kağızman Vocational School. 125 students who agreed to participate in the study were included in the study. In the study, demographic information form and sense of community scale were used as data collection tools. Collected data were analyzed with SPSS 22 package program.

Findings: According to the results of the research, the academic success of the students before the distance education process (AGNO; 2.00 and below: 16, 2.00-3.00: 85 and 3.00-4.00: 24 students) and academic success after the distance education process a weak positive correlation was found between the conditions (AGNO; 2.00 and below: 22, 2.00-3.00: 36 and 3.00-4.00: 67 students) ($r = 0.285$; $p < 0.001$). There is a significant difference between the average scores of the students on the sense of community scale according to the programs they study ($p < 0.001$: Healthcare Management: 2.8 ± 0.2 ; Social Work: 3.4 ± 0.2 and Sport Management: 3.6 ± 0.2). In addition, a significant difference was found between the students' participation in the lessons in the distance education process and the average scores they got from the scale ($p < 0.001$; Rarely: 3.1 ± 0.2 Frequently: 3.3 ± 0.2 Always: 3.6 ± 0.2). In summary, the study reveals that university students' sense of community in the distance education process differs according to their demographic characteristics and there is a partial increase in their academic achievement in general.

Key words: Distance Education, Sense of Community, Covid-19 Pandemic, University, University Student

Presentation Language: Turkish

[1] Kafkas University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ mehmet.cinibulak06@gmail.com

[2] Kafkas University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ sevilaslan716@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Behavioural Analysis of Generation Z: Digital Gaming vs. Physical, Art & Social Activity

Hasan Giray ANKARA¹, Dildar BAYKAL²

ABSTRACT

Problem of Research: World Health Organisation entitles digital gaming addiction as a mental health problem in International Classification of Diseases 11th Revision. Digital gaming addiction leads important health and social problems among Generation Z whose digital gaming increase with expanding platforms of digital gaming.

Purpose of the Study: This study aims to identify the effects of physical, art and social activities on digital gaming addiction among Generation Z.

Method: The study was conducted with 876 children under 18 years of age. A questionnaire is applied to their parents to obtain the information about their social, demographic and digital gaming characteristics. Ordered Probit model is exploited to understand the effects of physical, art and social activities of Generation Z on their duration of digital gaming. In addition, logit model is performed to identify the effects on digital gaming addiction among Generation Z.

Findings: Findings suggest that increases in the number of physical, art and social activities of Generation Z are associated with decreases in their duration of digital gaming. Additionally, Logit model confirms that digital gaming addiction of Generation Z tends to decrease with their increasing number of physical, art and social activities.

Key words: Generation Z, Digital Gaming Addiction, Physical Activity, Art Activity, Social Activity

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Lecturer, The University of Health Sciences, Institute of Health Sciences, Health Economics Department, hg.ankara@sbu.edu.tr, Orcid: 0000-0002-8058-1428

²Graduate With Thesis. The University of Health Sciences, Institute of Health Sciences, Health Management Department, dildar-baykal@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-7287-794X

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Health Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Attitudes of Vocational School of Health Services Students Towards Ageism

Rojan GÜMÜŞ¹

ABSTRACT

Problem of Research: As in the world there is an increase in the elderly population of Turkey. So, this will lead many problems in elderly care in the future. Like other health schools' students, vocational health school students will play an important role in elderly care services in the future. Thus, their attitudes and intentions about elderly and elderly care should be investigated in order to solve the problems and plan elderly care education.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate attitudes of vocational health school students towards ageism and correlate the data with demographic characteristics and tendency of students for working in an elderly care unit after graduation.

Method: In this study an online questionnaire was held among students in nine programs of Vocational School of Health Services and permissions from Institutes were taken. Any sampling method has been used, 768 (85%) of students were reached. The Ageism Attitude Scale consisting of three subscales and 23 questions developed by Yılmaz and Terzioğlu was used. It was found that the reliability of the research scales was high. SPSS 21 program was used for statistical analysis.

Findings: In this study the relations between socio-demographic characteristics and AAS subscale mean points were analyzed. The mean of AAS was greater in female group. A significant correlation was found between AAS means and tendency for working in an elderly care unit after graduation and living with an elderly. A serious number of students are not willingly to work in elderly care. The reasons and solutions are discussed in the study.

Key words: Ageism, Vocational Health Schools, Students, Elderly Care

Presentation Language: Turkish

¹Assoc. Prof. Dr. Dicle University, Atatürk Vocational School of Health Services, gumusrojan@gmail.com, Orcid:0000 0001 8113 6193

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Health Education | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Assoc.Prof.Dr.Rojan Gümüş | Sunum Saati | 10:50-12:20 |

Measuring The Health Knowledge Level of University Students

Sibel ORHAN¹, Emine KIZILKAYA², Muhammet GÜMÜŞ³, Bayram GÖKTAŞ⁴

ABSTRACT

Problem of Research: Health Information Systems has shown rapid improvement since 2003 in Turkey. It is important to determine the knowledge level of health informatics students who will take part in the health sector in this process of change and to what extent this information is given in their education process.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to examine whether the level of knowledge of university students about health information system is meaningful according to certain demographic variables.

Method: The quantitative research model was used in this study. In order to ensure that the research can be carried out within the ethical rules and to gain the trust of the participants, the participants were informed and their approvals were obtained before starting the interview. A questionnaire prepared by the researchers to measure the health information systems knowledge level of the students was applied. The universe of the study consists of Ankara University Faculty of Health Sciences students. Quota sampling method was chosen because access to all students was difficult, and a questionnaire was applied to 20 students from each department and each class. All analyzes were made with SPSS 17.0 program.

Findings: It was determined that the students knew and used e-pulse, Public Health Management System and Health Information Systems applications the most. Generally, the results of the survey show that the departments are knowledgeable about the Central Physician Appointment System / Alo 182 (MHRs) and use them. According to the findings obtained from the research, there is an increase in the use of information technologies by students.

Key words: Health Information Systems, Health Information System Users, Students

Presentation Language: Turkish

[1] Tekirdağ Namık Kemal University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ sibelorhan09@gmail.com

[2] Karamanoğlu Mehmet Bey University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ emine_kizil_37@hotmail.com

[3]Sivas Cumhuriyet University / Healty Care Management Departmant / Turkey / muhammetgumus5208@gmail.com

[4] Ankara University / Healty Care Management Departmant / Turkey / bgoktas@ankara.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

The Cholera Pandemic in The 19th Century and The Management of the Cholera Pandemic in The Ottoman State

Bilal AK¹

ABSTRACT

Problem of Research: Covid 19 Pandemic affects the world in a devastating way. It causes illness and death of a large number of people. In this case, country managers; They face enormous difficulties in sourcing, obtaining medicines and vaccines, vaccinating the community, psychological support and social assistance. How was the cholera pandemic that occurred in the world in the 19th century managed and are there any lessons to be learned from the Cholera Pandemic Management in the Ottoman Empire?

Purpose of the Study: The purpose of this research; In the cholera pandemic experienced in the past, how countries struggled to get information about it and to investigate what kind of pandemic management the Ottoman Empire applied in the cholera pandemic that occurred in the world in the 19th century and to learn lessons that can be used in today's pandemics.

Method: The study was carried out by retrospective literature, archive records, information and documents.

Findings: Epidemics threatening humanity and the measures taken against them have been an important issue that concerns nations since the earliest times of history.

In the 19th century, cholera, which spread to other regions through India, was a more destructive disease than the plague.

Transportation to Hejaz for pilgrimage from various parts of the world was provided by caravans moving from land as traditional transportation. Due to the opening of the Suez Canal and the Hejaz Railway, the activation of steam ships and the ease of transportation, the number of pilgrims going to Hejaz increased rapidly and this place became an important trade center besides its religious character. As a result, the increase in the mobility of large masses of people has accelerated the spread of epidemics from one place to another, and their effect in large areas. This situation necessitated international cooperation, agreements between countries and quarantine in order to prevent the spread of such epidemic diseases. For this reason, a series of conferences were held at regular intervals in Istanbul in 1866, starting with the 1851 Paris Health Conference. Representatives from Austria, Belgium, United Kingdom, Denmark, France, Greece, Netherlands, Iran, Portugal, Prussia, Russia and Switzerland and Pope Nuncio attended the conference in Istanbul. At the conference, all delegates agreed that the cholera epidemic spread to other places by the pilgrims returning from Hejaz, so it is necessary to take measures against the disease regionally. Suggestions have been made to take preventive measures aimed at improving health-related conditions in Hejaz, such as the establishment of quarantine stations so that the disease does not spread outside a certain area. Upon this, the Hicaz Health Organization, to which 14 members from Europe participated, was established. This organization has performed very important duties in Hejaz and served pilgrims by establishing quarantine centers and stations in many places.

During the cholera pandemic, the Ottoman Empire provided medical aid and distributed free medicine to meet the needs of pilgrims in its own geography and in Hejaz. All ships anchored in quarantine centers in various ports and in Jeddah were subjected to 24-hour quarantine. Pilgrims were finally examined for a health check at a quarantine station before reaching their country. All these regulations loaded heavy loads on the Ottoman Empire and in 1840, the quarantine tariff (customs) initiated a tax application for cargo ships in order to meet these expenses.

The cholera epidemic first started in the Hejaz in 1831. Despite all the measures taken, it continued in the following years. On the return of pilgrimage in 1867, cholera spread to Punjab, Kashmir, Afghanistan, Iran, the Caspian Sea region and in 1869 to Russia. The 1883-1887 epidemic spread over the Mediterranean, causing the deaths of 25,000 people in Egypt, 250,000 people in Europe, 120,000 people in Spain, and 500,000 people in America. In the epidemic between 1892-1895, 601 603 people died in North West India. This epidemic has spread to America with ships sailing from Europe and England.

Result: At the international Paris and Istanbul Conferences convened to combat the cholera pandemic, delegates gave their views on the main causes of cholera, the characteristics and progression of the disease, and determination of basic starting points. Although European countries were known that the source of the cholera pandemic was India, they tried to hold the pilgrimage center Hijaz and the Ottoman Empire responsible for the spread and asked them to take precautions. As a result of this, the Ottoman Empire started to investigate the places where the disease occurred,

in parallel with the studies conducted on the establishment of a regular health organization for the first time in history in the Hejaz and providing health services.

During the period when cholera appeared, in addition to multi-directional measures, military cordons responsible for controlling the health conditions were established on the roads used as caravan routes. Despite these strict measures, many deaths could not be prevented in many different parts of the world.

As a result; As seen in the cholera pandemic in the 19th century and the pandemic management practices of the Ottoman Empire; Regardless of the type of pandemics, international cooperation, control of transmission routes, quarantine implementation, delivery of health services and medicines to the public, creating necessary financial resources, imposing bans when necessary, strict supervision and effective health management are required. These are lessons to be learned from past pandemic practices. These measures were implemented yesterday for the Kolere pandemic and are also valid for the Covid-19 pandemic today.

Key words: Cholera Pandemic, Ottoman State Hejaz Health Organization, Quarantine

Presentation Language: Turkish

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

University Students' Attitudes Towards Dating Violence: A Study at Burdur Mehmet Akif Ersoy University *

Sultan ÖTKÜN¹, Servet ALP², Nurdan ORAL KARA³

Problem of Research: The concept of violence is not only physical violence, but situations such as restraint, jealousy, and pressure in romantic relationships are often defined as dating violence. Today, dating violence is widespread, especially among young people. However, the awareness of teens about dating violence is low.

Purpose of the Study: The aim of the study; It aims to determine university students' exposure to and practices to dating violence and their attitudes towards dating violence and to reveal the differences and relationships between them according to socio-demographic characteristics.

Method: Data were collected from volunteer students who agreed to participate in the study (N=801). The personal information form and "Attitudes towards Violence in Close Relationships Scale-GG" were used for data collection.

Findings: Students' attitudes towards dating violence are moderate (2.76 / 5.00) T test and ANOVA / F test were conducted to determine whether the students' attitudes towards violence in close relationships differ statistically according to demographic variables. As a result of the analysis; It was determined that there was no significant difference according to socio-demographic characteristics ($p>.05$). However, dating violence; It varies according to gender, marital status, duration of relationship, number of siblings, employment status of the individual, violence in the family and smoking ($p<.05$). It is important to raise the awareness of university students about dating violence.

Key words: Violence, Relationship, Dating Violence, University Student

Presentation Language: Turkish

* This research was supported by the Tubitak 2209-A - Research Project Support Programme for Undergraduate Students

¹ Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department /sultanotkn1234@gmail.com

² RA, Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ salp@mehmetakif.edu.tr

³ Ass. Prof. Dr / Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ nokara@mehmetakif.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 14. Dijital Oturum: Healthcare Education | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Organizational Behavior in Health Institutions

The Effect of Perceived Leadership Styles in Healthcare Organizations on Job Satisfaction of Employees: A Systematic Review

Sevda Nur Memur¹, Gülay Ekinci¹, Fadime Çınar¹, Halil Şengül¹

ABSTRACT

Purpose: Today, effective and successful leaders are needed for organizations to compete and achieve success. Labor-intensive hospitals should keep the job satisfaction level of employees high in order to achieve their goals and objectives. In this context, the employees are satisfied with their jobs to provide effective and efficient health services. The leadership styles used by managers greatly affect job satisfaction. In this meta-analysis, it was aimed to review the studies published between 2010-2020 to examine the effect of leadership style applied to healthcare professionals around the world on job satisfaction and to systematically examine the data obtained from the studies.

Materials and Methods: The studies published between 2010-2020 from Google Scholar, Pub Med, Medline, Scopus, Science Direct and Web of Science databases were scanned. Inter-rater agreement was calculated with Kappa statistics, effect size "Odds Ratio", heterogeneity between studies with Cochran's Q statistics. The effect size and publication bias of the studies included in the meta-analysis were calculated using the CMA 3 (Comprehensive Meta-Analysis) program.

Results: A total of 7 studies were included in the study. According to the random effects model, the overall effect size of The Effect of Perceived Leadership Styles in Healthcare Organizations on Job Satisfaction of Employees was found to be statistically significant with a value of 0.305 (G.A; 0.178 – 0.422); $p < 0.05$.

In conclusion, According to the random effects model, The Effect of Perceived Leadership Styles in Healthcare Organizations on Job Satisfaction of Employees overall effect size was found to be statistically significant. Beside this results the leadership styles that affect job satisfaction are examined in the studies, it is observed that transformational leadership has the most significant effect on job satisfaction.

Keywords: Leadership styles, Health employee, Job satisfaction

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ memursevdanur@gmail.com.

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

The Relationship Between Communication Skills of Hospital Workers and Patient Satisfaction: An Example of a Private Hospital

Derya KARTAL ŞAHİN¹, Deniz ACUNER²

ABSTRACT

Research Problem: Effective use of communication skills of healthcare professionals is indispensable for the quality of service. The quality of communication between hospital staff and patients and their relatives is one of the factors that directly affect patient satisfaction and the success of the institution. For this reason, the communication skill levels of healthcare professionals and patient satisfaction should be measured and evaluated at regular intervals.

Purpose of the study: It is to measure the communication skill levels of hospital employees working in a private hospital and the relationship of these skill levels with patient satisfaction.

Method: It is quantitative research using descriptive and deductive methods. The universe of the research was composed of hospital employees of a private hospital on the European side of Istanbul and inpatient patients. 120 hospital workers and 124 inpatients were included in the sample group. "Inpatient Satisfaction Scale" and "Communication Skills Scale" were used as data collection tools in the study. Analysis of data has been collected with asymmetry and flatness measures, Independent Sample T-Test, One-Way Variance Analysis, Factor Analysis, and Correlation Analysis tests which were performed using SPSS 25.0 program.

Findings and Results: Inpatient satisfaction was found to be high (3.49 ± 0.52). The emotional communication skill levels were higher for the employees who have been graduated from primary school than the workers who have bachelor's, master's, and doctoral graduates.

Key Words: Hospital employees, Patient satisfaction, Communication, Communication skills.

Presentation Language: Turkish

¹ OTA & Jinemed Hastanesi / Hospital Training Coordinator / Turkey / derya_k79@hotmail.com

² Üsküdar University / Faculty of Health Sciences / Turkey / deniz.acuner@uskudar.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

Identifying the effect of parental education on the age at first marriage

Hasan Giray ANKARA¹, Havvana DEĞERLİ², Hakan DEĞERLİ³, Betül Rabia AKANSU⁴

ABSTRACT

Problem of Research: Research indicates that the age at first marriage is increasing continuously in Turkey. The increase in the age at first marriage for women affects their first birth age, fertility, and the number of children they have. Therefore, determining the factors affecting the age at first marriage may contribute to policies improving child health, maternal health and fertility.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine whether the educational status of parents affects the age at first marriage of women.

Method: This research was conducted using three waves of Turkish Demographic and Health Survey. The data includes 8075, 7405 and 7219 women in 2003, 2008 and 2013 waves respectively. A multivariate regression analysis was performed to identify the effects of parental education on the age at first marriage.

Findings: There was no significant effect of the educational status of the fathers on the age at marriage for women in all waves. On the other hand, significant effects of the maternal education were found. Accordingly, improving educational status of the mothers is associated with postponement in the age at first marriage of their daughters.

Key words: Age at First Marriage, Parental Education, Multivariate Regression Analysis, TDHS

Presentation Language: Turkish

[1] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/ hg.ankara@sbu.edu.tr

[2] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/ hhavvanadegerli@gmail.com

[3] Bilecik Şeyh Edebali University/Vocational School of Health Services/Bilecik, Turkey/ hakan.degerli@bilecik.edu.tr

[4] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/ betulakansu4@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

The Effect of Job Demands, Control and Support on the Quality of Nurses' Work Life

Nilgün GÖKTEPE¹, Ayşe BEŞER²

ABSTRACT

Problem of Research: The quality of work life in nursing is a comprehensive structure that offers nurses a healthy working environment, increases the welfare level of nurses regarding work, and provides quality patient and nursing outcomes. In order to increase the quality of nursing work life, it is important to determine the job demands, controls and support of nurses and to examine the effect of job stress on the quality of work life.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine the effect of some characteristics of nurses and job demands, control and support on the quality of nurses' work life.

Method: This descriptive, cross-sectional study was conducted with 179 nurses who worked in two hospitals in Istanbul. Data collected by using the sociodemographic and occupational characteristics form, The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire and Quality of Nursing Work Life Survey. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used in data analysis.

Results: According to result nurses' job demand, control and social support were high. The quality of nurses' work life scale total score was found to be above the average. Regression analysis demonstrated that the nurses' quality of work life was affected by three variables such as job demands, social support and wage (R^2 : 30%, F : 24.85 p : 0.0000).

Conclusion: In conclusion, the job demands and wage had negative effects; social support had positive effects on the nurses' the quality of work life. It is recommended that healthcare managers and nurse managers could developing strategies to improvement of the quality of work life of nurses.

Key words: Nurse, job demands, job control, social support, quality of work life

Presentation Language: English

¹Assistant Prof. Koç University School of Nursing/ ngoktepe@ku.edu.tr, Orcid:0000-0003-3567-7399

²Prof. Dr., Koç University School of Nursing/ abeser@ku.edu.tr, Orcid:0000-0003-4039-7439

| | | | |
|------------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum: | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı: | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

Examining Attitudes of Healthcare Professionals Regarding Patient Privacy; A Meta Analysis Study

Esra PAMUK¹, Fadime ÇINAR², Gülay EKİNCİ³, Halil ŞENGÜL⁴

ABSTRACT

Problem of Research: Providing the service provided by the service provided by the service provided by the service provided by the service provided by the service provided.

Purpose of the Study: This meta-analysis was carried out to review the national and international studies conducted and published about the attitudes and awareness of healthcare professionals, medical students and nursing students towards the privacy of patients as meta-analysis and to evaluate the data obtained from the studies with meta-analysis method

Method: Relevant research articles published nationally and internationally between November 2020 and February 2021 on the subject were included in the evaluation. 5 databases were searched, namely Ulakbim Turkish Medical Directory, Pub-Med, Google Scholar, Scopus and Web Of Science. In the study, it was searched in Turkish and English by using keywords such as "Patient privacy-patient privacy", "Health worker-healthcare worker", "Medical students-medical students", "nursing students -nursing students". In this context, national and international studies complying with the inclusion criteria were scanned and 17.031 publications were reached. Thirteen studies that met the inclusion criteria were included in the study.

Findings: Four of the studies included in the study have descriptive-cross-sectional designs, six of them descriptive and three of them cross-sectional designs. In the examination of the attitudes of healthcare professionals towards patient privacy, the most other patient privacy scale was used. In the studies, different scales such as the patient privacy attitude inventory and the privacy attitudes scale were used. According to the results of the research, it was determined that the perception of patient privacy changes according to gender, years of experience, education level, age, participation in patient privacy training and HHD reading status, which are sub-dimensions of patient privacy awareness.

Key words: Health Care Worker, Patient Privacy, Medical Students, Nursing Students, Right to Privacy I

Presentation Language: Turkish

[1] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey/ esrapamuukk@izu.edu.tr

[2] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey/ fadime.cinar@izu.edu.tr

[3] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey/ gulay.ekinci @izu.edu.tr

[4] İstanbul Sabahattin Zaim University/ Healty Care Management Department /Turkey/ halil.sengul@izu.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|
| Oturum | 2. Dijital Oturum: Organizational Behavior in Health Institutions | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU | Sunum Saati | 14:00-15:30 |

Health Technologies and Digital Health

Health 4.0: Current Practices and Their Future

Su Şevval ÇALIK¹

İbrahim Alptuğ HARBI²

Yusuf BAKTIR³

Ayhan ÖZŞAHİN⁴

Haydar SUR⁵

ABSTRACT

Research Problem: The reflection of technological developments in the field of health has revealed 4.0 in health and the health sector needs to keep up with the developments. Investigating the developments in the health sector and the applications within the scope of 4.0 in health constitute the problematic situation of the study.

Purpose of the Study: The study aims to investigate with 4.0 in health and explain the future place of 4.0 in health with current applications.

Method: Literature review was conducted on current practices and future expectations in healthcare 4.0, then the opinions of the experts were received through face-to-face interviews and the answers were analyzed through the Nvivo package program.

Findings: According to the results obtained in the study, it is thought that 4.0 in health can create advantages and disadvantages on health services.

This is the case also in Turkey. Therefore, it is expected that progress will be made on health 4.0 by carrying out comprehensive studies. It is one of the results obtained in the study that Covid-19 accelerates the development of 4.0 in health. With the impact of the Covid-19 pandemic period, expectations have arisen that 4.0 will become more common in health.

Turkey 4.0 of the Health and quickly determined that development in the world and will take place at the center of future health services.

Key words: Using technology in health, Health 4.0, Covid-19 and health 4.0

Presentation Language: Turkish

[1] Uskudar University/ Health Care Management /Turkey/ susevvalcalik@gmail.com

[2] Uskudar University/ Health Care Management Department / Turkey / ibrahimalptug.harbi@uskudar.edu.tr

[3] Uskudar University/ Health Care Management Department / Turkey / yusuf.baktir@uskudar.edu.tr

[4] Uskudar University / Faculty of Medicine / Turkey / ayhan.ozsahin@uskudar.edu.tr

[5] Uskudar University / Faculty of Medicine / Turkey / haydar.sur@uskudar.edu.tr

Determination of Individual Factors Affecting Attitudes Towards the Use of Healthcare Information Technologies

Ayten Turan KURTARAN¹, Ahmet Y. YEŞİLDAG², Arzu AYDIN³

ABSTRACT

Problem of Research: Health information technologies has an important place in the provision of health services. This importance can be expressed both by keeping health records and converting them into evidence, as well as by providing basis for administrative and clinical decisions.

Purpose of the Study: In the study, it is aimed to determine the individual factors affecting the attitudes of health personnel towards the use of information technologies.

Method: The research was carried out with 219 personnel working at the KTU Faculty of Medicine Farabi Hospital. In the study, the Health Information Technologies Usage Questionnaire, which was developed by Hikmet (1999) and whose Turkish validity and reliability study was conducted by Yorgancıoğlu Tarcan (2015), was used as a data collection tool. The questionnaire consists of 13 descriptive socio-demographic expressions and the scale above mentioned, which has 49 item in 7-Likert type.

Findings: As a result of the study, it was determined that the attitude of the research group towards the use of HIT was at the level of $\bar{x} = 5.05 \pm 0.86$. Although this level is similar to the findings of the study in the literature ($\pm 3\%$), these result indicated that the participants have positive attitudes toward of HIT. In addition, it was determined that the participants' attitude levels of using health information technologies have statistically significant differences according to their ages, education, occupation, having computer technology usage certificate, internet usage period and having a computer at home. However, no statistically significant difference was found regarding the attitudes of using HIT according to income perception, gender, marital status, duration of computer use at work and at home.

Results: In the study, it can be stated that as a result of higher HIT attitude levels of medical secretaries and employees with IT certificates, reviewing the recruitment criteria in health institutions and organizing relevant training and certificate programs for existing personnel will have positive contributions.

Key words: Health information technology, Technology acceptance, Health staff, CITAM, BT

Presentation Language: Turkish

¹Assoc. Prof., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ayturan@ktu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6116-6467

²Res. Asst., Karadeniz Technical University, Health Management Department, ay.yesildag@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-3116-4051

³Postgraduate Student, Gümüşhane University, Health Management Department, arzuaydinn61@gmail.com, Orcid: 0000-0002-3116-1451

**Evaluation of Healthcare Current Technology Applications
Within the Scope of Digital Transformation**

Sena Nur CANBOLAT¹, Kerem TOKER²

ABSTRACT

Problem of Research: Technological developments in the health sector in recent years have caused extraordinary changes in individual and public health. In particular, digital health applications are the use of information and communication technologies in monitoring individuals' health and risk conditions, in the diagnosis and treatment of diseases, in the education of healthcare workers, in improving and improving health. Health institutions that cannot adapt to this process lose their competitive power and risk terminating their commercial activities.

Purpose of the Study: This study aims to examine all aspects of the health sector's technological development process and discuss the latest developments in this field by including current examples of digital transformation in health sector. This way, it draws attention to the technological developments that health institutions should follow to gain a competitive advantage in the rapidly changing dynamic environment.

Method: The latest technological developments in the health sector are explained in detail with an extensive literature review in the study. Then, the relationship between technological developments and the digital transformation process was discussed, and current practice examples in the health sector were examined.

Results: Digital health technologies and applications increase the chance of success in treatment by collaborating in diagnosing, treating, and rehabilitating patients and healthcare professionals. Also, the digital transformation process allows patients to follow their health data and offer alternative ways in the stages of health promotion and protection. With the digitalized health services, there has been a decrease in waiting time in the hospital, an increase in service quality, a reduction in health care costs, rapid intervention to patients, and a reduction of the number of hospitals and emergency applications. This framework shows that digital health technologies, while low cost and high-efficiency advantage provide in health institutions, increase quality and patient satisfaction. Hence, healthcare organizations should actively participate in the digital transformation process in health and quickly adapt to it.

Conclusion: Rapid digital transformation is rapidly overriding current ways of doing business in the healthcare industry. National solutions in digital health technologies should be given attention, an adequate budget should be allocated for R&D studies, and private and public investments in this field should be encouraged.

Keywords: Technology Management, Digital Transformation, Health Sector, Turkey practices, Global practices

Presentation Language: Turkish

¹Bezmiâlem Vakıf University, Health Sciences Faculty, Health Management Department, senacanolatt@gmail.com,

Orcid: 0000-0001-7337-4749

²Dr., Bezmiâlem Vakıf University, Health Sciences Faculty, Health Management Department, ktoker@bezmialem.edu.tr,

Orcid: 0000-0002-1904-1406

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 7. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 May 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Hasan Giray ANKARA | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

E-Tools for Hospital Management: Smart Phone Applications for Healthcare Professionals Overview

Nurperihan TOSUN¹, Elif Nisa Yayla

ABSTRACT

Research Problem: Today, it is predicted that the healthcare industry will turn into a less costly, more participatory and preventive structure with e-tools and mobile health applications.

Aim: The aim of this descriptive study is to examine mobile health applications used in hospital management.

Method: In the first phase of this study, considering that smartphones use iPhone, Android, BlackBerry or Windows Mobile operating systems, the two main application stores on the Internet, iTunes (for Apple devices) and Google Play (for Android devices), were included in the study. A search was made on the stores with the keywords “hospital management”, “hospital organization”, “hospital administration”, “hospital management”, “hospital organization” and “hospital administration”. It was critically analyzed by two researchers to select applications related to hospital management from among the applications found in the search results. As the inclusion criteria; Applications designed in Turkish and English, applications included in the categories of Medicine, Productivity, Education, Health and Fitness, Work, Lifestyle and Utilities, It has been accepted that the main features of the applications are related to the main problems of a health management unit.

Result: There are a total of 275 applications in Google Play and iTunes stores with the necessary criteria. When the applications are evaluated according to their main features; personnel management, patient management, resources, equipment and food distribution and quality evaluation.

Conclusion: As a result, it has been determined that the practices produced for personnel and patient management, appointment and discharge procedures are higher than those for quality and patient safety. It is predicted that mobile applications for healthcare professionals will provide benefits such as effective management of healthcare processes, reducing costs, saving time and workload.

Keywords: e-health, m-health, mobile applications, hospital management, healthcare professionals

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nkarabulut@gmail.com

²Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, elifnisaayla@gmail.com

Evaluation of Wearable Health Technologies in Alzheimer's Patients: A Systematic Review

Merve Ebrar YILMAZ¹, Selin KALENDER²

ABSTRACT

Problem of the Study: Alzheimer's Disease (AD), one of the neurodegenerative diseases, is a chronic brain disease and is the most common type of dementia. In parallel with the increase in the elderly population, AD, whose prevalence has increased rapidly, negatively affects the cognitive and physical capacity of the patients, causing them to need long-term care. The need for long-term care increases the importance of technological support in maintenance processes. The rapid development of wearable health technologies in the field of health technologies has increased the use of wearable technologies developed for Alzheimer's patients.

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to reveal the results obtained by examining the studies on wearable health technologies developed for Alzheimer's patients from various angles.

Method: Systematic review method was used in the research. Scanning; Medline was implemented over Web of Science and Scopus database. Research articles on Alzheimer's patients, published in English, were included in the study. 798 articles were reached as a result of the search. As a result of the elimination of repetitive articles, 469 articles were included in the study. The full texts of 23 articles that were eligible for full text analysis were examined within the framework of the inclusion criteria. As a result of the detailed full text review, 5 articles suitable for the purpose of the study were included in the study.

Results: Usage areas of wearable health technologies; it is the management of the patient care by planning daily life activities such as preventing patients from falling and leaving their safe areas, taking medication, nutrition and exercising. The long-term care requirement of Alzheimer patients increases the economic burden of the disease on the health care system. This situation increases the importance of technological applications developed to facilitate the management of the disease.

Conclusions: As a result; studies involving the cost of wearable health technologies for the patient need to be conducted, too. However, more randomized controlled studies should be conducted on the wearable health technology. It is thought that current studies on AD, whose prevalence has increased with the rapid aging of the world population, is important for the decisions to be taken and the policies to be developed concerning the management of the disease.

Keywords: Alzheimer Disease, Wearable Health Technology, Wearable Devices, Biosensor, Systematic Review.

Presentation Language: Turkish

¹ Res.Asst., Samsun University Faculty of Economics Administrative and Social Sciences, Health Care Management, merveebraryilmaz@gmail.com, Orcid:0000-0002-5726-2381

² Res.Asst., Suleyman Demirel University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Health Care Management, selineroyamak@gmail.com, Orcid: 0000-0002-4377- 9339

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 7. Dijital Oturum: Health Technologies and Digital Health | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Öğr. Üyesi Hasan Giray ANKARA | Sunum Saati | 13.50-17.20 |

Artificial Intelligence in Healthcare Sector: Practices in the Turkey and World

Şeyma Nur ÇAKIL¹, Kerem TOKER²

ABSTRACT

Problem of Research: Artificial intelligence is a technology by which machines and computers can make decisions like humans. Artificial intelligence methods are techniques developed by researchers and practitioners for the effective use of this technology. In the global digitalization process, artificial intelligence is being discussed more and more by society. However, there is still insufficient awareness about what purpose artificial intelligence is used in the health sector and what kind of benefits it provides to employees.

Purpose of the Study: This study aims to explain artificial intelligence and current practices in the health sector by giving examples from Turkey and the world to increase awareness on this issue.

Method: The study revealed the latest issues and advances in artificial intelligence through a comprehensive literature review. In this way, the definition and methods of artificial intelligence were explained in detail. Then, current artificial intelligence application examples at local and global levels in the health sector were discussed.

Results: According to the results, there are four main critical methods in artificial intelligence: Expert Systems, Genetic Algorithm, Fuzzy Logic, and Artificial Neural Networks. All of these methods are used in the health sector. In particular, artificial intelligence used heavily in mobile health applications such as e-Nabız in Turkey. In China, pediatric diagnostic processes have been automated thanks to artificial intelligence. In Germany, on the other hand, as a result of a study evaluating patients between 0-17 years of age, the researchers stated that artificial intelligence algorithms could significantly improve the diagnosis, and this method would save two-thirds of patients without appendicitis from unnecessary operations. The wearable kidney is used in the Nephron + project implemented in Switzerland, Germany, France, Austria, and the Netherlands. Thanks to this kidney, blood variables are observed with sensors that make improvements without dialysis for patients with chronic kidney failure. The various applications mentioned above show that the level of use and coverage of artificial intelligence in health increases day by day.

Conclusion: Artificial intelligence has an increasing usage area in the health sector in the world and Turkey. Despite this increase, artificial intelligence practices in Turkey are insufficient. Health sector employees should be aware of artificial intelligence through in-service training. Health Sciences Faculties should add courses on artificial intelligence and digitalization to the curriculum of all departments.

Keywords: Digitalization, Artificial Intelligence, Health Sector, Turkey practices, Global practices

Presentation Language: Turkish

¹Bezmiâlem Vakıf University, Health Sciences Faculty, Health Management Department, cakilseymanur@gmail.com,

Orcid: 0000-0003-4463-9802

²Dr., Bezmiâlem Vakıf University, Health Sciences Faculty, Health Management Department, ktoker@bezmialem.edu.tr,

Orcid: 0000-0002-1904-1406

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 7. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 May 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Hasan Giray ANKARA | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

A Study of Trust: The Application of ‘Hayat Eve Sığar’

Hasan Giray ANKARA¹, Büşra TEKİN²

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 pandemic is without any doubt one of the most infectious and most contagious outbreaks in the world. Mobile application is one of the measures taken to monitor the course of and to control the spread of the pandemic. The mobile applications developed for Covid-19 have brought the problems of privacy and security in addition to their benefits.

Purpose of the Study: The mobile application called “Hayat Eve Sığar” was developed by the Ministry of Health of the Republic of Turkey to monitor the course of Covid-19 spread. In this study, it is aimed to determine the opinions of citizens using the application towards the privacy and the security of the application.

Method: 392 volunteers were participated in the study. A questionnaire was applied to the participants between September 10, 2020 - January 30, 2021, examining their social and demographic characteristics and opinions towards application.

Results: According to the findings of the study, Hayat Eve Sığar mobile application is used more by women (64.5%) compared to men (35.5%). %60 of the application users trust to the application. The most important reason for users to trust is that the application is developed by the state (91%). 78% of the users stated that if the application was developed by a private institution, they would not trust the application.

Conclusion: At the result it is seen that Those who do not use Hayat Eve Sığar application are undecided about trust. The vast majority of users trust the application. Similarly, volunteers reported that if there was no pandemic such as Covid-19, the volunteers would not use an application that collects personal data.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Hayat Eve Sığar, Trust, Data Privacy, Mobile Application

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Öğr. Üy., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hg.ankara@sbu.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-8058-1428

² Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.tekin@sbu.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-6143-6954

Smart Healthcare Applications in the Smart City Concept

Taşkın KILIÇ¹
Mesut SAMASTI²
İsmail ÖNDEN³

ABSTRACT

Problem of Research: With the 4th industrial revolution, artificial intelligence, robotics, unmanned and intelligent automation systems, digitalization, cybernetics, space engineering have become the center of business and social life and have started to radically transform all fields from transportation to production, from banking to health. One of these transformations is the smart city concepts that have emerged with an increasing momentum in recent years. The smart city concept consists of components such as smart health, smart environment, smart traffic, smart agriculture, smart security and smart homes. The smart city concept is still an emerging technology application and its ecosystem has not yet completely built. A clear model with a common consensus on which smart health applications can be used effectively and how to benefit from them in all smart city projects in the World.

Purpose of the Study: In this context, the purpose of this study is to determine the parameters and practical implementations of the smart healthcare system in the smart city projects which will be implemented in Turkey.

Method: Data obtained within the scope of the research; Smart cities and smart health applications in the world such as Amsterdam, Barcelona, Hong Kong and London have been obtained as a result of the descriptive and content analysis of digital health technologies used in reports, scientific studies and existing health systems. Based on this data, a model has been proposed.

Findings: As a result, the world experience used in the smart city concept and recently in Turkey, which will be implemented effectively use the potential of smart city projects include smart health practices. Wearable health technologies such as mobile health applications offered by smart phones and portable mobile devices, telemedicine that enables patients and healthcare professionals to communicate via video conference, smart watches that monitor vital signs such as ECG, Fever, Glucose, Pulse and sleep monitoring by wearing, or sticking to their body, Artificial intelligence robots that can provide home health care to elderly, disabled and people in need of care are smart sensors that monitor the position and movements of individuals, and other portable digital and smart health tools such as mobile ultrasound.

Key Words: Smart City, Smart Health, 4.0 Health, Digital Health, eHealth

Presentation Language: Turkish

¹Ordu University/ Healthcare Management Department /Turkey/ taskinkilic79@hotmail.com

²Turkish Management Science Institute / Turkey / mesutsamasti@gmail.com

³Turkish Management Science Institute / Turkey / ismailonden@gmail.com

Investigation of Physical Risk Factors in Terms of Occupational Health and Safety in Operating Room Employees: The Case of Ordu Province

Ferda ÖZDEMİR¹, Turgut ŞAHİNÖZ²

ABSTRACT

Problem of the Study: Occupational health and safety has become important issue with the increase in technological developments in recent years. Operating rooms, which are the subject of our study, are also areas that need to be examined.

Purpose of the Study: Aim of the research is to determine physical risk factors that employees are exposed to in operating rooms where medical devices and technical equipment are abundant and where there is danger and risk.

Method: Sample of the research consists of 316 health personnel working in the operating room of public hospitals in Ordu and a questionnaire was applied in the study.

Results: It was observed that there were significant differences in the participants' perceptions of risks between education, age, gender, occupational group and unit years. When the opinions of the participants are examined, it is seen that 95.6% of them say "there is an occupational health and safety board in the institution", 89.6% of them "received a training before", 58.2% of them "received a training on occupational risks during the year", 66.1% of them "adequately informed about our occupational risks", 51.3% of them "adequate precautions are taken regarding occupational risks in the working environment". And 87.7% answered yes to the questions "My job affects my physical health".

Conclusions: Appropriate precautions should be taken against risks in the working environment. Safe working conditions should be created, dangers and risks should be eliminated, if not, they should be minimized.

Keywords: Operating Room, Physical Risk, Occupational Safety, Occupational Health, Danger

Presentation Language: Turkish

¹ Graduta Student, Ordu University Faculty of Health,ferda_ozdemir@msn.com.Orcid: 0000-0001-7069-1896

² Dr., Ordu University Faculty of Health, drsahinoz@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-8489-8978

Disproportionate Impact of the Covid-19 Pandemia: The Example of Migrants

Muzaffer AKDOĞAN¹

Necibe GÜNDOĞAN GÜR²

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 data show that immigrants have higher mortality rates than the majority population in relation to COVID-19. This could mean that immigrants are more vulnerable to the direct and indirect effects of COVID-19.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to determine the causes of the disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrants in the light of the literature.

Method: This study is based on extensive academic and gray sources. PubMed for academic peer-reviewed sources, Google Scholar, ULAKBİM (Turkey Academic Network and Information Center) has been studied and a gray ReliefWeb Google and research for the literature was conducted. Its online materials published in English were reviewed. Search terms Refugees; immigrants; undocumented immigrants; COVID-19; severe acute respiratory syndrome, coronavirus; health; It includes keywords such as health systems. For the gray literature, the focus is on published documents such as DGMM, the International Organization for Migration (IOM) and UNHCR that provide information about the immigrant population. Newspaper and online news media articles were also included in the analysis. Thematic areas such as the right to access COVID-19 related healthcare, access to healthcare and information, and challenges have been identified for the response to the COVID-19 outbreak. Newspaper and online news media articles were also included in the analysis.

Findings: Although various measures have been implemented to respond to the COVID-19 outbreak, the presence of migrants in these measures is very low. Migrants live in conditions that make them vulnerable to disease prevention and treatment. Unsafe travels, having to live and work in crowded environments; problems with access to basic services such as water and shelter; The fear of deportation and their inability to access sufficient information due to language barriers make this population vulnerable to COVID-19 infection and increase their risk of contracting the disease.

Key words: Covid-19 Pandemic, Refugees, Immigrants, Health Systems, Undocumented Immigrants.

Presentation Language: Turkish

¹ The University of Health Sciences, Health Management, Turkey, muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr

¹ The University of Health Sciences, Health Management, Turkey, necibegur@gmail.com

Clinical and Medical Services Management

Covid 19 Positivity Ratios of Brain and Nerve Surgery Patients Operated During Covid 19 Pandemia Process and Changing Approaches

Durmuş Oğuz Karakoyun¹, Oğuzhan UZLU²

ABSTRACT

Objective: The aim of our study is to show the effectiveness of the measures taken to protect neurosurgery patients from COVID-19 disease before and after the operation in hospitals where common wards are used and patients are hospitalized with the ward system.

Methods: 144 patients who were operated in our clinic between 01.04.2020 and 01.04.2021 were retrospectively analyzed.

Findings: 84 patients were male (58.3%) and 60 patients were female (41.6%). Average age was 57.2 (youngest 1 year old, oldest 95 years old). When the reasons for the operation were examined, lumbar spinal pathologies (Lumbar disc herniation and Lumbar stenosis 43.7%) and intracranial masses (13.8%) were evaluated as the most common cases. COVID-19 PCR test was performed on 104 of 144 patients who were taken into operation. The PCR test of 80 patients was taken preoperatively and from 24 patients was taken post-operative. One patient was positive for preoperative PCR. The patient had a cervical fracture and was urgently operated on with pandemic precautions. Postoperative PCR tests were taken in 6 (7.5%) of the patients due to complaints suggesting COVID-19 disease or contact, and these patients were positive for COVID-19. The most positivity was in the last week of December 2020 and the first week of January 2021 with 4 positives in the same 2 weeks. Patients were either externalized or admitted to pandemic services according to their general condition. One patient, who was operated due to an intracranial mass and whose postoperative PCR test was positive, died due to COVID-19 in the pandemic service follow-up.

Conclusions: COVID-19 pandemic significantly affected patient follow-up and surgical patient selection in clinics. In this process, various restrictions were imposed on hospitalization and surgical patient selection by the pandemic board decisions of our hospital. During the COVID-19 Pandemic process in our hospital, elective cases were stopped and the number of patients in the rooms was restricted. There is no single patient room in our hospital, 3 person patient rooms were reduced to 2 people, and 2 person patient rooms were also left as 2 people. However, clinicians were given the right to isolate patients in rooms in suspected cases. With the decision of the Neurosurgery Clinic, we took care to take preoperative PCR tests from surgical patients who were hospitalized during the pandemic process if possible, postoperative PCR test was taken in cases where it was not possible. Preoperative and postoperative patients with complaints suggestive of COVID-19 were evaluated with control PCR tests and thorax CT if necessary, and our patients were hospitalized in isolation as much as hospital facilities allow. When the data between April 2020 and April 2021 are evaluated, we find that we have started to receive regular COVID-19 PCR tests (74.2% of patients) as of May 2020. When all cases were considered, it was seen that the positivity rate between April 2020 and April 2021 was positive in 7.5% of the postoperative patients. 66.6% of these patients were found to be positive in the same two weeks. This situation is caused by the absence of a single patient room due to the physical conditions of our hospital, the fact that it is not always possible to stay in an isolated patient, the presence of one elevator and one computed tomography in the building where our hospital is located, and the presence of such common areas with pandemic patients and the increasing number of cases in this period and in our hospital. It was thought that it could be related with the increasing number of hospitalizations in correlation with the increasing number of cases.

Results: COVID-19 pandemic is a public health problem that has been affecting the whole world for more than 1 year. Measures to be taken in this regard are important for both patient health and occupational health safety of healthcare workers. In our study, we aimed to show the measures taken by our clinic during the pandemic process and how the patients we operated on our changing working conditions were affected by these situations. During the COVID-19 pandemic process, we recommend that preoperative PCR tests be taken not only for group A or ASA III surgeries, but also from all preoperative cases, patients are followed up in isolated rooms even if the PCR tests are negative, and elective cases are postponed as much as possible.

Key Words: COVID-19, Neurosurgery, Clinical functioning, Pandemic, Changing approaches

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Öğr. Üy., Ordu University Medicine Faculty, droguzk@gmail.com. Orcid: [0000-0002-1306-7584](https://orcid.org/0000-0002-1306-7584)

² Dr., Ordu University Medicine Faculty, droguzhanuzlu@gmail.com. Orcid: [0000-0001-7328-9536](https://orcid.org/0000-0001-7328-9536)

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------|
| Oturum | 10.Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Prof. Dr. Ahmet KAYA | Sunum Saati | 14.00-15.30 |

Postdural Puncture Headache after Caesarean Section: Sphenopalatine Ganglion Block

Tuba ÇATAK¹, Ali Özgül SALTALP²

ABSTRACT

Problem of Research: Sphenopalatine ganglion block (SPGB), which has entered the literature in recent years, has become a minimally invasive, easy and reliable treatment alternative for post spinal headache.

Purpose of the Study: With this case report, we aimed to present our application of sphenopalatine ganglion block in a pregnant patient who developed PDPH after spinal anaesthesia for caesarean operation.

Case: A 27-year-old, 40-week pregnant woman was taken to caesarean section due to prolonged labor. The severity of the headache was (Visual Analog Score) VAS 2 in the supine position and it was VAS 6 in the upright position. After 4 hours, when the patient's VAS values did not change, SPGB was applied to both nostrils for 10 minutes with a swab culture stick with a cotton tip moistened with 10% lidocaine. After entering through the nostril, it was advanced parallel to the base of the nose and the pharyngeal wall was reached. The patient's headache was evaluated as VAS 0 in the supine position and VAS 1 in the upright position immediately after the procedure. VAS was 1 in the 1st hour in sitting position after SPGB. The VAS score was evaluated again as 1 at 3rd, 6th, 12th and 24th hours. The patient, whose treatment success was achieved, was discharged with the recommendations of rest, hydration.

Conclusion: Agents such as caffeine and aminophylline in the PDPH treatment algorithm act slowly. Epidural blood patch is an invasive procedure. When SPGB is added to conservative treatment in the management of PDPH, it provides a fast and effective treatment.

Keywords: postdural puncture headache, sphenopalatine ganglion block, caesarean section, visual analog scale

Presentation Language: Turkish

¹Dr, Ordu Univ.Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation,dr.tubaa@hotmail.com Orcid:0000-0001-8370-0739

²Dr, Ordu Univ.Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation,saltal1980@hotmail.com Orcid:0000-0001-6098-3676

Management and Organization of Dementia Patients in Pandemic and in Times of Crisis

Mehmet GÜZELİPEK¹

Tuba GÜL²

ABSTRACT

Problem of Research: The novel coronavirus 2019 (COVID-19), ‘COVID-19’ pandemic, one of the worst medical disasters of the 21st century, beat down vulnerable dementia patients most severely, caused mortality and morbidity far beyond what was anticipated

Purpose of the Study: The aim of this study is to review the management and organization of dementia patients and to make recommendations according to the imperfections seen in order to ensure that dementia patients suffer the least damage during times of crisis such as pandemics.

Method: In this study, 10 dementia patients who were hospitalized between April and December 2020 and diagnosed with COVID-19 with nasopharyngeal swab PCR tests approved were examined retrospectively, and clinical follow-ups during their hospitalization in the wards and intensive care unit (ICU), medical conditions that may cause morbidity and mortality were evaluated. In conclusion, death and permanent disability rates were found to be very high

Findings: According to the research findings; it was observed that 50% of the patients died, 20% developed hemiplegia due to ischemic cerebrovascular disease, 10% developed pulmonary embolism and 20% recovered without sequelae. 80% patients' clinical status deteriorated compared to admission, 40% patients were hospitalized in ICU at admission, all patients in ICU died, 10% patient died in the ward, 60% developed delirium, 50% of patients with delirium died. As it turns out, mortality and morbidity rates are very high in dementia patients with COVID-19. Unfortunately, dementia patients have suffered drastically in this pandemic. Consequently, management strategies for dementia patients must be renewed for such crisis situations. Hospitals, Neurology Clinics, ICUs and Nursing Homes should be organized for dementia patient’s management

Key words: COVID-19 Pandemic, Demantia, Management and Organization of Demantia Patients, in times of Crisis

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University/ Faculty of Medicine, Neurology / Turkey / mehmetgz@hotmail.com

[2] Ordu University / Faculty of Medicine, Neurology/ Turkey / tglyzc@hotmail.com

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Interventional Cardiological Procedures

Osman BEKTAŞ¹

ABSTRACT

Problem of Research: COVID-19 disease, which was firstly identified in Wuhan, China in December 2019, is an infectious respiratory disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). It has now affected the whole world as a pandemic, and there is an increased anxiety in the individuals exposed to the virus. The recent reports have revealed that respiratory, neurological and cardiovascular systems are affected during the course of the SARS - COV - 2 infection

Purpose of the Study: COVID-19 pandemic has caused large numbers of deaths around the world. Moreover, it has caused an extreme strain on the health system in many countries. It is known that the pandemic causes serious disruptions in the functioning of health services. . The effect of pandemic on invasive cardiological procedures is unknown. In this study, we evaluated the effect of the COVID-19 period on the number of coronary angiography, number of percutaneous coronary interventions(PCI), intracardiac defibrillators(ICD) and permanent pacemakers.

Method: The number of consecutive coronary angiographies, percutaneous coronary interventions (PCI), intracardiac defibrillators (ICD) and permanent pacemakers performed in our center between March 2019 and July 2019 were calculated. Compared to the number of transactions between March 2020-July 2020 during the pandemic period..

Findings: According to the results of the study, compared to the pandemic period, the number of coronary angiography ranged from 489 to 198 (59.51% reduction); It was determined that the number of PCI decreased from 143 to 113 (20.97% reduction), the number of permanent pacemakers from 21 to 17 (19.04% reduction), the number of ICDs from 13 to 2 (84.61% reduction). As a result; The COVID-19 pandemic caused a significant reduction in coronary angiography, PCI, ICD and permanent pacemakers. We believe that pandemics cause disruptions in interventional cardiological treatments.

Key words: Covid-19 Pandemi, Interventional Cardiological Procedures

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, Cardiology / Turkey / bektas7960@gmail.com

Analysis of General Surgery Patients Applying to the Emergency Department during the First and Second Wave Period of the COVID-19 Pandemic

Mümin DEMİR¹

ABSTRACT

Problem of Research: General surgery patients admitted to the emergency room during the first wave and second wave periods of the COVID-19 pandemic were analyzed.

Purpose of the Study: To evaluate general surgery patients admitted to the emergency room in these two waves.

Method: Patients associated with general surgery were analyzed retrospectively to Ordu University Training and Research Hospital Emergency Service between March 2020 and February 2021. Age, gender and diagnosis of the patients were recorded. The first period of the COVID-19 pandemic is between March 2020 and September 2020, and the second period is between October 2020 and February 2021.

Findings: In the study the patients were examined. These patients were 127 women (%), 155 men (%). The mean age of the patients was found to be 46.43 ± 21.34 years. The number of patients admitted in the first period was 125 (42.6%), and 168 (57.4%) in the second period. When the diagnoses of the patients are analyzed; In the first period of the pandemic 10 mesenteric ischemia, 18 incarcerated inguinal hernia, 48 acute appendicitis, 24 acute cholecystitis, 12 acute pancreatitis; In the second period of the pandemic, 12 mesenteric ischemia, 18 incense hernias, 60 acute appendicitis, 29 acute cholecystitis, 15 acute pancreatitis. In the second wave period of the COVID-19 pandemic, there was an increase in the number of general surgery patients presenting to the emergency department compared to the first wave. Complications in the course of the diseases have decreased.

Key words: Covid-19 Pandemic, General surgery, Emergency Department

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University/ General Surgery Department / Turkey demir55aze@outlook.com

Approach of Family Physicians to The Diagnosis and Treatment of Covid-19

Asiye Betül CEBEÇİ, Muhammet ÖZBİLEN, Sedat BOSTAN

ABSTRACT

First, The Corona virus infection began to be seen in Wuhan city of China at December 2019, was seen in Turkey on 11 March 2021 as the official and the same date as the pandemic has been declared by the World Health Organization.

Covid-19 infection, which has affected the whole world, has caused approximately 120 million people to become infected and approximately 2.5 million people to die. In our country, approximately 3 million people have been infected so far, and approximately 30 thousand people have died. Many countries have developed different strategies to fight the pandemic. In our country, Scientific Advisory Board has been established by the Ministry of Health. To date, the recommendations of the Scientific Advisory Board have been implemented for both treatment and prevention of the pandemic.

In this study, a survey consisting of Likert type questions was used in order to understand how to applied by the family physicians to the diagnosis and treatments recommended by the ministry of health.

A total of 54 people (23 women and 31 men) participated in our survey. The participants in our survey attended from university hospital 25.9%, from the public hospital %37 and from family health center 37.2%. 85% of the participants gave treatment to covid patients. In addition to the positive PCR test result, the general condition and complaints of the patients was seen that effective in the diagnosis and treatment of covid patients. It was observed that all of the participants did not give Hydroxychloroquine while started antiviral treatment with Favipiravir.

As a result, it was observed that the family physicians participating in the survey generally followed the recommendations of the scientific advisory board in the diagnosis and treatment of covid.

Compliance of Physicians to Covid-19 Manual's Diagnostic Approach Recommendations in Turkey

Muhammet ÖZBİLEN, Sedat BOSTAN, Ahmet KAYA

ABSTRACT

From 10th January 2020 to date COVID-19 Scientific Advisory Board (SAB) of Ministry of Health has published its manuals about diagnosis, treatment and fight with COVID-19 pandemic in Turkey.

These manuals have regularly been published on the website of the Ministry of Health of the General Directorate of Public Health, and the related manuals continue to be officially notified by institution correspondences to physicians.

With this study, a questionnaire was prepared by choosing Likert-type "sequential options" scale consisting of closed-ended question types and measuring participation levels to understand how the recommendations on the diagnosis and treatment of SAB are accepted and/or applied by physicians.

A total of 408 physicians, 177 female and 231 male, participated in our survey. The age group of 39 and under constituted 68.1% of participation in the survey. 53.9% of attendance took place from the university or education and research hospitals which tertiary referral centers. Approximately 43% of the physicians consisted of specialists. 93.6% of the physicians have provided services to Covid patients.

As a result of our questionnaire applied to physicians, it was determined that the diagnostic approaches made with the suspicion of COVID-19 and the criteria for starting treatment according to the diagnosis were highly compatible with the recommendations of the SAB.

Again, the same compatibility was observed when starting antiviral treatment according to the patient's clinic with pre-diagnosis before the definitive diagnosis of the disease. Among these findings, only we observed that the use and/or be preferred chest radiography was lower than the thorax tomography.

As a result, the diagnostic approach and starting to antiviral treatment of physicians have been seen mostly in harmony with the manuals published by SAB in Turkey.

Keywords: COVID-19, ministry of health, manual, physician, diagnosis, treatment, compliance

Department of Internal Medicine, Ordu University

Oturum 7.Dijital Oturum: Health Technologies and Digital Health

Sunum Günü: 20.05.2021

Oturum Başkanı Dr. Hasan Giray Ankara

Sunum Saati: 15:50

Effects of The COVID-19 Pandemic on Diabetic Macular Edema

Fatih Bilgehan KAPLAN¹ Yıldırım KOCAPINAR² Fatih ÇOBAN³

ABSTRACT

Problem of Research: Diabetic macular edema (DME) is one of the most common cause of vision loss around the world. The planned treatments of patients with DME had to be postponed due to the COVID-19 pandemic nationwide restrictions between March and June 2020 in Turkey.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the effect of treatment delays during the COVID-19 pandemic on DME patients.

Method: This retrospective study included patients with DME who were planned for intravitreal injections and could not complete the treatment before the restrictions. Data of patients' demographics, best corrected visual acuity (BCVA), and central macular thickness (CMT) on optical coherence tomography at the visits before (V1) and after (V2) the restrictions were recorded. Treatment delay times were determined for each patient.

Results: Ninety-eight eyes of sixty-seven patients were enrolled in our study. The average delay for treatment till V2 were 72,85±8,21 days between 41 and 90 days. Between visits forty-four (44.9%) eyes had lost one or more line from their vision. The mean BCVA at V1 and V2 were 0,48±0,26 and 0,44±0,28 respectively and this decrease was statistically significant (p<0,05). The average CMT at V1 and V2 were 345,05±150,58µm and 367,04±194,37µm respectively and the change wasn't statistically significant (p>0,05).

Conclusion: Treatment delay at the time of pandemic restrictions caused significant visual loss for patients with DME.

Keywords: COVID-19, Diabetic Macular Edema, intravitreal injections, pandemic

Presentation Language: Turkish

¹Uzm Dr, SBU Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, fthkaplan@gmail.com-posta, Orcid:0000-0001-7580-5514

²Dr., SBU Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, dryildirimkocapinar@gmail.com

³Dr., SBU Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, cobanfatih_92@hotmail.com

Effects of the COVID-19 Pandemic on the Short-term Outcomes of Patients with Neovascular Age-related Macular Degeneration.

Ayşe SÖNMEZ¹

ABSTRACT

Problem of Research: Neovascular age-related macular degeneration (nAMD) is a chronic and progressive disease that causes central vision loss in people over 50 years old. The follow-up of patients with nAMD was postponed and the planned treatments of patients could not be done during the COVID-19 lockdown between March and June 2020 in Turkey.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the effect of delayed care during the COVID-19 pandemic on the short-term outcomes of patients with nAMD receiving anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) therapy.

Method: This retrospective study included patients who were unable to complete the planned intravitreal anti-VEGF injection treatment during the lockdown period. The patient's data of the last visit before the restrictions (V0) and the first visit (V1) after the lockdown period including demographics, best-corrected visual acuity (BCVA) with Snellen chart and central macular thickness (CMT) on Optical Coherence Tomography (OCT) were recorded. Treatment delay times were determined for each patient.

Results: Fifty-nine eyes of 49 patients were enrolled in this study. The mean BCVA at V0 and V1 were 0.32 ± 0.25 and 0.24 ± 0.24 , respectively. The average CMT were $286,48 \pm 220,77 \mu\text{m}$ at V0 and $345,17 \pm 247,36 \mu\text{m}$ at V1. The changes were statistically significant for both BCVA and CMT ($p < 0,05$). 54,2% of eyes ($n=32$) had lost one or more line of their BCVA. The average delay for scheduled injection was $73,20 \pm 7,81$ days.

Conclusion: Treatment delay due to the COVID-19 outbreak has led to decreased visual acuity and disease progression in patients with nAMD.

Keywords: COVID-19 pandemic, Neovascular AMD, anti-VEGF

Presentation Language: English

¹ MD, SBU Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital/ Department of Ophthalmology /Istanbul, Turkey / ademirciler@hotmail.com
Orcid: 0000-0003-0523-5979

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 11. Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ahmet Karataş | Sunum Saati | 15:50-17:20 |

Frozen Evaluation Before the Covid-19 Pandemic and During the Pandemic Period

Mürüvvet AKÇAY ÇELİK¹

ABSTRACT

Purpose of the Study: Frozen section (FS) is a pathological method used for rapid diagnosis, especially preferred in oncological surgery. It is very useful for the patient in evaluating the surgical margins, determining the metastases, and understanding the extent of the disease. The aim of this study is to investigate the differences in our pathology department in terms of FS before and during the Covid-19 pandemic.

Method: This study includes 99 FS cases in our pathology department in 2018-2020. 50.5% of the cases were before the Covid-19 pandemic and 49.5% belonged to the Covid-19 pandemic period.

Results: The average age of all patients included in the study was 55.05 ± 11.48 .

Student's t test showed that there was no significant difference between the mean ages of pre-pandemic (56.04 ± 12.50) and pandemic period (54.044 ± 10.37) ($p = 0.389$).

When the patients were divided into age groups as <60 and ≥ 60 , the distribution of patients by age groups according to the chi-square test did not differ significantly before and during the pandemic period ($p = 0.560$). Pre-pandemic and pandemic gender distributions did not differ ($p = 0.055$).

A significant difference was found in the frequency distribution of the patients according to the department applied before and during the pandemic period ($p = 0.002$). The frequency distribution of the patients according to the department applied before and during the pandemic period was showed a significant difference ($p = 0.002$). The frequency distribution of pre-pandemic patients according to the departments was determined as neurosurgery:16.0%, general surgery:24.0%, gynecology and obstetrics:54.0% and urology:6.0%, respectively. During the pandemic period, the frequency of neurosurgery (4.1%) and general surgery (4.1%) patients were decreased, while the frequency of gynecology and obstetrics patients (85.7%) were increased. The rates of urology department patients were determined approximately at the same level before and during the pandemic period.No significant differences were found in the FS results of the patients before and during the pandemic period ($p = 0.104$).

Conclusion: Due to the significant decrease in patients who applied to our hospital in the Covid-19 pandemic, it was thought that there would be a decrease in the number of frozen sections.

In this study, it was found that there was no decrease in FS method during the pandemic period and there was a significant increase in the cases of gynecology and obstetrics. However, it has been observed that the demand for FS from other departments except urology has decreased.

Keywords: Covid-19, pandemic, frozen section, rapid diagnosis, pathology

Presentation Language: English

¹ Asst. Prof., Ordu University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, drmakcaycelik@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0335-4045

Treatment Approaches of Internal Medicine Physicians to COVID-19 Patients in the COVID-19 pandemic

Yasemin KAYA¹

ABSTRACT

Problem of the Study: There is no standard treatment for COVID-19 worldwide. COVID-19 treatment is carried out by scanning the literature information, taking into account the recommendations of health associations and the Ministry of Health's COVID-19 treatment guideline in the light of the information and experience obtained from the beginning of the pandemic in our country.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the treatment approaches of Internal Medicine Physicians to COVID-19 patients in the COVID-19 pandemic in our country.

Method: In the study, the "physician approaches to the treatment of COVID-19 scale" developed by the researchers was used. Research was carried out on internal medicine physicians in the universe Turkey by using online survey method. The research sample consisted of 76 individuals.

Results: The physicians stated that they started the treatment of COVID 19 immediately, 35.5% didn't give hydroxychloroquine, 26.3% partially gave hydroxychloroquine, 36.5% didn't give favipiravir with hydroxychloroquine, 55.3% only gave favipiravir. 50% of the physicians partially gave antibiotics and steroids in addition to antivirals, 43.4% didn't give colchicine, 42.1% partially gave antiaggregant, 38.2% partially gave acetyl-cysteine and 42.1 % didn't give antibiotics. 28.9% recommended vitamins as support to treatment, 42.1% suggested nutritional style and 40.8% made suggestions about life habits. Internal medicine physicians need to start treatment regardless of age immediately. It was found that the rate of using hydroxychloroquine and hydroxychloroquine+favipiravir was low, and the rate of using only favipiravir was high. Physicians use steroids and antibiotics, and colchicine to a lesser extent. Again, it is partially given from antiaggregant and n-acetyl cyst, and antitussive is not used. Lifestyle changes and vitamin treatment recommendations were found to be high.

Conclusions: The majority of internal medicine specialists, regardless of age, immediately start their covid 19 treatment with favipiravir treatment and add anticoagulant or antiaggregant to the treatment. At the same time, it has been seen that some of the experts, although not the majority, add colchicine treatment, vitamin supplements and lifestyle changes to their treatments.

Keywords: COVID 19, internal medicine physician, COVID 19 treatment, COVID 19 treatment approach, Turkey

Presentation Language: Turkish

² Doç. Dr., Ordu University Faculty of Medicine. ysmnkcmz@gmail.com Orcid: 0000-0001-7360-8090

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 11. Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

The relationship of inflammatory markers with disease severity in Covid-19 patients

Gülşen Şener¹

ABSTRACT

Problem of Research: Although most patients with Covid-19 have mild symptoms and a good prognosis, patients with critically severe disease are at high mortality risk. Therefore, appropriate indicators are essential to identify patients' severity, guide treatment, and reduce mortality in order to assist medical staff in triage patients while allocating limited healthcare resources to patients with COVID-19.

Purpose of the Study: Abnormal immune inflammatory response plays an important role in the progression of broad-spectrum Covid-19 infection, increasing morbidity and mortality. Inflammation parameters are very important in the course of the disease. In this study, we aim to investigate the diagnostic and prognostic value of the initial procalcitonin (PCT), C-reactive protein (CRP) and neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) levels and whether they are associated with disease severity.

Method: 152 patients with positive (rRT-PCR) PCR test and diagnosed with Covid-19 who applied to Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital were included in the study. According to the severity of the disease, the patients were divided into two groups as severe group (n = 82) and critical group (n = 70). Data on demographic characteristics, leukocyte, neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), CRP and PCT levels at admission were retrospectively collected.

Results: Compared to the severe group in critically ill COVID-19 patients significantly higher leukocytes, neutrophil-lymphocyte ratio, CRP ($p < 0.001$ for each) and PCT ($p < 0.038$) levels were present. There was a positive correlation between leukocyte, NLR, CRP and PCT and age.

Conclusion: In COVID-19 patients, serum leukocyte, NLR, CRP, and PCT levels can be evaluated as independent, reliable biomarkers for effective evaluation of disease severity and predict outcome. Therefore, initial inflammatory markers are important for the diagnosis and monitoring of prognosis of COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, Prognosis, Neutrophil-lymphocyte ratio, C-reactive protein, Procalcitonin

Presentation Language: Turkish

Dr., Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, sener.gulsen@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-2006-2175

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|---------------|
| Oturum | 11. Dijital Oturum: Clinical and Medical Services Management | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

The Impact of the Pandemic Process On Neurological Events

Tuba GÜL¹

ABSTRACT

Problem of Research: During the covid pandemic process, there was an increase in hospital admissions in many disease groups. Neurological diseases are one of the most important, and correct precautions before the disease can reduce the number of cases.

Purpose of the Study: The aim of this study is to examine the methods of approaching neurology cases that increase during the pandemic.

Method: The distribution of covid-19 positive and negative patients in admissions to the hospital with neurological symptoms and findings in the last year was evaluated with useful and meaningful analyzes.

Findings: According to the research findings; There was a statistically significant increase in virus positive cases in all neurology cases, including ischemic cerebrovascular diseases, epilepsy, and peripheral neural involvement in the foreground. It was determined that features such as gender, age and underlying disease were effective on the results.

Key words: Covid-19 Pandemi, neurology, epilepsy, cerebrovascular diseases, signs and symptoms,

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, Neurology / Turkey / tglyzc@hotmail.com

The Effects of the Use of Proton Pump Inhibitors on Kidney Function and Biochemical Parameters

Ahmet KARATAŞ¹

ABSTRACT

Problem of Research: The prevalence of chronic kidney injury is increasing in the population. However, this increase cannot be completely attributed to the most well-known risk factors such as Diabetes Mellitus or Hypertension. There are many other factors that contribute to the process. To the best of our knowledge, no population-based studies have evaluated the relationship between Proton pump inhibitors(PPIs) use and the risk of CKD.

Purpose of the Study: The aim of this study is to determine quantify the association between PPI use and incident kidney disease in the general population.

Method: The study was carried out 230 CKD patients. Biochemical values of all patients were recorded during a 3-month follow-up. Antiulcer drug use of each patient was recorded.

Results: Study was performed with 230 predialysis CKD patients. We had 100(43.5%) female and 130(56.5%) male patients. The mean age of the total patients was 65.63±12.9 years (24-88 years). There was no statistically significant difference between the groups using and not using PPI in terms of gender, age, height, weight and BMI. There was no statistically significant difference in creatinine and eGFR values measured at three months interval between the patients using PPI and those who did not ($p>0.05$). In addition, there was no statistically significant difference between the values of albumin, magnesium, uric acid, ACR, ferritin before drug use and the values measured after drug use in the group using PPI ($p>0.05$).

Conclusion: We did not observe any deterioration in kidney function in CKD patients with the use of PPI. Studies with larger populations examining the relationship between PPI and CKD are needed.

Keywords: Chronic kidney disease, risk factors of CKD, PPIs, Disease progression, relationship CKD and PPIs

Presentation Language: Turkish

¹Assoc. Prof. Dr., Ordu University, Faculty of Medicine, Division of Nephrology, karatas55@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-9095-6054

Awareness and Views of Neurosurgeons on Tele-Medicine Methods in the Covid 19 Pandemic

Ali YILMAZ¹

ABSTRACT

Problem of Research: COVID-19 caused by severe acute breathing syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) 11 March 2020. The new Coronavirus 2019 (COVID-19) outbreak has affected the functioning of neurosurgery clinics. Due to the restrictions due to both the pandemic and the high density of hospitals, new methods had to be developed in order for patients to reach their physicians. Teletip method is one of them.

Purpose of the Study: This study was conducted to determine the knowledge levels and perspectives on the use of telemedicine applications in neurosurgeons.

Method: The phenomenological approach was used to conduct this qualitative study. The study conducted on thirty four neurosurgeons, who work in public hospitals. They participated in semi-structured interviews by telephone 15-30 March 2021. Face-to-face technique is not used because of the risk of transmission. The interviews were audio-taped, transcribed, and analyzed by standard content analysis framework.

Results: 34 neurosurgeons participated in the study. When the neurosurgeons were asked about their awareness and education about telemedicine applications, the results of the content analysis stated that they did not receive any training at a rate of 88%. 23% stated that they used telemedicine methods in the current period. Moreover, they stated that their awareness about the legal regulations related to telemedicine was low at the same rate. It has been observed that neurosurgeons have a high percentage (85%) of the opinion that the active use of tele-medicine applications in medical processes and to be effective in the future.

Conclusion: Neurosurgeons highly stated that telemedicine methods can be used between physician-physician or physician-patient and will not decrease the value of the medical profession.

Keywords: Neurosurgeon, Covid-19 Pandemic, Tele-Medicine,

Presentation Language: English

¹Ordu University / Faculty of Medicine, Neurosurgery / Turkey / draliyilmaz19@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5378-4409

| | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|------------|
| Oturum: | 11. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Ahmet KARATAŞ | Sunum Saati | 15.50 |

The Role of Ferritin in Covid 19 Patients

Atakan SAVRUN¹

ABSTRACT

Problem of Research: The new coronavirus SARS-CoV-2 was first detected in China Hubei Wuhan in December 2019. COVID-19 has killed many people worldwide, with pneumonia and other complications in patients. Covid 19 patients must be diagnosed and treated early.

Purpose of the Study: The level of circulating ferritin increases during viral infections and may be an indicator of viral replication. Ferritin is a biomarker that contributes to cytokine storm by promoting the expression of multiple proinflammatory mediators. The aim of this study is to investigate the role of ferritin in determining the course of the disease.

Method: In this study, patients who were admitted to the tertiary university hospital emergency service with the pre-diagnosis of COVID 19 between 11/03/ 2020 and 31/9/2020 were included. Age, gender, comorbidity (hypertension, diabetes mellitus, COPD / Asthma, coronary artery disease), SARS-CoV-2 PCR analyzes taken in the emergency department, ferritin value, discharge (outpatient) and hospitalization status of the patients (hospital admission, intensive care admission) and mortality status were investigated.

Findings: Male % 48,2, female 51,8. COVID 19 Outpatient % 26,9 Inpatient % 68,8 intensive care unit % 4,3

Table 1: Relationship between treatment modalities of ferritin and covid 19 patients

| Variables | Median (IQR) | Outpatient & Inpatient | Outpatient & ICU | Inpatient & ICU | 30-day mortality |
|-----------|-----------------|---------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | | p | p | p | p |
| Ferritin | 141 (250,72) | 0.138 | 0.000*** | 0.006** | 0.015* |

Conclusion: It is beneficial to use ferritin in-hospital treatment planning of Covid 19 patients.

Key words: Covid-19 Pandemic, Emergency service, ferritin, patient treatment

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Faculty of Medicine, EmergencyMedicine/ Turkey / atakan4601@hotmail.com

Covid-19 Studies

Measurement of Quality of Life and Willingness to Pay Vaccine During the COVID-19 Pandemic Period

İskender ÇETİNTÜRK¹

Fatma ÜZÜMCÜ²

ABSTRACT

Problem of Research: When the coronavirus epidemic emerged in Wuhan, China in 2019, it turned into a global epidemic and became an important public health problem. The virus, named as SARS-CoV-2 by the International Virus Taxonomy Committee, caused a worldwide crisis and was declared a coronavirus epidemic pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 12, 2020. Significant changes have been observed in the quality of life of individuals after the pandemic, and many current and potential vaccine studies are carried out in order to prevent this disease.

Purpose of the Study: The purpose of this research is to determine the quality of life levels of individuals living in Antalya during the COVID-19 epidemic and to determine the willingness to pay for vaccines available during the epidemic, in the production process and in the development process. In addition, quality of life and levels of willingness to pay vaccines are correlated within the framework of the findings obtained.

Method: In the methodology of the study, the question scales of the COVID-19 (Cov-QOL) quality of life scale and the willingness to pay methodology were used by adapting them to the COVID-19 pandemic. Research was conducted from December 2020- February 2021 date has provided 740 people in attendance. The results obtained were subjected to analysis of differences according to variables in SPSS 21.0 statistics program.

Findings: According to the research findings, it was determined that the quality of life of the participants decreased significantly compared to the pre-pandemic period. In terms of willingness to pay for the vaccine, it appears that low-income individuals prefer to be or refuse to receive the Coronavac (Sinovac) vaccine, which is provided free of charge. In addition, it was determined that a significant portion of the participants (about 35%) would prefer if a local vaccine was produced.

Key words: Covid-19, Pandemic, Willingness to Pay, Quality of Life, Vaccine.

Presentation Language: Turkish.

¹Suleyman Demirel University/ Healty Care Management Departmant, PhD Student/ iskendercetinturk@hotmail.com

²Akdeniz University/ Vocational School of Health Services/ fatmauzumcu@msn.com

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Fear of Managing

Sedat BOSTAN¹

Deniz GÜNEŞ¹

ABSTRACT

Problem of Research: When the literature is reviewed, studies on organizational fear from managers to employees have started in the 1990s and especially increase in the 2000s. However, in the literature, there is no study or concept that investigates and examines the existence of fear that managers may experience while performing their activities, discusses its causes and reflections, and conceptualizes this situation centered on manager fear.

Purpose of the Study: The aim of this study is to investigate the reasons and concerns of managers' abstaining from using their powers in decision making and implementation processes within the scope of management diseases. With the help of the research findings, the root causes of the fear of management, the managerial processes it affects and the ways of coping will be examined.

Method: The study was conducted using semi-structured interview technique, one of the qualitative research methods. Based on literature reviews and observations, an interview questionnaire was created by Bostan to be applied to managers, and a questionnaire was prepared with pilot study and expert opinions. The sample of the study was 16 managers, middle and senior managers, who were reached using the snowball sampling method.

Findings: The majority of the managers interviewed stated that they fear to manage. It has been observed that fear of management is experienced more intensely during the beginning and promotion process. Career and promotion anxiety has been found to be an important source of fear of management. Managers are exposed to the fear of management in their decisions and practices in assignment, awarding, promoting, recruiting, investigating and punishing activities. Supervisors in the public and private sector, bosses in the private sector and political (political) actors in the public sector are the main factors of pressure that affect the fear of management. Other pressure groups are media, written and visual media, social media, trade union actors, courts, family, friends, suppliers, social organizations, associations and trade associations. For managers to deal with their fear of management it is recommended that the processes of selection, appointment, promotion and deduction of managers are defined on the basis of measurable criteria and that candidates who will be brought to middle and senior management positions must receive management education at the undergraduate or MBA level.

Key words: Fear, Management, Fear of Management, Pressure Group,

Presentation Language: Turkish

¹Ordu University/ Healty Care Management Department,

Oturum 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies

Sunum Günü 21.05.2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Sunum Saati 10.50-12.20

Examination of Help Sharing Related to Health and Illness Problems on Social Media from the "Cancel Culture" Perspective

Zeynep KUH¹

Ramazan ERDEM²

ABSTRACT

Problem of Research: Technology in the market rapidly and the internet, whose use is reflected in every moment of our daily life, examines the most important detail of the age in summer. Internet and social media usage is also on the rise. It is possible to see the reflections of the diary on social media. We can say that humanitarian reactions have started to show similarities in social media channels. With this study, it is observed that not seeing, not hearing, ignoring behavior etc. how the reactions responded on social media channels was investigated.

Purpose of the Study: It is against the accounts and posts that demand help with health problems and illnesses on social media platforms and how the concept as "cancel the culture" in English shows itself in social media channels.

Method: Qualitative research method was used in the research. Because, qualitative method is considered to be the most ideal method in understanding issues such as why participants apply for "cancel culture" on social media and what they do in the face of health and illness-related aid posts on social media. Interpretative phenomenological analysis, one of the qualitative research techniques, was preferred in the study. The study involved 20 scholars at various universities in Turkey were conducted with interviews.

Findings: In the study, the participants suggested different equivalents to the concept of "cancel culture" instead of "cancellation culture" and it was proposed as a counterpart to the concept of "ignore culture" to represent them. The reasons for the culture of ignoring are grouped under four themes: "Inferiority", "Personal Attitudes", "Ethical Problems" and "Ideological Prejudices". Ignore culture methods are divided into two as Passive and Active Ignore. While Passive Ignore consists of virtual behaviors such as being silent, ignoring, not responding, Active Ignore It manifests itself in the form of deleting the sharing, muting the sharing account, unfollowing, blocking and complaining. When participants see applications for help with serious health problems and illnesses on social media, they also resort to a culture of ignoring. The reasons for this are gathered under themes such as "Don't Trust the Source of Information", "Don't Think of Being Abused", "Don't Believe That Will Get Results", "Being Underestimated Because It Seems Too Much". As a result, the culture of ignoring is common in social environments and there are different reasons and methods for this. It can be stated that this culture is also seen in applications for help regarding health problems and diseases on social media.

Key words: Cancel Culture, Social Media, Health Benefits

Presentation Language: Turkish

[1] Süleyman Demirel University/ Healty Care Management Departmant / Turkey / raerdem@yahoo.com

[2] Trakya University / Management and Organization Department/ Management of Health Institutions / Turkey / kuh.zeynep@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

The Relationship of Students' Internet Addiction Levels with Online Socialization: An Application at Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Economics and Administrative Sciences*

Sultan Ümran KAYA¹

Servet ALP²

Nurdan ORAL KARA³

ABSTRACT

Problem of Research: Uncontrolled and excessive use of the internet leads to pathological internet addiction, especially among young people. Processes such as identity crisis, emotional communication, choosing a profession, and trying to prove themselves increase the use of internet among young people.

Purpose of the study: The aim of the study is to determine the relationship between internet addiction and online socialization levels of university students.

Method: The universe of the study consists of students studying at the Faculty of Economics and Administrative Sciences of Burdur Mehmet Akif Ersoy University. Stratified sampling method was used in the study on the basis of departments (N = 830). The personal information form, "Young's Internet Addiction Test Short Form" and "Perceived Socialization Scale in Online Learning Environment" were used for data collection.

Findings: The socialization level of the students is moderate (3.06 / 5.00) and the internet addiction level is close to the medium level ($x = 2.34 / 5.00$). It was found that internet addiction; significantly differ to the place of residence, income, having a smart phone, having a personal computer, reading books and doing sports ($p < , 05$). It was determined that the level of socialization did not differ significantly according to socio-demographic variables ($p > , 05$). There was no statistically significant relationship between Internet addiction and socialization level ($p > , 05$). It has been observed that internet addiction increases when students have unlimited internet connection.

Keywords: Internet, internet addiction, socializing, university students.

Presentation Language: Turkish

*This research was supported by the Tubitak 2209-A - Research Project Support Programme for Undergraduate Students

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/sultanumrankayaa@gmail.com

²RA/ Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ salp@mehmetakif.edu.tr

³Ass. Prof. Dr/ Burdur Mehmet Akif Ersoy University/ Healty Care Management Department/ nokara@mehmetakif.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Neurosurgical Operative Practice During the COVID-19 Pandemic

Cevdet GÖKCEK¹

ABSTRACT

Problem of Research: Pandemic of COVID-19 has affected the works of neurosurgery clinics. This is mostly seen in the practice of operation rooms. Contamination is an important risk factor in the operating rooms. In addition, converting some of the operation rooms into intensive care units have augmented the intensity of the work in the remaining operating rooms.

Purpose of the Study: The aim of this study is to emphasize the problems of neurosurgical operation procedures during the pandemic of COVID-19 and to propose solutions.

Method: During the pandemic of COVID-19 a total of 88 cases were operated between March 2020-March 2021 at the of Istanbul Medipol University, Health Care Practice and Research Pendik Hospital. A total of 88 cases were operated during this period. While 59 of the cases were operated with the indication of "high acuity surgery", 19 cases of "intermediate acuity surgery" 16 cases "low acuity surgery" were operated according to the COVID-19 period surgery indication guide (1).

Four patients were diagnosed with COVID-19 preoperatively and they were operated by using spinal anesthesia following of COVID-19 treatment and 14 days of isolation.

Findings: 89,8 % of the cases were spinal and 10,2 % were cranial interventions. Ages of the cases were between 13- 88 with the median age 42,5. 68.1% of the cases were female and 31.9% were male. Mortality rate was 1,1%. The patient who died was a bedridden patient who had had three cranial surgeries during the last 5 years. A ventriculoperitoneal shunt was applied to the patient because of hydrocephalus and the patient died on the 11th postoperative day due to pulmonary embolism which occurred during the postoperative 7th day. PCR test for COVID-19 of the deceased patient was negative.

During the 1-12 months follow up of our operated patients no COVID-19 infection was detected. There were no complications in the 4 patients who had COVID-19 infections preoperatively and who were operated by using spinal anesthesia.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic emergency operations and the operations which are identified in the EANS, AANS indication guidelines could be performed safely using the protective measures. In patients with COVID-19 infections spinal epidural anesthesia can be the method of choice in lumbar spinal surgeries of these patients after the treatment of COVID-19.

Key words: COVID-19 pandemic, Central Nervous System, Operating Room,

Presentation Language: Turkish

¹Istanbul Medipol University, Health Care Practice and Research Pendik Hospital, Turkey

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Investigation of The Relationship Between Psychological Violence and Self Dilemma in Healthcare Professionals During Covid-19 Period

Nursel AYDINTUG MYRVANG¹

Timur KÖSE²

ABSTRACT

The Problem of Study: Healthcare workers are one of the most affected groups by the Covid 19 epidemic in our country, like all over the world. The rate of transmission due to the nature of the virus, increases the anxiety-induced stress caused by the epidemic on the society, and the occupancy rate in the hospitals increases rapidly. Healthcare workers provide healthcare services to individuals effected by covid with the fear of themselves being infected and possible death. In addition to this anxiety and fear, they are further vulnerable to managerial pressures, which can lead to a perception of psychological violence. Psychological violence is a form of aggression in which the perpetrator pressures the victim to emotionally stress and humiliate, sanction or punishment from society. Psychological violence has many negative effects on individuals. Another situation that may occur as a result of psychological violence, is the self-dilemma. It is the situation in which an individual has conflicting thoughts about himself. This mood is thought to have a negative effect on healthcare workers Therefore, it is necessary to determine the relationship between psychological violence and self-dilemma in healthcare workers.

The Purpose of Study: The purpose of this study is to determine the health worker psychological violence and self-dilemma levels in the Covid-19 period, to reveal the relationship between these two variables and to emphasize the importance of the person in health service delivery.

Method: This research, conducted in various hospitals in Istanbul, is a descriptive study. The data were surveyed using "Psychological Violence Scale" and "Self Dilemma Scale". The universe of this research consists of employees with different titles working in different hospitals in Istanbul. The sample of the study consists of 276 employees. The data were analyzed with the SPSS 24.0 package program.

Results: When the gender distribution of the participants is examined, 72.5% are women and 27.5% are men. 15.7% of the participants are doctors, 32.6% are nurses, 11.5% are specialist doctors and 40.2% are health technicians. The Cronbach Alpha value of the Psychological Violence Scale is 0.89, and the Self Dilemma Scale is 0.85. These results indicate that the scales are reliable. Psychological Violence Perception average of the participants is between ($\bar{x} = 1.74$) and 'Disagree' on the scale. The mean of Self Dilemma Perception corresponds to the 'Disagree' interval on the scale with ($\bar{x} = 2.01$). As a result of the correlation analysis, a positive and high level ($r = 0.780$ ** $p < 0.01$) relationship was found between Psychological Violence and Self-Dilemma in the same direction. According to these results, as the perception of psychological violence of healthcare workers increases, the self-dilemma increases, and as the perception of psychological violence decreases, the self-dilemma decreases.

Key Words: Self, Covid-19, Healthcare workers, Violence

Presentation Language: Turkish

[1] Biruni University/Health Management Department/Turkey/naydintug@biruni.edu.tr

[2] Biruni University/Health Management Department/Turkey/170510001@st.biruni.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Artificial Intelligence and Teletip Applications in Neurosurgery During Covid-19 Pandemic Process

Hıdır ÖZER¹

ABSTRACT

Problem of Research: During the COVID-19 Pandemic process, an unexpected crisis was encountered in the field of health all over the world. In neurosurgical clinics in all countries, elective cases have been postponed and new strategies have been developed in the diagnosis and treatment phase for emergency cases. The use of telemedicine and artificial intelligence has come to the fore in solving the problems that occur during the diagnosis and treatment process in neurosurgery practice in hospitals.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to emphasize the effects of using artificial intelligence and telemedicine technologies on the diagnosis and treatment process of neurosurgery patients in the covid-19 pandemic.

Method: The data of the research was obtained by scanning pubmed, cochrane database and website of Turkish Neurosurgery Journal

Results: Among the areas of use of artificial intelligence in neurosurgery, magnetic and resonance imaging (MRI) examinations, changes in tumor size between preoperative and postoperative examinations, changes in intracranial pressure (ICP) values of intensive care patients in the patient's intensive care follow-up process, and predicting the changes that may occur in the future, brain Obtaining preliminary information about the nature of the tumor can be demonstrated in mr spectroscopy examinations. According to researches, complications are reduced by five times in artificial intelligence-assisted operations, and hospitalization time is shortened by 21 percent. The restriction of face-to-face interaction due to the social isolation applied during the Covid-19 pandemic process has brought wider areas of use of tele-medicine to the agenda. Applications in neurosurgery practice have been in the form of video conferencing, e-mail, web-based applications or telephone-based applications. In a review including prospective and retrospective studies of telemedicine use in the outpatient follow-up of neurosurgery patients, the satisfaction rate of patients was found to be 100% in many studies. Telemedicine applications used for teleconsultation between hospitals and branches in emergency cases;

In the triage of head trauma patients, it has been shown that head trauma patients without neurological sequelae reduce unnecessary transplants and provide shorter transfer times when necessary. It has been shown in a study that it reduces 10-day mortality and provides a more accurate diagnosis.

Conclusion: As a result, during the Covid-19 pandemic, artificial intelligence and telemedicine applications have provided successful results in neurosurgery practice.

Keywords: Covid-19 pandemic, Neurosurgery, Artificial intelligence, Telemedicine, Diagnosis

Presentation Language: Turkish

¹Antalya Private ASV Yaşam Hospital Neurosurgery Clinic/Turkey/ hidirozer@hotmail.com.orcid.org/0000-0002-1017-2389

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Remote Internal Audit in the Health Sector During the Pandemic Period: A Qualitative Research

Ersin KURNAZ¹

Gülizar COŞKUN²

ABSTRACT

Problem of Research: The pandemic has been a period that increased uncertainty, confusion and risks in the health sector. This situation has changed the roles and responsibilities of internal audit, which evaluates the effectiveness of the internal control system in health institutions. It has also led to changes in the way internal auditors conduct their business. With the Covid-19 outbreak, internal auditors had to work remotely for internal audit activities. These developments during the pandemic period make it necessary to answer the following questions. How are remote internal audit activities carried out in health institutions? What kind of difficulties are encountered in this process? Does the technological infrastructure of the health sector allow the internal audit activities to be carried out by remote auditing?

Purpose of the Study: In this study, it is aimed to determine how remote internal audit activities are carried out in the health sector during the pandemic period, what kind of problems are encountered and whether the technological infrastructure is suitable for remote internal audit.

Method: Qualitative research techniques were used in the study. In the research, the phenomenology pattern method one of the qualitative research patterns, was used. The study group of the research was determined using the purposeful sampling method. The working group consists of Internal Auditors working in the Ministry of Health's Internal Audit Unit, who voluntarily agree to participate in the study. In the research, semi-structured interview form was used to collect data. This form was sent to the participants by e-mail. The resulting data were analyzed using descriptive analysis.

Findings: As a result of the research, it was determined that some necessary changes were made in the internal audit plans. It was stated that during the pandemic process, there was no significant problem at the point of communication but there were delays in the initiation of internal audit activities. Finally, the main topics are that the technological infrastructure used in the health sector generally facilitates the effective execution of remote internal audit activities.

Key words: Pandemic Period, Remote Internal Audit, Health Sector

Presentation Language: Turkish

¹ Doç. Dr. Erzincan Binali Yıldırım University/Faculty of Economics and Administrative Sciences/Health Management Department/Turkey/ersin.kurnaz@erzincan.edu.tr

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Erzincan Binali Yıldırım University/Institute of Social Sciences/Health Management Department/Turkey/gulizarcoskun@outlook.com

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Investigation of E-Complaints of Healthcare Consumers Againsts the Ministry of Health, Private and Foundation University Hospitals During the Covid-19 Pandemic Period

Serhan ŞAHİNLİ¹, Murat EREN²

ABSTRACT

Problem of Research: The coronavirus is a large family of viruses that started to spread in 2003 and dates back to the SARS epidemic, which causes respiratory infections. The main problem of the research is how hospitals serve patients during the Covid-19 epidemic, becoming even more important than previous periods, and how complaints tend to be made in this process.

Purpose of the Study: The main purpose of the study, public hospitals attached to the Ministry of Health of Turkey, is the evaluation of a private hospital chains and private university hospital for examination of the complaint and the findings made electronically.

Method: Document analysis, one of the qualitative research methods, was used as data collection method in the study. The scope of the study in Turkey in Covid-19 pandemic period of the date on which began March 11, 2020 the date by February 1, 2021 period, public hospitals due to the sikayetvar.com portal Turkey Ministry of Health, for the 10 private hospital chains and the 3rd largest private university hospital patients and complaints made by patients' relatives.

Results: Most complaints were made by female patients to the Ministry of Health, private chain hospitals and foundation university hospitals. The highest number of medical units or related areas subject to complaints about Ministry of Health hospitals is the radiation team. The highest number of medical units subject to complaints about private hospitals are obstetrics and diseases. The highest number of medical units subject to complaints about foundation university hospitals is the emergency service.

Conclusion: Based on the results of the study, the following suggestions can be made to private hospital enterprises and their senior managers: It can be suggested that hospitals should establish a proactive complaint management system primarily to resolve complaints and other sub-complaint groups connected to it. To reduce the complaints that contain feelings of indifference, anger, and victimization; It can be suggested that hospitals should focus more on communication, humanity/interest and patient rights.

Keywords: Coronavirus, Hospital, Complaint, Patient, Pandemic.

Presentation Language: Turkish

¹Arş. Gör., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Healthcare Management, serhan.sahinli@yeniyyuzuil.edu.tr, Orcid:0000-0002-3726-9439

²Uzm., Uskudar University, Healthcare Management, murat.eren@uskudar.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6590-0470

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ | Sunum Saati | 10.50-12.20 |

Human Resources Management in Pandemic

Müslüm TEKİNALP¹, Turgut ŞAHİNÖZ²

ABSTRACT

Institutions place human resources management at the center of their strategic plans in line with realizing their goals and objectives. The indispensability of human resource management in the field of health in terms of both public and institutional interests is felt more and more every day.

The health sector, like many other sectors, has been caught unprepared to the pandemic. The uncertainties brought with the pandemic revealed the organizational deficiencies, especially in hospitals. Similar factors have increased the workload for the health workforce, and it has been determined that healthcare workers are negatively affected physically and mentally in this process.

The main factor for the success of healthcare services is human resources. Family physicians in Turkey and there is quite significant in terms of lack of nurses. There is a significant lack in terms of the number of family physicians and nurses in Turkey. This situation causes insufficient service and quality deficiency. As a result; The importance of human resource management for health institutions is increasingly understood, especially in extraordinary situations such as pandemics.

Human resources management discipline strategically guides institutions in this regard. However, unfortunately, most of the health institutions cannot benefit from this branch of science sufficiently. In our country, the human resources method in the health sector should be handled and applied at the strategic plan level.

Keywords: Human Resources Management, Health, Pandemic.

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü

²Dr. Öğretim Üyesi, Halk Sağlığı Uzmanı, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, drsahinoz@hotmail.com .

ORCID: 0000-0001-8489-8978

Oturum 9. Dijital Oturum: Covid-19 Studies

Sunum Günü 21.05.2021

Oturum Başkanı Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Sunum Saati 10.50-12.20

Communication Problems with People on the Streets During COVID-19 in Terms of Social Well-Being

Haşim ÇAPAR¹

Fadime ÇINAR²

Hümeyra ARICI³

ABSTRACT

Problem of Research: Social well-being is stated to be the most controversial criterion in the definition of health of the World Health Organization and is an important criterion that directly or most directly affects health. It is known that serious problems are also experienced in the communication of individuals with each other during COVID-19. In particular, it is thought that the compulsory and limited communication of individuals with each other in order to comply with the mask, social distance and hygiene rules may cause some social problems and negatively affect social well-being.

Purpose of the Study: This study was carried out with the aim of revealing the Communication Problems Experienced during COVID-19 with People on the Streets in terms of Social Well-being.

Method: In this study, a descriptive, cross-sectional quantitative research type is used. Purposeful and snowball sampling methods were used and the data were analyzed with a sample of 460 people.

Findings: 22% of the participants stated that they had COVID-19, 67.7% did not, 10.3% were not sure; 66.7% stated that during COVID-19, they warned individuals they did not know on the street for masks, hygiene and social distance, and 33.3% did not. 71.5% of the participants stated that their communication with individuals on the street has been medium, bad or very bad since COVID-19. 69.5% of the participants stated that during COVID-19, the health of the individuals on the street was negatively affected due to the failure to comply with masks, distance and hygiene rules. 55.9% of the participants stated that communication with people on the street is an important criterion for their health.

Key words: Communication Problems, COVID-19, Social Well-being, Street, Turkey.

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ hasim.capar@izu.edu.tr

[2] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ fadime.cinar@izu.edu.tr

[3] Istanbul Sabahattin Zaim University/Department of Health Management /Turkey/ humeyraarici81@gmail.com

Evaluation of Digital Healthcare Services and Patient Satisfaction in The Adana City Hospital During Covid-19 Pandemic

Aydan KAYSERİLİ¹

Efdal Oktay GÜLTEKİN²

Tiinçe AKSAK³

Arzu COŞKUN⁴

ABSTRACT

Research Problem: Covid-19 pandemic has negatively impacted many industries. The most impacted industry is the healthcare. COVID-19, which affects the whole world, once again proved the importance of digital health technologies.

Purpose of the Study: The objective of this study was to better understand the use and views of the healthcare workers on existing digital healthcare services in the hospital as well as determine the level of satisfaction of the hospitalized and outpatients along with the use mobile healthcare services.

Method: Three questionnaires were developed to collect data from patients and healthcare workers. The questionnaires were administered online or paper and pen. A 5- point Likert-type scale was used to measure the level of satisfaction of outpatients and hospitalized patients. The study was carried out in the Adana City Hospital which received the 6th Level of Digital Certificate in 2019. The research sample consisted of 458 individuals.

Findings: According to the study, 82.5% of outpatients and 98.7% of hospitalized patients reported satisfaction with the services in the hospital. In terms of number of admissions to any hospital throughout Covid 19 pandemic 48.5% of outpatients and 38.7% of hospitalized patients reported a decrease in their number of admissions. The mostly used mobile healthcare applications by the outpatients and hospitalized patients were E-pulse, Central Hospital Appointment System and Life Fits in the House. Among the healthcare workers 63% reported attending training courses on digital healthcare applications. About half of the respondents found those courses sufficient with respect to effectiveness and duration. In conclusion, the proper digitalization of healthcare will enable changes in the paradigm of healthcare delivery.

Key words: Covid-19 Pandemic, Digital, Healthcare Services, Hospital, Patients

Presentation Language: Turkish

(1) Toros University/ Health Care Management Department/ aydankayserili@yahoo.com

(2) Toros University/ Vocational School/efdaloktay@gmail.com

(3) Toros University/Vocational School/tiinceaksak@hotmail.com

(4) Toros University/Vocational School/arzucos@hotmail.com

The Effect of Organizational Leadership on Organizational Commitment in the Covid-19 Pandemic: An Example of a Foundation University Hospital

Nursel AYDINTUĞ MYRVANG¹

Tülay TUNA SARITAŞ²

ABSTRACT

Problem of Research: This research conducted in the Covid 19 Pandemic encountered many challenges but the required data was obtained by getting the necessary approvals from the Authorities and close follow up by researchers. The aim of the study is to contribute to the literature, considering the effect of organizational leadership on organizational commitment in the Covid 19 Pandemic.

Purpose of the Study: The purpose of this research is to reveal how effective organizational leaders in service organizations (such as the foundation hospital example) are affecting the employees in terms of the sustainability of the work and in this context, to what extent they affect organizational commitment during the Covid 19 Pandemic.

Method: The research was carried out using organizational commitment and leader behavior description scales. It was determined that the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample sufficiency value for the organizational commitment scale was 0.862 and the sample sufficiency value of the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) for the leader behavior description scale was 0.804. The size of the sample was sufficient for factor analysis. The research sample consisted of 103 people. It was observed that the reliability of the research scales was high.

Findings: According to the research findings, a linear correlation is observed between the scales. It was found that the scores obtained from the leader behavior description scale had an effect on the organizational commitment scale scores ($F_{(1,77)} = 63,617$; $p < 0,01$). The scores obtained from the leader behavior description scale affect 67.3% of the organizational commitment scores. In other words, 67.3% of organizational commitment is explained by the symptoms of describing leader behaviors. It is seen that demographic characteristics such as gender, age and education, occupational title, average working time per day are effective on the scales.

Key words: Covid-19 Pandemic, Leadership, Organizational Leadership, Organizational Commitment

Presentation Language: Turkish

[1] Biruni University/ Health Care Management Department /Turkey/ naydintug@biruni.edu.tr

[2] Biruni University / Health Care Management Department / Turkey / tsaritas@biruni.edu.tr

An Assessment on Reinforcing Effect of Medicalization of Covid-19 Pandemic

Muzaffer AKDOĞAN¹

Aylin GÜNAY ATALP²

ABSTRACT

Problem of Research: Medicalization is increasingly seen in the peoples of the world in the Covid-19 pandemic process. While people's lives are undergoing restructuring on the axis of medicine, the recommendations of medical authorities in many areas of life are taken into consideration. In addition to the medical jargon used in daily dialogues, it shows that medicine is more at the center of life, from surgical masks worn on the face to disinfectants.

Purpose of the Study: The aim of this study is to evaluate the effects of increased medicalization due to the pandemic through the literature and current information.

Method: This study is based on a comprehensive academic and gray literature review. PubMed for academic peer-reviewed sources for the study, Google Scholar, ULAKBİM (Turkey Academic Network and Information Center) and ReliefWeb were investigated and a Google research for gray literature was performed. Online studies published in different languages were examined. Search terms include keywords: Pandemic, Covid-19, Medicalization, Social Control

Findings: With the pandemic, societies' understanding of medicine is now in a different place outside of diseases. This position places medicine at the center of human life. It is seen that medical concepts such as viral, antibody, intubation, immune system and symptoms that we hear from the mouth of physicians in the pre-pandemic period are frequently used in daily life. Medicalization of daily life at this level means that the role of health services increases more. This medicalized state will inevitably have profound consequences for our lives.

Key words: Pandemic, Covid-19, Medicalization, Social Control

Presentation Language: Turkish

¹ University of Health Sciences/ Health Administration Program [/Turkey/ muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr](mailto:muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr)

² University of Health Sciences/ Health Administration Program [/Turkey/ gunay.aylin@gmail.com](mailto:gunay.aylin@gmail.com)

The Rise of Global Public Private Partnerships in the COVID-19 Pandemic

Muzaffer AKDOĞAN¹, Murat AYYILDIZ²

ABSTRACT

Problem of Research: The nature of the current COVID - 19 pandemic has revealed the need for multi-stakeholder, sectoral and layered joint action on a global scale. This need has brought many challenges to global health governance.

Purpose of the Study: The aim of the study is to examine the role of global public-private partnerships (GPPP) in responding to global public health emergencies such as the pandemic and to highlight the ongoing transformation of global health governance.

Method: In the first part of this research article, the development process of global health governance and the pre-pandemic situation of GPPPs are outlined with the literature review. In the second part of the study, the role of GPPPs during the COVID-19 pandemic was examined through publications and reports of national and international organizations.

Results: In order to create a fast and effective response to the COVID-19 pandemic on a global scale, the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator has been created by international organizations and many GPPPs. ACT Accelerator carries out its activities in four main fields: Enabling the needy nations to have fair and timely access to testing, treatment, vaccination tools, and strengthening their health systems.

Conclusion: From this point of view, in line with the change and transformation that occurred in the last 30 years in global health governance during the COVID-19 pandemic process; It has been observed that the effects of GPPPs have increased and this effect is expected to continue increasingly. It is predicted that the COVID-19 pandemic will accelerate the transformation process by highlighting the weak areas in global health governance.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Global Health Policy, Global Health Governance, Global Public Private Partnerships.

Presentation Language: Turkish

¹Asst. Prof. Dr., University of Health Sciences (Turkey), Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, muzaffer.akdogan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9999-0969

²PhD Student, University of Health Sciences (Turkey), Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, muratayyildiz@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8689-6965

Use of Social Media in Covid-19 Crisis Communication: A Public and Private Health Institutions Instagram Sharing Analysis

Buse METE¹, İsmail ŞİMŞİR²

ABSTRACT

Problem of Research: The Covid-19 epidemic, which has spread rapidly all over the world, has caused paradigms in many areas to change and develop. One of these areas is the healthcare sector. The most important of the effects of the epidemic is experiencing a crisis period full of uncertainties. Especially in this process, various restrictions, prohibitions, etc. It has prompted both institutions and the society to use different methods and strategies in terms of communication opportunities. In this context, digital channels such as social media have started to be used extensively in the process of managing the moment of crisis. For this reason, it is important to examine how health institutions use social media accounts for crisis communication during the Covid-19 outbreak.

Purpose of the Study: The main purpose of this study is to reveal whether the public and private health institutions used social media effectively during the crisis period during the Covid-19 epidemic and what kind of content they shared in the context of crisis communication.

Method: In order to evaluate the research questions, a total of 216 shares of the epidemic covering the dates 11.03.2020-15.06.2020 of the official Instagram accounts of Medicalpark Health Group and Ankara City Hospital were examined. The posts were coded in accordance with the content analysis method according to the coding guide created by the researchers by examining the relevant literature. Percentage and frequency analyzes were made by transferring the relevant data from the excel office program to SPSS 22.

Results: 60.2% of a total of 216 posts were shared visually. 51.4% of the posts are about Covid-19. 65.8% of the posts on Covid-19 cover restrictions / precautions, 82% of them to provide public trust and protect corporate reputation, and 27% to support employees.

Conclusion: The sharing of public and private health institutions on measures/restrictions in the epidemic crisis reveals that they are aware of their responsibilities in public health. There are differences in some of the contents of institutions whose shares are examined in crisis communication of Covid-19 outbreak. In context of crisis management, public health institution shared more actively in order to show its support to health workers and to cooperate with other institutions and individuals. It is seen that private health group focuses on informing about alternatives and services that facilitate access to health services it offers.

Keywords: Covid-19 Outbreak, Health Institutions, Crisis, Communication, Social Media

Presentation Language: Turkish

¹Arş. Gör., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busemete@subu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5440-9723

²Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ismailsimsir@subu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7460-9634

The Relationship Between the Psychological Distress and Hopelessness in Healthcare Workers During Covid-19 Epidemic

Nursel AYDINTUĞ MYRVANG¹

Gülşah PEHLİVAN²

ABSTRACT

The aim of the Study: The COVID-19 epidemic, which is spreading rapidly around the world, and the resulting death rates, leave us with an unprecedented public health problem. With the COVID-19 epidemic affecting the world by 2020, has led the World Health Organization and Health Authorities to take many prohibitions, restrictions and measures aimed at reducing the rate of spreading. The pandemic situation confronting us, the measures taken and the traumatic events that have unfolded, have caused physical and psychological effects on individuals. Healthcare workers are among the individuals most affected during the pandemic period. COVID-19, which is thought to last for a long time, causes physical and emotional disorders in healthcare workers, along with high health care demands. The concepts of psychological distress and hopelessness are thought to be the leading to emotional disorders in healthcare workers. For this reason, it is necessary to determine the relationship between psychological distress and hopelessness in healthcare workers during the COVID-19 period and to determine whether psychological distress has an effect on hopelessness.

Purpose of the Study: To determine the relationship between psychological distress and hopelessness seen in healthcare workers during the Covid-19 period and to determine whether psychological distress has an effect on hopelessness.

Method: This study, conducted at various hospitals in the city of Istanbul, is a descriptive study. The data obtained for the study were obtained from a questionnaire using a "Psychological Distress Scale" and a "Hopelessness Scale". The universe of this research consists of employees working in different hospitals in Istanbul at different positions. The sample of the study is composed of 198 institution personnel. The data were analysed with the SPSS 24.0 package program.

Results: When the gender distribution of the participants is examined, 73.7% are women and 27.3% are men. 16.2% of the participants are doctors, 57.1% are nurses and 26.8% are health technicians. The Cronbach Alpha value of the Psychological Distress Scale is 0.81, and the Hopelessness Scale is 0.84. These results indicate that the scales are reliable. The psychological distress perception average of the participants is between ($\bar{x} = 3.21$) and "I am indecisive" on the scale. With an average of Perception of Hopelessness ($\bar{x} = 11.35$), it is seen that there is "Moderate Hopelessness". As a result of the correlation analysis, a positive and high level ($r = 0.815$ ** $p < 0.01$) relationship was found between Psychological Distress and Hopelessness in the same direction. According to these results, as the perception of psychological distress of healthcare workers increases, their level of hopelessness increases, and as their perception of psychological distress decreases, their hopelessness decreases.

Keywords: Covid-19 Outbreak, Psychological Distress, Health, Hopelessness

Presentation Language: Turkish

[1] Biruni University/Health Management Department/Turkey/naydintug@biruni.edu.tr

[2] Biruni University/Health Management Department/Turkey/170510005@st.biruni.edu.tr

The Effect of Job Satisfaction on Intention to Quit in The Covid-19 Pandemic Process, a Research on Physiotherapists

Fahrettin KAYA¹

ABSTRACT

Problem of the Research: Health managers have increased the service capacity of priority branches such as emergency health services and intensive care in order to combat the intense patient demand and epidemic caused by the Covid-19 Pandemic, which affects the whole world. On the other hand, physiotherapists working in these units by minimizing health services that do not have a direct function in combating pandemics, such as physiotherapy, have been assigned to the radiation or pandemic combat units. In addition, the fact that some physically disabled people who receive treatment in Special Education and Rehabilitation centers, where most of the physiotherapists are employed, do not go to treatment due to fears and anxieties arising from the pandemic are important factors that negatively affect physiotherapists during the pandemic process.

Purpose of the study: The purpose of this study is to determine the effects of the changes experienced by physiotherapy employees regarding their work patterns during the pandemic process on their job satisfaction and intention to quit.

Method: Research data were obtained by using the Minnesota Job Satisfaction and the Intention to Leave Scales and an online survey. 146 Physiotherapists were included in the research sample. The reliability and validity of the research scales are in accordance with scientific criteria. Analyzes of the obtained data were made with the SPSS program.

Findings and Conclusion: According to the research results; A strong inverse relationship was found between the job satisfaction of the physiotherapists and their intention to quit. As the job satisfaction of the physiotherapists increases, their intention to quit strongly decreases. It was found that physiotherapists working in Special Education Centers had more intention to quit than those working in hospitals. It has been observed that the institution where the physiotherapists work, their gender and professional experience do not affect their job satisfaction and intention to quit. It is recommended to increase the job satisfaction of physiotherapists in order to ensure continuity in their work.

Keywords: Covid 19, Physiotherapist, Job satisfaction, intention to quit

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University / Department of Health Services Management / Turkey / fztzahrettin@yahoo.com

Health Literacy in the Days of Covid-19

Simge İPEK¹, Seda AKDENİZ², Sinem ÖZTÜRK³

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 disease spread all over the world shortly after its emergence and became a global pandemic. This pandemic, which has affected the world, has shown how important health literacy is. During the pandemic period, the level of health literacy revealed the problem of the research in order for individuals to take their own precautions, to have vaccination awareness, and to protect and increase public health.

Purpose of the Study: The study aims to determine the importance of health literacy in promoting public health and to evaluate individuals' health-related conscious behaviors in indispensable situations such as pandemics.

Method: The research was conducted as a literature review.

Findings: In the days of the Covid-19 pandemic, it has been observed that the health literacy level of individuals is very important in order to protect the health of the society and to implement the measures taken by the authorized units. However, digital health literacy has also become widespread. Digital health literacy has also brought about the concept of infodemia. Along with this concept, false information flow, anti-vaccination, etc. It is seen that such situations are also on the agenda. Preventing this situation is an important point in order not to negatively affect the health literacy of individuals. It is very important for individuals to filter this misinformation through their own information filter and to raise their level of health literacy. Fulfilling the responsibilities of individuals during this pandemic period will both help reduce the impact of the epidemic and play an important role in alleviating the burden of healthcare professionals in this period.

Keywords: Covid 19, pandemic, health, health literacy, information

Presentation Language: Turkish

¹Uskudar University/Healthcare Management/ simgeipeek@gmail.com

²Uskudar University/Healthcare Management/ sedaakdeniz@gmail.com

³Uskudar University/Healthcare Management/ siinemozturk@gmail.com

Acute appendicitis management in the Covid 19 pandemic period and pre-pandemic period

Murat YILDIRIM¹

ABSTRACT

Problem of Research: During the coronavirus disease 2019 (Covid 19) outbreak, quarantine and home stay orders led to the progression and late diagnosis of many diseases. However, there are concerns that patients do not seek necessary health services during this disaster period.

Purpose of the Study: Between one year from the start of the Covid 19 outbreak and the previous year, to report the results and management of patients operated on for acute appendicitis.

Method: Appendectomies performed between 01.03.2019 - 01.03.2020 and appendectomies performed between 02.03.2020 and 01.03.2021 were examined retrospectively.

Results: 179 patients were included in the study. Four patients were treated with intravenous antibiotics during the pandemic period and one patient during the pre-pandemic period, not operated. 109 patients (Group P) were operated during the pandemic period and 65 patients (Group PP) in the pre-pandemic period. While 22.2% (n = 20) of the patients in Group P were operated by open method, 13.3% (n = 8) of the patients in Group PP were operated by open method. Average length of hospital stay in Group P was longer (1.2 vs 1.9 days), but there was no statistical difference. The number of perforation and complicated appendicitis in Group P was statistically significantly higher than the other group (p = 0.02).

Conclusion: The number of perforation and complicated patients increased due to late admission to the hospital during the Covid 19 outbreak. This situation led to the need for intensive care in the postoperative period. During the pandemic period, which was already a troubling period, acute appendicitis treatment became more difficult.

Keywords: Coronavirus disease 2019 (COVID-19); Appendectomy; complications

Presentation Language: Turkish

¹Dr. Öğr. Üyesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, dryildirim40@yahoo.com, Orcid: 0000-0003-2682-8570

Oturum 16. Digital oturum

Sunum Günü 21 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Aynur TORAMAN

Sunum Saati 15.50-17.20

Investigation of Turkish Society's Awareness of Healthy Life in the Covid 19 Process

Elif ÖZER¹

Hilal DEMIRHAN²

Deniz GÜNEŞ³

Necla YILMAZ⁴

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 is an infectious disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which first appeared in Wuhan, China and spread rapidly around the world. This virus was named Covid-19 by the World Health Organization (WHO) and declared a pandemic. In this challenging pandemic period, more attention has been paid to health and the importance of healthy life has emerged.

Purpose of the Study: In this study, the process of Covidien-19 individuals residing in Turkey aimed to determine the level of awareness of healthy life.

Method: The participants of the study consisted of 1457 individuals residing in Turkey. A questionnaire including demographic information and Healthy Life Awareness Scale was applied to the participants.

Findings: Among the health awareness sub-dimensions, it was observed that the dimension of change was the highest ($4,467 \pm 0,542$) and the dimension of nutrition ($3,590 \pm 1,063$) the lowest. According to the results of the correlation analysis, positive significant relationships were found between the health awareness sub-dimensions. Significant differences were found between the groups in the variables of gender, age, marital status, education, income, occupation, smoking and having covid-19.

Key words: Covid-19, Healthy Life, Awareness

Presentation Language: Turkish

[1] Süleyman Demirel University/Healthy Care Management Department/Turkey/ elif.ozler94@hotmail.com

[2] Hitit University/ Healthy Care Management Department/Turkey/ hilaldemirhan@hitit.edu.tr

[3] Ordu University/ Healthy Care Management Department /Turkey/ denizgunes@odu.edu.tr

[4] Süleyman Demirel University/ Healthy Care Management Department/ Turkey/ neclabardak@sdu.edu.tr

Oturum 16. Digital oturum

Sunum Günü 21 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Aynur TORAMAN

Sunum Saati 15.50-17.20

A Study of Referral Rates in Pre and Peri Pandemic Period

Hasan GİRAY ANKARA¹

Semih BAŞ²

ABSTRACT

Problem of Research: It has been widely suggested that the spread of the coronavirus is dramatically high in health institutions and organizations. Hence, individuals tend to postpone their health demands to protect themselves from the spread of the virus. However, such postponement may lead serious health problems as well as increases in referral rates to tertiary healthcare institutions.

Purpose of the Study: This study aims to analyse referral rates in pre- and peri-pandemic period. By doing this, the study aims to understand the effects of postponement of health demands on the severity of the diseases.

Method: The data used in the study were taken from Siverek State Hospital. The data covers the period between 01.03.2019 - 08.02.2021. Frequency and percentage analyses were used to compare the referral rates and to understand the effects of health demand postponement.

Findings: The findings suggest that the referral rates were the highest for emergency services in the pre-pandemic period. However, the referral rates are shifted from emergency services to cardiac and pediatric services in the peri-pandemic period. In other saying, over 75% of the referred patients was referred from emergency services to emergency services in the pre-pandemic period while the referred patients are referred from emergency services not only to emergency services (%16) but also to cardiac (%20) and pediatric services (%16) in the peri-pandemic period.

Key words: Referral Rates, Covid-19, Pre-Pandemic Period, Peri-Pandemic Period

Presentation Language: Turkish

[1] Istanbul University Health Sciences / Health Care Administration / Turkey / hg.ankara@sbu.edu.tr

[2] Bilecik Sheikh Edebalı University / Medical Documentation and Secretarial Program / Turkey / semih.bas@bilecik.edu.tr

Oturum 16. Digital oturum

Sunum Günü 21 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Aynur TORAMAN

Sunum Saati 15.50-17.20

The Experiences of Neurosurgeons in the Follow-up and Treatment Process in the Covid-19 Pandemic

Tansu GÜRSOY¹

ABSTRACT

Problem of Research: Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2) is a new human corona virus that spreads very rapidly around the world and causes the Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) pandemic. In order to combat this epidemic, neurosurgery clinics and the working order of neurosurgery doctors had to be reorganized according to changes in the health system. In the pandemic process, neurosurgery specialists also worked in the follow-up treatment of Covid-19 patients, sometimes as an assistant to infectious diseases and pulmonologists, sometimes as a primary. They played an active role in treatment and follow-up, although they were beyond their expertise.

Purpose of the Study: In our study, we aimed to highlight the achievements of neurosurgery experts who have taken an active role in pandemic management since the beginning of the Covid-19 pandemic in Turkey.

Method: The phenomenological approach has been used to conduct this qualitative study. The study was conducted on twenty-six neurosurgeons working in public hospitals. They participated in semi-structured phone calls between 15 -30 March, 2021. Face-to-face technique is not used due to transmission risk. Interviews were audiotaped, transcribed, and analyzed using a standard content analysis framework.

Findings: From the beginning of the pandemic; Neurosurgeons had to work in the initial diagnosis, follow-up and treatment management of the patients in the service and intensive care unit. Although it was a subject outside of their field of specialization they managed the process only with infectious diseases training and general medical knowledge during medical training. In the continuation of the process, they managed to overcome the difficulties brought by the pandemic by actively scanning the literature, sharing information with branches such as infectious diseases and pulmonology.

Results: According to the research, 80% of neurosurgeons work in covid clinics. 92% of working neurosurgeons stated that they did not consider themselves adequate at the beginning of the pandemic. 88% stated that they read the literature on covid 19 after they started working. 96% of them stated that their knowledge and experience increased in the period when the survey was conducted compared to the onset of the pandemic. 84% of them stated that basic medical education, which includes situations such as pandemics, should be in rotation in their specialty education.

In our opinion, we believe that infectious diseases rotation should be included in the Neurosurgery assistant training curriculum.

Key words: Covid-19, Neurosurgery Specialization Training, Pandemic

Presentation Language: Turkish

[1] T.C. Ministry of Health Başakşehir Çam and Sakura City Hospital/ Neurosurgery Department/ Turkey/ tangurs@hotmail.com

Oturum 16. Digital oturum

Sunum Günü 21 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Aynur TORAMAN

Sunum Saati 15.50-17.20

Evaluation of Health Management Students' Perceptions of Covid-19 Pandemic

Fuat KORKMAZER¹

ABSTRACT

Problem of Research: If an epidemic caused by a new and different virus is easily transmitted from person to person, the World Health Organization (WHO) evaluates this situation and decides whether the disease is a pandemic. A pandemic is in question if the disease-causing virus causes a disease that is seen for the first time, spreads from person to person, causes a risky disease, and the factor causing the disease can spread continuously and easily. Covid-19, which shook the whole world and changed the world order in a short time, is the main agenda and continues to be up to date.

In the fight against epidemics, states have a responsibility on a macro scale and all individuals on a micro scale. It is of great importance that individuals do not experience psychological depression and take general and personal precautions. People who maintain their psychological well-being in the fight against the epidemic are those who have a positive perception of epidemic and disease in general. Students are one of the groups most affected by the measures taken under Covid-19. Suddenly, when schools entered the holiday process and distance education activities started, the students met a very different process.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to determine the knowledge, attitudes and behaviors of students studying in the health management department about Covid-19.

Method: The Attitude Scale of Students Receiving Health Education Towards the Covid-19 Outbreak was used in the study. The scale consists of 20 items and 5 sub-dimensions. The Cronbach Alpha value for the reliability of the scale was calculated as 0.824. It was observed that the reliability of the research scale was quite high. The research sample consists of 136 students who study at the health management department of a public university and agreed to participate in the study.

Results: The majority of the participants (68.4%) are women, while the lower level of participation (31.6%) is men. While the highest participation rate was 37.5%, the first graders were followed by the second grade students with 27.9%. In the study, the average score obtained by the participants was found to be 2.91 ± 0.64 . In addition, it was determined that students' perception of Attitude towards the Covid-19 Outbreak differs according to their socio-demographic characteristics.

Conclusion: It is thought that it will be beneficial to increase such studies, to apply them to students of different departments and to apply them in the Turkish sample.

Keywords: Pandemic, Covid-19 Pandemic, Students, Health Care Management, Perceptions

Presentation Language: Turkish

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, f.korkmazer@alparslan.edu.tr, Orcid: 0000-0002-2734-7309

Quality Studies in Health in Pandemic

Nida ERÇOBAN¹

Aynur TORAMAN²

ABSTRACT

Problem of Research: The Covid-19 pandemic, which has affected the whole world, has seriously affected and continues to affect all areas, especially in the field of health. It is the problem of the research to determine what kind of changes occur in practices within the scope of Health Quality Standards (SKS) in the health service delivery process.

Purpose of the Study: It was aimed to determine and evaluate the changes in field practices and the measures taken for the safety of employees during the Covid-19 pandemic process of the Department of Health, Quality in Health, Accreditation and Employee Rights of the Ministry of Health.

Method: The Ministry of Health, Department of Health Quality, Accreditation and Employee Rights published informative messages on the official website and the Corporate Quality System about the work carried out during the Covid-19 outbreak. In this study, the notifications published on these platforms were examined and a compilation study was conducted.

Findings: The first thing that draws attention in the notifications is the provision of personal protective equipment (mask, hand disinfectant, visor, glasses) in terms of employee safety. Later, the reorganization of the working hours of the employees and a flexible working program was created. During the dining hall process, the meal times of the staff and the seating arrangement of the cafeteria were planned. Awareness trainings on the use of personal protective equipment were organized for personnel during the Covid-19 service operation process. Code implementation has started to be implemented effectively at hospital entrances. Fever was measured at each patient admission. The rules that should be followed by the staff during the process of eating and drinking tea and coffee were explained. Assessments, committee meetings, patient satisfaction surveys and quality studies on quality indicators in health were postponed.

With Covid-19, many applications have changed due to the official notification of the Ministry of Health during the pandemic process. The Ministry of Health had to suspend the quality assessment process of all hospitals in the country. With the sharing of SKS Hospital Set Version-6 with the field, awareness training for the new guide done online by the Ministry. Training and congresses planned to be held face to face have been postponed. With the Covid-19 pandemic economic, many habits had change.

Key words: Covid-19 Pandemi, Anxiety, Depression, Intention to Go to the Hospital, Society

Presentation Language: Turkish

[1] Burdur Public Hospital / Quality Management Unit / Turkey/ nercoban@hotmail.com

[2] Süleyman Demirel University / Faculty of Economics And Administrative Sciences / Turkey / atoraman@yahoo.com

| | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 16. Digital oturum | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Aynur TORAMAN | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

Microbiology Laboratories During the COVID-19 Pandemic

Mustafa Kerem ÇALGIN¹

ABSTRACT

Problem of Research: Medical microbiologists are people who analyze laboratory risks and rates and take the necessary precautions. In addition, they are physicians who perform microbiological diagnosis of diseases caused by microorganisms using different laboratory methods in various clinical samples. With the pandemic, changes have occurred in the functioning of microbiology laboratories and the working conditions of medical microbiology specialists in our country.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to show the changes in working conditions of medical microbiologists during the COVID-19 pandemic.

Method: Positive bacterial culture results obtained from a variety of clinical samples and ELISA results sent to Ordu University, Education and Research Hospital microbiology laboratory from several units between March 2019 and March 2021 were assessed. Results were divided into two groups according to date, each group being 12 months.

Results: Compared to 2019, there was a decrease in the total number of cultures and ELISA tests in 2020. Only an increase in blood cultures was observed. This was thought to be due to the increasing number of COVID-19 patients in intensive care units.

Conclusion: Although workloads seem to be reduced, starting from the first days of the pandemic, medical microbiologists volunteered to study COVID-19 diagnostic tests. They planned, implemented and managed the personnel, equipment, devices, environmental conditions, sampling, testing and reporting processes required to perform this test, which was not included in the current laboratory routine. At the beginning of the pandemic, the "COVID 19 PCR authorized laboratory network" was established by medical microbiology experts, under the organization of the Ministry of Health. This was not included in the existing laboratory infrastructure and involved rapid organization to identify the agent 7/24. The required increase in the number of PCR tests was achieved in this way. In addition to all these, microbiologists continued to provide routine laboratory services and also participated in COVID swab collection, pandemic outpatient clinics and services.

Keywords: Covid-19 Pandemic, microbiology, PCR, laboratory.

Presentation Language: English

¹ Doç. Dr., Ordu University Faculty of Medicine, mkkalgin@gmail.com Orcid: 0000-0003-4236-6177

Oturum 16. Dijital Oturum: Covid-19

Sunum Günü 21 Mayıs 2021

Oturum Başkanı Dr. Aynur Toraman

Sunum Saati 15:50-17:20

Financial Structure of Private Hospitals and A Sample Private Hospital Analysis

Özlem ÖZTÜRK¹
Prof. Dr. Sedat BOSTAN²

ABSTRACT

Problem of Research: It is natural for private hospitals to pursue profit as a capital company. When the income and expense tables of private hospitals are analyzed, the share of fixed expenses in general expenses is quite high and they are expenses that cannot be restricted. However, it is more difficult for them to increase their income and turnover due to changing environmental conditions, market conditions and demand fluctuations. Making financial analysis in private hospitals is very important for the continuity and sustainability of the business.

Purpose of the Study: The aim of this study is to understand the financial structures of private hospitals, which are the most important pillar of health expenditures in the recent period when the health economy has become more meaningful, and to examine the financial analysis of a private hospital for this purpose.

Method: In the study, the basic financial statements of the year 2018-2019 were analyzed by obtaining permission from the hospital management of a private hospital with a bed capacity of 200 in Ordu. Items that are in a meaningful relationship in their financial statements are compared and interpreted using the ratio analysis method. The headings of the income items in the income statements and the expense titles such as medicine, material, rent and personnel included in the SGK, OSS, Foreign Patient and Current income sources and expense items were analyzed and profitability conditions were revealed. The ratio analysis of income and expense items is interpreted by making comparisons.

Findings: When the financial statements of private hospitals are examined, it is concluded that fixed expenses are very high, and personnel and physician expenses constitute the highest rate among fixed expenses. Resources that will increase income can be limited due to SSI agreements and are heavily affected by environmental conditions. For these reasons, private hospitals work with low profit margins. It is extremely important for private hospital managers to analyze the financial data of the enterprise, to ensure the sustainability of the enterprise, to provide information flow to the internal and external environment of the enterprise, to maximize profit and to make medium / long term strategic plans.

Key words: health services, health economics, private hospitals, financial statement of private hospitals

Presentation Language: Turkish

[1] Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ ozlemozturk@odu.edu.tr

[1] Ordu University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ sbostan29@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 16. Digital oturum | Sunum Günü | 21 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Aynur TORAMAN | Sunum Saati | 15.50-17.20 |

Infodemia: Evaluation of Fake News About Covid-19 Vaccines

Muazez DEMİR¹

Şerife ÇALIŞKAN SÖYLEMEZ²

ABSTRACT

Problem of Research: Vaccines are the most effective weapon that can heal people's health during the pandemic process. However, in the Covid-19 period, fake news spread just like a virus. With the pandemic, the number of fake news that worries people about the vaccine and causes in people anti-vaccination has increased. Especially in social media and on the internet, a lot of content that encourages anti-vaccine has circulated. With this study, "Is opposition to vaccines covered in fake news about Corona vaccine?", "If there is anti-vaccination, in what dimensions is it considered??" answers to questions will be sought.

Purpose of the Study: The World Health Organization has defined the misinformation epidemic as "infodemia". It drew attention to the struggle with this situation. Verification platforms that combat fake news have played an active role in this process. Within the scope of combating the epidemic of misinformation, this study aimed to evaluate the vaccine-related contents confirmed by the verification sites in the context of anti-vaccination.

Method: Data of this study were collected through Teyit.org verification platform which operates in Turkey. Within the scope of the research, that analyzes between 11.03.2020-23.03.2021 were evaluated. News and analyzes were determined using key concepts of "Corona vaccine", "Covid 19 vaccine", "Vaccine". Collected data were analyzed through Excel. The data obtained were categorized. Then the data set was subjected to discourse analysis.

Findings and Conclusion: As a result of the analysis, it was determined that there were 58 fake news about the vaccine. It has been determined that 34 of these news are capable of creating fear and anti-vaccination in people. Considering the spread period in which fake news, which could create fear and anti-vaccination, it was seen that it was mostly in December (16).

When looking at the number of interactions of fake news included in the study, the "claim that microchips will be placed in people with the Covid-19 vaccine" has been received 715.512 interactions and proved to be false news. Similarly, "Italian doctor Roberto Petrella claims about Covid-19 tests and vaccine" has been received 40,234 interactions and proved to be false news.

Key words: Covid 19 Vaccine, Anti-vaccination, News

Presentation Language: Turkish

[1] Süleyman Demirel University/ Healty Care Management Departmant/Turkey/ muazedemir00@gmail.com

[2] Süleyman Demirel University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ serifecaliskan33@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Violence Against Emergency Health Services Workers: An Application in Konya 112 Emergency Health Services

Merve DURMUŞ¹

Şerife Didem KAYA²

ABSTRACT

Problem of Research: 112 emergency health services workers, whose job is to eliminate, stop or interfere with the threats that threaten human life, are those who are exposed to violence. Violence rates are low due to the violence events which are not report by victims of violence. In addition, when violence is questioned, it is seen that individuals perceive the concept of violence only as physical violence.

Purpose of the Study: With this study, the violence rates of 341 workers in Konya 112 Emergency Health Services, frequency of violence, type of violence, violence from who, when, where seen are researched. Informed consent was obtained from the participants.

Method: Considering the 2018 data of Konya Provincial Health Directorate, 1082 personnel serve in 112 emergency health care units. The sample of the study was calculated as 284 people at 95% confidence level and 341 people were selected by simple random sampling method.

Findings: When the findings of violence against emergency health care workers are examined, 55,4% of the participants are women, 58,4% of participants are associate degree graduates, 66,9% of participants are emergency medical technicians, 80,2% of the participants were exposed to physical violence, 80,2% had been subjected to verbal violence, 0,6% had been subjected to sexual violence, and 73,5% had been subjected to psychological violence.

Key words: Health workers, health care, emergency health services workers, health violence, violence.

Presentation Language: Turkish

[1] Necmettin Erbakan University/ Healty Care Management Departmant /Turkey/ mervearici42@gmail.com

[2] Necmettin Erbakan University/ Institute of Health Sciences / Turkey / didemimcetin@gmail.com

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

A study of willingness to vaccine among sociodemographic groups

Hasan Giray ANKARA¹
Hakan DEĞERLİ²
Havvana DEĞERLİ³
Taner ABİŞ⁴

ABSTRACT

Problem of Research: COVID-19 spread is striking since it has spread all over the world in a very short time. Widely applied vaccination is vital to prevent the spread. Vaccination applications against COVID-19 have started in Turkey as in other countries. Examining the attitudes towards vaccination is important to understand acceptance of COVID-19 vaccines.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to determine the decisions of the participants according to their demographic characteristics when the immunity period of the COVID-19 vaccine is 3 months and 12 months.

Method: A virtual questionnaire is applied to collect the data to understand the decisions of the participants. The participants at 18 years of age or older and those are living in Turkey are selected according to snowball sampling method. The questionnaire asks the demographics and the statements upon the decisions of the vaccine according to the duration of immunity.

Findings: Findings indicate that almost 60% of the participant's desires to be vaccinated if the immunity lasts in 12 months. On the other hand, almost 90% of the participants refuses to be vaccinated if the immunity lasts in 2 months. The youngest age group, the highest educational group, public sector employees, the individuals with vulnerabilities like chronic diseases, the individuals living in urban and the individuals in highest income group have higher intention to accept vaccination if the immunity period is 12 months. In contrast almost all socio-demographic groups refuse vaccination if the immunity period is 2 months.

Key words: Covid-19, Turkey, Vaccine, Willingness to Vaccinate, Sociodemographics

Presentation Language: Turkish

[1] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/
hg.ankara@sbu.edu.tr

[2] Bilecik Şeyh Edebali University/Vocational School of Health Services/Bilecik, Turkey/
hakan.degerli@bilecik.edu.tr

[3] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/
hhavvanadegerli@gmail.com

[4] Altınbaş University/ Vocational School of Health Services/ Istanbul, Turkey/ taner.abis@altinbas.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Inactive SARS-COV-2 vaccine adverse effects in healthcare workers

Esen SAYIN GÜLENSOY¹, Aycan YÜKSEL², Nalan OGAN³, Aslıhan ALHAN⁴, Evrim Eylem AKPINAR⁵

ABSTRACT

Problem of Research: Covid-19 is a contagious viral infection with serious complications. Since a proven treatment for such a disease with high mortality has not yet been found, vaccination studies are important for preventive measures and rapid herd immunity. In a period when the whole world urgently needs vaccines, objective scientific data on the safety of the vaccine are necessary.

Purpose of the Study: It is aimed to evaluate the early side effects of the inactive Covid-19 vaccine (CoronaVac) in today's conditions where Covid-19 vaccine studies continue.

Methods: After the Sars-Cov-2 vaccine (CoronaVac) was administered to the employees of Ufuk University Faculty of Medicine, the adverse effects they encountered in the early period were requested. 173 participants over the age of 18 completed a survey.

Findings: When systemic and local adverse effects seen in the first week after vaccination are reported, most of the adverse effects observed were mild adverse effects. Anaphylaxis with dyspnea and syncope developed in only one participant after vaccination.

Conclusion: No serious adverse effects of the Sars-Cov-2 vaccine, whose Phase I / II studies have been published, have been reported. In our study where we evaluated early adverse effects with a limited number of participants, we did not find any serious adverse effects in healthcare workers. Anaphylaxis with dyspnea and syncope was observed in 1 participant that recovered. There is an ongoing need for studies on effect, adverse effects, and efficacy of the Inactive Sars-Cov-2 vaccine as Phase III results have not been published yet.

Keywords: Covid-19, inactive vaccine, adverse effect, vaccination, safety

Presentation Language: Turkish

1. Ufuk University Chest Disease Department/esen_sayin@hotmail.com/0000-0002-0154-7775
2. Ufuk University Chest Disease Department/aycnakbas@hotmail.com/0000-0003-1221-3620
3. Ufuk University Chest Disease Department/nalanogan@gmail.com/0000-0001-5232-3803
4. Ufuk University Statistic Department/aslihanalhan@gmail.com/0000-0003-3945-9073
5. Ufuk University Chest Disease Department/drevrimeylem@gmail.com/ 0000-0001-9040-9309

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Distributions of COVID-19 Vaccine Decision in Turkey

Hasan Giray ANKARA¹

Havvana DEĞERLİ²

Hakan DEĞERLİ³

ABSTRACT

Problem of Research: The COVID-19 outbreak has spread to the world with millions of infected patients and hundreds of thousands of deaths so far. Since vaccination is one of the most effective measures against infectious diseases, an effective vaccine is crucial to control the COVID-19 pandemic.

Purpose of the Study: Addressing the distributions of COVID-19 vaccine decision may contribute to increase the uptake of the global vaccination program to tackle future pandemics. Therefore, this study aims to identify the distributions of the vaccine decision in Turkey.

Method: We applied an online questionnaire to collect the data. The respondents, who are living in Turkey and at or older than 18 years of age, are selected according to snowball sampling. The questionnaire applied consists of the demographic items of the participants and their statements regarding vaccination decisions.

Findings: The findings indicate that almost half of the participants has not decided about vaccination yet. The findings for the individuals who gave a decision about being vaccinated suggest different distributions upon demographics. Most of men, married individuals, more educated individuals, retired individuals, public employees and rural individuals desire to be vaccinated. In contrast, most of women, non-married individuals, less educated individuals, unemployed individuals, private sector employees and urban individuals refuse to be vaccinated.

Key words: Covid-19, Turkey, Vaccination, Vaccination Decision, Demographics

Presentation Language: Turkish

[1] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/
hg.ankara@sbu.edu.tr

[2] The University of Health Sciences/ Department of Health Management/ Istanbul, Turkey/
hhavvanadegerli@gmail.com

[3] Bilecik Şeyh Edebali University/Vocational School of Health Services/Bilecik, Turkey/
hakan.degerli@bilecik.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Investigation of Vaccination in the Process of Pandemic: Case of Bayburt

Emre AKGÜN¹

Nihan POTAS²

ABSTRACT

Problem of Research: The vaccine is very important to eliminate the negative effects of the Covid-19 epidemic and ensure a return to normal life again. In recent years, increasing anti-vaccination has been raised again in the Covid-19 process. Therefore, in the Covid-19 pandemic, scientific research on vaccine opposition is thought to be important.

Purpose of the Study: The aim of this study is determination of individual's who aged 18 and over the levels of vaccine opposition in the Covid-19 era.

Method: This study conducted with 282 individuals. Research data collected via personal information form and "Scale of Vaccine Hesitancy". The Cronbach Alpha coefficient of the Scale of Vaccine Hesitancy recalculated and found as 0,811. In the analysis of the data; mean, standard deviation, t-test and multiple linear regression analysis were used.

Findings: The average score of Scale of Vaccine Hesitancy was "I partially agree" ($\bar{X}=2,70$). It was found that levels of vaccine opposition differ significantly according to gender, confidence in the Covid-19 statements of the Ministry of Health, fear of needles or drugs, and belief in negative vaccine and Drug News ($p<0,05$). Also, it has been shown that the independent variables explain 21% of the total variance of the participants' vaccine opposition levels ($R=,46$, $R^2=,21$ $p<0,05$). The most important independent variable explaining the vaccine opposition was the trust of the Ministry of Health, and the least important was the psychological impact of the Covid-19 outbreak.

Key words: Vaccine, Anti-vaccine, Covid-19

Presentation Language: Turkish

[1] Bayburt University/ Healty Care Management Department / Turkey / emreakgun@bayburt.edu.tr

[2] Ankara Hacı Bayram Veli University / Healty Care Management Department / Turkey / nihan.potas@hbv.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Evaluation of Vaccine Passport Application in The Context of Health Externality and Biopolitics

Elif KAYA

Nurşen KALELEİ

Atiye KÜÇÜKKÜTÜK

ABSTRACT

Problem: The Covid-19 pandemic has affected the whole world as of 2020. In this process, eyes turned to vaccination studies, and vaccines became the only hope for the end of the epidemic. The external nature of health can make itself felt more in diseases such as epidemics. At this point, it is seen that a widespread vaccination policy is accepted worldwide in order to control economic losses, to stop all other negative effects of the disease and to protect public health.

Purpose: It can be said that the sanctions, restrictions and quarantines announced and implemented by state institutions are within the discipline of biopower. Quarantines applied when the plague occurs and vaccination after smallpox are also related to the understanding of biopower in terms of intervention to the human body, the purpose of making the society healthier and as a result of creating a more productive society (Konak & Ertan, 2020). In this context, besides being a public health protection policy, the transformation of vaccination into a biopolitical control tool with the "indirect compulsory" sanction policies that came to the agenda with the Covid-19 epidemic and its effects on the freedom of individuals started to be discussed.

Method: In this study, it is aimed to make bureaucratic, diplomatic and biopolitical evaluations through vaccine passport applications. What is biopolitics, what are the control tools, is the vaccine passport a control tool, or is it a health diplomacy tool developed to protect and promote the health of humanity? In this study, the answer to the above questions will be discussed at theoretical level.

Findings and Results: The study is continues.

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 8. Dijital Oturum | Sunum Günü | 21.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Doç. Dr. Ş. Didem KAYA | Sunum Saati | 09.00-10.30 |

Poster Bildiriler

Our Preliminary Results of the Effectiveness of Tramadol Added to Bupivacaine in Caudal Analgesia in Circumcision Cases

Ebru ÇANAKÇI¹, Onur YALÇIN², Tuba ÇATAK³

ABSTRACT

Problem of the Study: Caudal analgesia is one of the most common regional anesthesia techniques used in pediatric patients. In this prospective, randomized and double-blind study in pediatric cases undergoing circumcision surgery

Purpose of the Study: We investigated the effects of bupivacaine 0.25% solution and 2 mg / kg bupivacaine 0.25% solution added to bupivacaine solution on hemodynamics, postoperative analgesia and sedation.

Method: The cases were randomly divided into two groups with 20 patients in each group. Half of the subjects (n = 20) had 0.25% bupivacaine 0.5 ml / kg (Group B), and the remaining half (n = 20) 0%. 25 bupivacaine was given 0.5 ml / kg and tramadol 2 mg / kg (Group BT). First the analgesic requirement times, postoperative analgesic requirement, heart rate, systolic, diastolic blood pressures, respiratory rates, side effects were recorded in the cases. Postoperative 0 hour (recovery room), 4th hour, 24th hour pain scores, FLACC pain scale were recorded.

Results: When the FLACC pain scores were compared in both groups, the duration of caudal block analgesia in the CT group was significantly longer (p <0.001). Postoperative nausea, vomiting were not observed in any of the cases. At 0 hour FLACC pain scores of Group B and Group CT were similar (p = 0.064). However, the 4th hour and 24th hour FLACC pain scores were quite low in Group CT (p <0.001).The 4th hour, 24th hour FLACC pain scores were very low in the group in which tramadol was added (Table 1).

Conclusions: Adding tramadol to bupivacaine solution for caudal analgesia prolongs the time to the first analgesic requirement without causing clinically significant changes in hemodynamics and sedation depth. It increases postoperative patient comfort.

Keywords: Caudal block, analgesia, circumcision, bupivacaine, tramadol

Presentation Language: Turkish

¹ Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

²Assistant Prof.Dr, Ordu University Faculty of Medicine,onuryalcin@hotmail.com.Orcid:0000-0001-9377-1039

³Dr,Ordu University Training and Research Hospital,dr.tubaa@hotmail.com Orcid:0000-0001-8370-0739

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Frequency of Acute Kidney Injury in Covid-19 Patients: A Retrospective Investigation in Intensive Care Cases

Ebru ÇANAKÇI¹, Ahmet KARATAŞ²

ABSTRACT

Problem of the Study: The fact that hospitalization of Covid-19 patients is mainly due to acute respiratory failure, caused physicians to focus on lung complications. However, extrapulmonary complications are increasingly observed. Current meta-analysis results indicate that incidence of acute kidney injury varies between 0.5% and 37% parallel to severity of Covid-19 disease.

Purpose of the Study: Our purpose in this study is to assess the cases developing acute kidney injury (AKI) and being followed-up in intensive care units due to Covid-19 pneumonia.

Method: Our research was conducted on cases followed-up in intensive care units between March 2020 and December 2020 as a retrospective observational study. Minor patients with end-stage kidney injury and history of renal transplant were excluded from the study. End stage kidney injury was defined according to KDIGO criteria. Patients diagnosed with Covid-19 were divided into 3 groups as mild, moderate and severe disease in order to evaluate the relationship between disease severity and AKI. World Health Organization (WHO) criteria were used in determining the severity of the disease.

Results: 17 (4,9%) of all Covid-19 cases developed AKI. Of these 17 cases, 12 (70,58) developed 1st stage acute kidney injury, 3 (17,64%) developed 2nd stage acute kidney injury and 2 (11,76%) developed 3rd stage acute kidney injury. The frequency of AKI in mild, moderate and severe Covid-19 cases are 3 (17,6%), 10 (58,8%), and 4 (23,5%), respectively. Acute kidney injury was found to develop in an average of 6 ± 9.3 days after the onset of symptoms. Covid-19 cases developing acute kidney injury were screened retrospectively to investigate the predisposing factors for the development of renal damage (Table 1).

Conclusions: In conclusion, development of Covid -19 related renal dysfunction was widely detected. Covid-19 cases should be carefully monitored in terms of renal functions as well as respiratory findings.

Keywords: Covid-19 Disease, Pandemi, Acute Kidney Injury, Severity Of Covid-19 Disease, Mortality

Presentation Language: Turkish

¹ Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

²Associated Prof.Dr, Ordu University Faculty of Medicine,karatas55@hotmail.com Orcid:0000-0001-9095-6054

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Burnout and Intention to Leave a Meta-Analysis of the Relationship Between in Turkey

Okan Anıl AYDIN¹

Mustafa Süheyl POZANTI²

Ayşegül KAPTANOĞLU³

ABSTRACT

Problem of Research: The problem of the study is to make a general summary of the studies that examine the relationship between burnout and intention to leave work performed in Turkey and to determine whether they affect each other both in the sector and in general.

Purpose of the Study: The aim of the study is to determine whether there is a relationship between the studies conducted in Turkey on burnout and the intention to leave work. The results of this study are important because it is seen as a deficiency in the field.

Method: 28 studies were found that examined the relationship between burnout and intention to leave work, and their analysis was conducted using the meta-analysis program Comprehensive Meta-Analysis v3. An in-depth literature review was conducted before the analysis was carried out, and studies that meet the established criteria were included in the analysis. The heterogeneity of the studies, statistical significance, impact size analyses and publication biases were examined during the analyses. In addition, subgroup analyses were performed to measure the difference between sectors.

Findings: First, the significance of the studies taken into the analysis was looked at and found to be statistically significant. Looking at their heterogeneity, the studies were determined to be heterogeneous, and the effect size was evaluated according to the random effects model. According to the results of the effect size analysis, a statistically significant and strong association was found between burnout and intention to leave work (E.S.= 0.610). It has been found that there is no publication bias in the study. Finally, no significant differences were found according to the difference analysis conducted according to the sectors in which the data sample was taken. But the bank sector (E.S.=0.671) had the highest impact, while the health sector (E.S.=0.567) had the lowest impact. Considering all the results, it was found that there is a strong effect between burnout and intention to leave work, that is, as burnout increases, the intention to leave work also increases.

Key words: Burnout, Intention to Leave, Meta-Analysis.

Presentation Language: Turkish

[1] Beykent University/ Healty Care Management Department /Turkey/ anilaydin@beykent.edu.tr

[2] Beykent University/ Healty Care Management Department /Turkey/ suheylpozanti@beykent.edu.tr

[3] Beykent University/ Healty Care Management Department /Turkey/ aysegulkaptanoglu@beykent.edu.tr

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Our Preliminary Results of Morphine Added to Bupivacaine at Labor Analgesia

Ebru ÇANAKÇI¹, Tuba ÇATAK²

ABSTRACT

Problem of the Study: The most important and first target of birth analgesia should be the safety of the mother and baby.

Purpose of the Study: Our aim in this study is to use analgesia epidural, epidural bupivacaine and a combination of bupivacaine and prilocaine in labor analgesia; and to compare the effects on analgesia quality and labor.

Method: Pregnant women with a single fetus of 36-42 weeks were included into study. As the bupivacaine group (= Group B, n = 20) and the other as Bupivacaine + Morphine group (= Group BM, n = 20). The pregnant women in Group B were given 0.25% Bupivacaine 10 cc volume (5 cc bupivacaine, 5 cc SF) was administered through the epidural catheter. The pregnant women in Group BM were given 0.25% Bupivacaine 5cc and adjuvant morphine at 10 mcg per cc. 10 cc volume (5 cc bupivacaine, 4 cc SF, 100 mcg morphine 1 cc) was administered through the epidural catheter. When the values were 4, it was planned to make 5-10 ml interval bolus from the epidural catheters. The VAS value recorded when the first and second bolus dose was given and was considered as the first and second VAS score recorded.

Results: The first VAS median value was obtained as 5 in both groups, but VAS values were lower in the bupivacaine + prilocaine group (p = 0.031). Although the second VRS and VAS median values were lower in the pure bupivacaine group, the output VRS and VAS values were even lower in the combined pilocaine + bupivacaine group (p = 0.025). Comparisons of quantitative data for the groups are presented in Table 1.

Conclusions: Bupivacaine + morphine combination may be a good choice in epidural analgesia due to its advantages such as rapid onset of analgesia and increased maternal comfort.

Keywords: Labor, analgesia, epidural analgesia, bupivacaine, morphine

Presentation Language: Turkish

¹ Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

²Dr,Ordu University Training and Research Hospital,dr.tubaa@hotmail.com Orcid:0000-0001-8370-0739

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Our Preliminary Results of Comparison of Unilateral Spinal Anesthesia and Combined Sciatic –Femoral Nerve Block in Total Knee Arthroplasties

Tuba ÇATAK, ¹Ebru ÇANAKÇI²

ABSTRACT

Problem of the Study: Protecting elderly patients from general anesthesia risks

Purpose of the Study: This prospective randomized controlled study was designed to compare the effects of unilateral spinal anesthesia combined with femoral-sciatic block methods on perioperative hemodynamic parameters and postoperative analgesia time in patients undergoing total knee prosthesis.

Method: FSB group was combined with 0.5% Bupivacaine and 2% prilocaine, and fentanyl was given at 5 mcg per cc. A volume of 20 cc was applied to the femoral nerve and 20 cc to the sciatic nerve in the same way. Combined sciatic-femoral nerve block (FSB) was performed with neurostimulator. Hemodynamic parameters were recorded every 10 minutes from the beginning to the end of the operation and the time of first postoperative analgesic administration was recorded.

Results: Intra-op 60th minute, 90th minute of the patients in Group FSB. Significant increase was found in the Mean Arterial Pressure (MAP) compared to Group USA (p = 0.04). In the cases of FSB group; The decrease in MAP values at 0, 5 and 10 minutes compared to the control MAP value was statistically significant (p = 0.031). In the cases in FSB group; The decrease in HR values at 0, 10, and 150 minutes compared to the previous measurement value was statistically significant (p = 0.023). The average sensory and motor block onset time in FSB group was found to be significantly higher than USA group (p <0.001). The average sensory and motor block onset time in FSB group was found to be significantly higher than USA group (p <0.001).

Conclusions: FSB block technique provided better hemodynamic control in the perioperative period and we found that the FSB block technique provided much more effective and longer-lasting analgesia in the postoperative period. Because of these superior properties, combined femoral-sciatic block may be a good alternative to spinal anesthesia in elderly patients with comorbidities.

Keywords: Total knee arthroplasty, unilateral spinal anesthesia, combined femoral - sciatic nerve block, hemodynamic effects

Presentation Language: Turkish

¹Dr,Ordu University Training and Research Hospital,dr.tubaa@hotmail.com Orcid:0000-0001-8370-0739

²Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20 Mayıs 2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Does Spinal Anesthesia in Sitting or Lateral Position Affect the Frequency of Postspinal Headaches in Cesarean Section?

Ebru ÇANAKÇI¹, Ahmet GÜLTEKİN²

ABSTRACT

Problem of the Study: Studies have reported that the incidence of postdural puncture headache (PDPH) varied between 4.4-37.2% with a 25-G Quincke tipped needle.

Purpose of the Study: Our aim in this study is to research the frequency of postspinal headache and the factors affecting it.

Method: 128 pregnant women with ASA I / II risk class who had no contraindication for regional anesthesia were included. Half of the cases were spinal in lateral position and half in sitting position. 500 ml of colloid fluid was given before the preoperative period. The amount of fluid administered perioperatively, the amount of fluid administered in the first 48 hours postoperatively, and whether postoperative headache developed or not were recorded.

Results: The average age of the cases was 29.86 ± 7.04 . Only 10 cases were in ASA II risk class, and all other cases were in the ASA I risk group. Preoperative hydration was provided in all cases with 500 cc colloid fluid. In 7 of the cases (5.55%), postoperative headache was detected. Spinal anesthesia was applied to 4 of them in the lateral position and 3 of them in the sitting position. Epidural blood patch was applied to the patients who developed headache. There was no difference in the frequency of headache between those performed in the lateral position and the group that underwent sitting spinal anesthesia ($p = 0.078$). The amount of fluid administered perioperatively was 1830 ± 215 ml. The total amount of fluid administered in the first 48 hours postoperatively was 2822 ± 123 ml. Our findings are presented in Table 1.

Conclusions: We found that there was no significant difference in terms of postspinal headache in the two groups that underwent spinal anesthesia in lateral position or sitting position. We believe that good perioperative hydration decreases the incidence of postoperative headache.

Keywords: postspinal headache, hydration, lateral position, sitting position, spinal anesthesia

Presentation Language: Turkish

¹ Associated Prof.Dr., Ordu University Faculty of Medicine , canakciebru@gmail.com.com. Orcid: 0000-0003-2093-9229

²Assistant Prof.Dr, Nanık Kemal University Faculty of Medicine,ahmetgultekin82@yahoo.com Orcid:0000-0003-4570-8339

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| Oturum | 12. Dijital Oturum | Sunum Günü | 20.05.2021 |
| Oturum Başkanı | Dr. Dilruba İZGÜDEN | Sunum Saati | 17.30-18.30 |

Assessment of the Current Condition of Patients Waiting for Surgery in a Public Private Branch Hospital

Tuğba YEŞİLYURT¹, Emine YILMAZ²

ABSTRACT

Problem of Research: The limited resources related to physical space, manpower or technology in hospitals, which have a complex structure due to the unique nature of health services and offer services in various fields and at different intensity at all hours of the day, may be insufficient to meet the increasing demand for health services.

Purpose of the Study: It is aimed to determine the waiting times, informing processes and current status of the patients who were taken to the surgery list by making the decision of surgery in a public private hospital, and to develop suggestions for improving the service quality by making the necessary improvements.

Method: The universe of the study consists of patients who are examined in a public private Branch hospital and taken to the list of surgeries by making a decision on surgery, and the sample of the study consists of 400 patients selected by a simple random method. The data were collected by phone call using a questionnaire prepared by the researchers.

Results: 55% of the patients applied to the hospital for the first time in 2018, 33.4% in 2017, 6.6% in 2016, 3.6% in 2015 and 1.3% in 2014. 83.9% of the patients stated that they were never called during the waiting period and were not informed, and 44.1% did not know the name of their physician. When the patients are asked about their current situation during this elapsed time; 73.2% of them stated that they expected a return to be called, 13.4% gave up surgery, 13.2% stated that they had an operation in another hospital, 0.3% of them applied to another hospital and only got an opinion.

Conclusions: When the current conditions of the patients are examined according to their first examination dates; it was found that the patients who were examined in 2014 and 2015 had surgery in another hospital or stopped having surgery.

Keywords: Healthcare, Hospital, Patient, Surgery Waiting Queue

Presentation Language: Turkish

[1] Dr, İstinye University Faculty of Health Sciences-Nursing, tugba.yesilyurt@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-7626-960X
[2] M.S. Bone Diseases Training and Research Hospital, emosyilmaz10@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0520-083X

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|------------|
| Oturum | Health Institution Management | Sunum Günü | 21/05/2021 |
| Oturum Başkanı | | Sunum Saati | 17:00 |



6. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ VE YÖNETİMİ KONGRESİ

20 - 22 MAYIS 2021 Süleyman Demirel Üniversitesi, ISPARTA

"Sağlıkta Değişen Paradigmalar"



KAYSERİ GEVHER NESİBE DARÜŞŞİFASI

Kaynak: <https://www.kirmizilar.com/tr/index.php/bir-yer-gezelim/1375-kayseri-gevher-nesibe-darussifasi>