



9

SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

8-9 EKİM 2015

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KAMPÜSÜ, İSTANBUL

YAŞLANAN DÜNYADA
SAĞLIĞIN YÖNETİMİ



MARMARA ÜNİVERSİTESİ

9. SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

8-9 EKİM 2015 MARMARA ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KAMPÜSÜ, İSTANBUL





MARMARA ÜNİVERSİTESİ

9. SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

8-9 EKİM 2015 MARMARA ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KAMPÜSÜ, İSTANBUL



9

SAĞLIK VE HASTANE İDARESİ KONGRESİ

8-9 EKİM 2015
MARMARA ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA KAMPÜSÜ, İSTANBUL

YAŞLANAN DÜNYADA
SAĞLIĞIN YÖNETİMİ



İÇİNDEKİLER

Program	6
Hakem Kurulu	9
Bilim Kurulu	10
Sunuşlar	15
SUNUMLAR	15
Konferans: Demografik ve Epidemiyolojik Geçişler	17
Prof.Dr. Osman Hayran	
Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlılara Sağlık Hizmet Sunumu	18
Uzm.Dr. Banu Ekinci	
Sağlıklı Yaşlanma	20
Prof.Dr. Mehmet Akif Karan	
Kognitif Yaşlanma ve Kognitif Sağlık	21
Prof.Dr. Ahmet Turan Işık	
Sağlıklı Yaşlılık Toplumsal Başarıdır	22
Dr. Kemal Aydın	
Terminal Dönem Hizmetlerinin Yönetimi	24
Prof.Dr. Haydar Sur	
Yaşlanan Türkiye’de Sağlık Politikaları	26
Doç.Dr. Mustafa Taşdemir	
Evde Sağlık Hizmetleri: Türkiye ve Yabancı Ülke Uygulamaları	36
Prof.Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş	
İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu ve Yaşlılara Yönelik Hizmetler	38
Yrd.Doç.Dr. Murat Şentürk	
Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesinde Liderlik ve Öncü Kurumlar	39
Yrd.Doç.Dr. Şerif Esendemir	
Yaşlılara Kurumsal Bakımda Kayışdağı Darulaceze Modeli	40
Uzm.Dr. Hilal Özkaya	
Sağlık Okuryazarlığı	42
Mustafa Örnek	
Yaşlılara Yönelik Sağlık Turizmi Küresel Yaşlanma Diplomasisi	50
Dr. Kemal Aydın	
Sağlık Yönetimi Eğitimi	52
Prof.Dr. Gonca Mumcu	
Mesleki Eğitim ve Sektör	53
Öğr.Gör. Özgür İnce	
Öğrencilerin Gözünden Sağlık Yönetimi	54
Ömer Faruk Kuş	
Sağlık Yönetimi Eğitimi	55
Ülkü Tuba Avlanmış	
SÖZEL BİLDİRİLER	56
Yaşlı Sağlığı Kavramı ve Yaşlıya Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Planlanması	57
Demet Ünalın, Sinem Somunoğlu İkinci	
Ankara’da Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Belirlenmesi	58
Rukiye Numanoğlu Tekin, Fikriye Yılmaz, Gizem Gezici	
Yaşlı Hastalarda İlaç Uyumu ile İlişkili Faktörler	59
Gonca Mumcu, Leyla Köksal, R. Özgür Çatar, Nur Şişman Kitapçı, Fadime Lehimci, Cem Kurt, Özlem Fidan, Hülya Özdemir, Cemil Akkutay, Mehveş Tarım, Murat D. Çekin, Mustafa Taşdemir, Savaş Başar Kartal, İbrahim Topçu, Onur Özlem Köse	
65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşlanma ile İlgili Beklentileri: Ankara İli Örneği	60
Fikriye Yılmaz, Rukiye Numanoğlu Tekin	
Diyabet Hastalarının Yaşam Kalitesi Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	61
Serap Taşkaya, Bayram Şahin	
Obezite ile Mücadele, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Farkındalık Üzerine Anket: Bir "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Yılı" Etkinliği	62
Nurşen Aydın, Selami Albayrak, M. Reşat Dabak	

Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Çalışanlarının Takım Performansı: Kıyaslamalı Bir Saha İncelemesi . 63	
Arzu Kurşun	
Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma 64	
Özcan Koç, Taşkın Kılıç, Rasim Zorba	
Özel Hastane ile Kamu Hastanesinde Çalışan Personellerin İletişim Becerilerinin Karşılaştırılması 65	
Ramazan Kıracı, Şükrü Akçan, Oğuz Büyükdurna	
Medikal Turistlerin Türkiye’yi Tercih Sebebi ve Memnuniyeti 66	
Rifat Bozça, R. Özgür Çatar	
Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Tespit Edilmesi 67	
Ramazan Kıracı, Yavuz Kaan Çelik, Adem Bilgin, Melike Küçükyağlıoğlu	
Dünyada ve Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Bir İçerik Analizi 68	
Çiğdem Uğan, Mahmut Akbolat	
Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma 69	
Sedat Bostan, Fatma Çiftçi, Serkan Kayar	
Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyinin Karşılaştırılması 70	
Taşkın Kılıç, Özcan Koç, Derya Sevindik	
Üniversite Hastanesi İdari Personelin Genel ve Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Belirlenmesi 71	
Deniz Kanar, Onur Yarar	
Hastanelerde Yeni İletişim Teknolojileri Kullanımının Kurum İçi İletişim Doyumuna Etkisi 72	
Aysun Danayiyen, Mithat Kıyak	
Hastanelerde Çalışan İdari Personelin Motivasyon Düzeyi 73	
Ceren Uluçeylan, K. Burcu Tümerdem Çalık, Orhan Zengin, Nurten Özçelik	
Muğla İli Hastane İşletmelerinde Nepotizm ve Örgütsel Adalet Algısının Değerlendirilmesi 74	
Ömer Gider, Meryem Demirtaş	
Sağlık Çalışanlarının Paternalistik Liderlik Algılarını Etkileyen Etmenler 75	
Yonca Özatkan, Özgür Uğurluoğlu, Ece Uğurluoğlu Aldoğan	
Sağlık Çalışanlarında Mobbing: Kamu Hastanesi Örneği 76	
Musa Özata, Çetin Bebe, Hilal Akman	
Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Mesleki Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma 77	
Haluk Tanrıverdi, Hatice Kartal	
Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma 78	
Haluk Tanrıverdi, Gülbahar Çiftler	
Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki 79	
Haluk Tanrıverdi, Şenay Özmen	
Mesleki Kimliğin İş Tatmini, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 80	
Sabahattin Tekingündüz, Ümit Morsünbül	
Dönüşümcü Liderliğin Çalışan Bağlılığına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması 81	
Mehveş Tarım, Halil Zaim, Meral Moğul Timurtaş	
Sağlık Çalışanlarında Öğrenen Kültür, Bilgi Yönetim Tatmini ve Görev Çeşitliliği 82	
Şebnem Aslan, Demet Akarçay, Şerife Güzel, Seda Uyar	
Sosyal Destek, İşe Yabancılaşma ve İş Stresinin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi . 83	
Sabahattin Tekingündüz, Aysu Kurtuldu, Çiğdem Eğilmez, Zeliha Yaman	
Cam Tavan Sendromunun Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması 84	
Kalbiye Memiş, Haydar Hoşgör, Derya Gündüz Hoşgör	
X ve Y Kuşağı Çalışanların Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi 85	
Harun Yıldız, Bora Yıldız	
Hasta Şikâyet Yönetim Sistemi Kapsamında Hasta Şikâyetlerinin İncelenmesi 86	
Merve Deniz Pak, Meriç Yavuz Çolak, Didem Hekimoğlu Tunceli	
2005-2015 Hasta Beklentilerinin Karşılaştırılması 87	
Sedat Bostan, Gökhan Çelik, Rifat Bozça	
Sağlıkta Dönüşüm ve Teknolojideki İlerlemeler Işığında Ortaya Çıkan Kavramsal Evrimin Retrospektif İncelemesi 88	
Serhat Burmaoğlu, Özcan Sarıtaş, Levent B. Kıdak	
L Tipi Matris Yöntemi Kullanılarak Bir Üniversite Hastanesinin Klinik Alanlarında Risk Değerlendirmesi Yapılması 89	
Aslı Köse Ünal, Ali Ünal	

Üniversite Hastanesinde Kullanılan Panik Buton Uygulamasının Beyaz Kod Çağırısına Katkısı “Erciyes Tıp Örneği”	90
İbrahim Barın, Murat Yenisu, Kudret Doğru, Murat Borlu , Özcan Özyurt	
Ambulans Hizmetlerinde İKY Konularının Belirlenmesi ve AHP Tekniği ile Önceliklendirilmesi	91
Levent B. Kıdak, Hüseyin Demir, Fikriye Özlem, Serhat Burmaoğlu	
AHP Yöntemiyle Hastane Bilgi Sistemi Yazılımı Seçiminde Kriter Ağırlıklarının Belirlenmesi: Özel Bir Hastanede Uygulama	92
Aysun Kandemir, Ali Yılmaz, Tamer Eren	
TİG Verilerinin Kıyaslama (Benchmarking) Amaçlı Kullanılması: Kardiyoloji Örneği	93
Umut Beylik, Ali Yılmaz, Nesrin Akca	
İstanbul’da Faaliyet Gösteren Bir Özel Hastanede Yatan Hasta Faturaları Üzerine Bir İnceleme	94
Burhan Kılıç, Ş. Burak Bekaroğlu	
Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma	95
Özcan Koç, Taşkın Kılıç, Rasim Zorba	
Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma	96
Ramazan Kıracı, Merve Yurdakul, Mehmet Hanif Kurul, Sebahat Uzunbacak	
Diz Artroplastisi Ameliyatı Paket Fiyat Uygulamasının Değerlendirilmesi	97
Şengül Sivrikaya, Erdinç Ünal	
Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerdeki ve Türkiye’deki İş Kazaları ile İnsani Gelişme Endeksleri Arasında Mukayeseli Bir Çalışma	98
Mehmet Tolga Taner, Hakan Mıhçı, Bülent Sezen, Gamze Kağan	
Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Verilerinin 1998-2013 Yılları SGK Raporlarına Göre Analizi, Mevzuattaki Düzenlemelerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Sonuçlarının Karşılaştırılması	99
Rojan Gümüş, Zülküf Gülsün	
Türkiye’de Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları	100
Gamze Kağan, Abdulkadir Ertaş, Mehmet Zelka	
Dozimetre Taşıyan Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün İyonlaştırıcı Radyasyon Risk Algısına Etkisi	101
Yunus Emre Öztürk, Halil Türkteviz	
Türkiye’de Sağlık İş Kolunda Sendikacılık	102
Hafize Bolat, Çağdaş Erkan Akyürek, Jebrağrı Canberk Aydın	
Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi	103
Oğuz Işık, Özgür Uğurluoğlu, Suat Yüksel, Gülcan Kahraman	
Sağlık Çalışanlarının İşe Cezbolma Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma	104
Özlem Özer, Meltem Saygılı, Kezban Örgüt Karakaya	
Nitelikli Personel Devrinin Sağlık Bakanlığı’na Yansımaları: Bir Olgubilim Araştırması	105
Mustafa Demirkıran, Ramazan Erdem	
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Çalışan İdari Personelin Sorunlarının Belirlenmesi	106
Deniz Tuğay Arslan, Bayram Göktaş, Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Afsun Ezel Esatoğlu	
Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Analitiği Yaklaşımı	107
Pakize Yiğit	
Üniversitelerde Toplum Hizmet Uygulamaları Dersinin İşleniş: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği	108
Nuran Akyurt, Murat Balıkcı	
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Sağlık Yönetimi ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Karşılaştırılması	109
Yunus Emre Öztürk, Mehmet Yorulmaz, Betül Merve Halaçoğlu	
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya Örneği	110
Musa Özata, Hilal Akman, Çetin Bebe	
Hizmet Alıcıların Sağlık Kurumu Seçiminde Analitik Hiyerarşi Süreci Kullanımı	111
Ali Ünal, Gökhan Ağaç	
Hasta İletişim Birimine Yapılan Başvuruların İletişim Boyutu Açısından Değerlendirilmesi “Erciyes Tıp Örneği”	112
İbrahim Barın, Kudret Doğru, Murat Borlu , Özcan Özyurt	
Hastaların Sağlığı Geliştirici Davranışta Bulunma Durumlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uygulama	113
Gülsüm Şeyma Koca, Nazan Kartal, Yasin Çilhoroz, Sıdıka Kaya, Saadet Akturan	
Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinde Ölüm Kaygısı	114
Haluk Tanrıverdi, Figen Akıncı	

Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Farkındalığın İncelenmesi	115
Sedat Bostan, Fatma Çiftçi, Tuba Polat	
2006-2015 Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması	116
Sedat Bostan, Ali Harmanda, Rifat Bozça	
Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliği Kültürü ile İlgili Algıları	117
Arzu Altınok, Mine Demet Gül, Albena Gayef , Birkan Tapan	
Hasta Güvenliği Kavramı ve Hasta Kimliğini Tanımlama	118
Sinem Somunoğlu İkinci, Demet Ünalın	
Sağlık Okuryazarlığının Hasta-Hekim İlişisine Etkisi: Sakarya İlinde Bir Araştırma	119
Mahmut Akbolat, Gülcan Kahraman, Gülsün Erigüç, Hakan Sağlam	
Demografik Değişimin Sağlık, Hastalık ve Sağlık Harcamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi	120
İzzet Aydemir, Türkan Yıldırım	
POSTER BİLDİRİLER	121
İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi	122
Yunus Emre Öztürk, Tuğba İmat	
Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Reklam Faaliyetlerinin Pazarlama Üzerine Etkisinin İncelenmesi	123
Ramazan Kıracı, Tuğba İmat	
Sağlık Kurumlarında Yenilikçi Çevresel Tasarımlar	124
Okan Özkan, Gözde Yeşilaydın	
Bazı Gelişmiş Ülkelerde Yaşlı Sağlığı Politikalarının İncelenmesi ve Karşılaştırılması: Türkiye İçin Politik Öneriler	125
Fikriye Yılmaz, Rukiye Numanoglu Tekin, Ezgi Mutlu	
Acil Servise Başvuran Hastaları Aciliyet Kriterleri Hakkında Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Acil Olmayan Kullanımın Belirlenmesi	126
Yunus Emre Öztürk, Tuğba Kaya, Ayşe Özdemir	
Hastanelerde Kurumsallaşma Açısından Kayırmacılığın (Nepotizmin) İşe Adanmışlık ve İşe Yabancılaşma Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi	127
Fikri Gülsever, Emre İşci	
Sürdürülebilir Binalar: Yeşil Hastane	128
Hediye Karataşlı	
Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi	129
Hatice Ulusoy, Nurperihan Tosun, Ecem Demir	
Hekim ve Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma	130
Hatice Ulusoy, Nurperihan Tosun, Didem Gültekin, Sinem Sarıçoban	
Bir Özel Hastanede Örgütsel Etik ile Örgütsel Adalet İlişkisi	131
Ceren Avcu Öztürk, R. Özgür Çatar	
Yaşlı Bakımevi Çalışanlarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri	132
Perihan Eren Bana, Nurten Dayıoğlu	
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurumların Web Sitelerinin İncelenmesi	133
Büşra Kopmaz, Pınar Kılıç Aksu, Leyla Köksal, Gonca Mumcu	
Ötanazi Kavramı, Çeşitleri, Türkiye ve Dünya’da Ötanazi Uygulamaları	134
Merve Ebrar Yılmaz, Hilal Bağcıvan, Selin Eroymak, Özlem Çebi, Suna Karahasan, Fatma Çevik, Ali Osman Kalender, Çağdaş Erkan Akyürek, Şükrü Anıl Toygar	
Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri	135
Selma Aydın, K. Burcu Tümerdem Çalık, Orhan Zengin, Nurten Özçelik	
Sağlık Kurumları Finansal Yönetiminde Gelecek Trendler	136
Sinem Mut, İsmail Ağırbaş	
Verilere Dayalı Olarak Türkiye’de İleri Yaş Turizminin Durumu	137
Elif Türkan Arslan, İpek Camuz Berber, Zehra Özge Hücçetoğulları	
Sağlık Kuruluşlarında Liderliğin Önemi	138
Berna Kahveci Ceylan, Mustafa Mete	
Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi	139
Hatice Ulusoy, Nurperihan Tosun, Ecem Demir	
Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Yönetim Teknolojilerinin Önemi	140
Berna Kahveci Ceylan, Mustafa Mete	

Sağlık Çalışanlarının Sendikalaşması Üzerine Bir Araştırma	141
Ayşe A. Çelik, Levent İncedere, Yıldırım Beyazıt Gülhan	
1980-2014 Yılları Arasında OECD Ülkelerinde Sağlıkta Eşitsizlik Alanında Yapılan Yayınlar: Bir Bibliyometrik Analiz	142
Serap Taşkaya, Bayram Şahin, Mustafa Demirkıran	
Samsun İl Merkezi 1. Basamak Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarında İş Doyumunun Belirlenmesi	143
Nilüfer Sağlam Yavuzyılmaz, Funda Şensoy, Mithat Kıyak, Kerime Derya Beydağ	
Merzifon Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	144
Meryem Coşkun, Funda Şensoy, Mithat Kıyak, K. Derya Beydağ	
Hastanelerde Çalışan Kadın Hemşirelerin İş Yeri Stresinin Özel Yaşama Etkileri: Mersin Devlet Hastanesi Örneği	145
Semra Kaya, Funda Şensoy, Kerime Derya Beydağ, Mithat Kıyak	
Hemşirelerde Liderlik Yaklaşımı	146
Leyla Çetin, Mithat Kıyak, Kerime Derya Beydağ	
Aile Hekimliği Uygulamasının Antalya’da Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisi	147
Mümüne Dereli, Mithat Kıyak, Kerime Derya Beydağ, Erdiç Ünal	
Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler (Darende Devlet Hastanesi Örneği)	148
Songül Gültekin, Kerime Derya Beydağ, Mithat Kıyak, Funda Şensoy	
Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörler	149
Belma İskender, Funda Şensoy, Kerime Derya Beydağ, Mithat Kıyak	
Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi (İzmir Urla Devlet Hastanesi Örneği)	150
Sibel Gökmen, Funda Şensoy, Mithat Kıyak	
Özel Hastanelere Yönelik Tüketici Şikâyetleri Üzerine Bir İçerik Analizi	151
Filiz Eren Bölüktepe	
Sağlıkta Dönüşüm Politikaları Kapsamında Aile Hekimliği Uygulamalarının Aile Sağlığı Elemanlarına Yansımaları	152
Ayşegül Durmaz, Çiğdem Gün	
Sağlıkta Dönüşüm Programında Hedeflenen Amaçlar ile Elde Edilenlerin Karşılaştırılması	153
Fırat Kara	
Konya Kamu Hastanelerinde “Akıllı Hasta Odası”	154
Murat Ekinci, Pınar Oruç	
Türkiye’de Üreme Sağlığı Politikalarına Bakış: Neredeydik? Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?	155
Çiğdem Gün, Ayşegül Durmaz	
Turizm Hizmetlerinin Sağlığı ve Buna İlişkin Kavramlara Dair Bir İnceleme	156
Haluk Tanrıverdi	
Sağlık Kurumlarında Çatışma ve Çatışma Yönetimi	157
Hale Özdağ, K. Burcu Tümerdem Çalık, Orhan Zengin, Nurten Özçelik	



9. SAĞLIK ve HASTANE İDARESİ KONGRESİ YAŞLANAN DÜNYADA SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Program

8 Ekim 2015	Perşembe
08:30	Kayıt işlemleri
09:30	Saygı duruşu, İstiklal Marşı Açış konuşmaları Prof.Dr. Mehveş Tarım Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Prof.Dr. Mine Gülden Polat Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
10:15	Konferans: Demografik ve Epidemiyolojik Geçiş Prof.Dr. Osman Hayran
10:45	1.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sağlık Politikaları Moderatör: Prof.Dr. Sabahattin Aydın Uzm.Dr. Banu Ekinci
12:00	<u>Öğle yemeği</u>
13:00	2.Oturum: Yaşlanma Teorileri ve Sağlıklı Yaşlanma Moderatör: Prof.Dr. Afsun Ezel Esatoğlu Prof.Dr. Mehmet Akif Karan Prof.Dr. Ahmet Turan Işık Dr. Kemal Aydın
14:15	<u>Çay kahve arası</u>
14:30	3.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Yönetimi Moderatör: Yrd.Doç.Dr. Abdullah Karacık Prof.Dr. Haydar Sur Doç.Dr. Mustafa Taşdemir Prof.Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş
15:45	<u>Çay kahve arası</u>
16:00	4.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesi ve Yönetimi Moderatör: Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin Yrd.Doç.Dr. Murat Şentürk Yrd.Doç.Dr. Şerif Esendemir Uzm.Dr. Hilal Özkaya
17:15	Viyolonsel Resitali J.S. Bach Suite no:1 Selin Nardemir

9 Ekim 2015	Cuma
09:30	Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanları Toplantısı
10:30	Sağlık Okuryazarlığı Mustafa Örnek
10:45	Yaşlılara Yönelik Sağlık Turizmi Dr. Kemal Aydın
11:00	Sağlık Yönetimi Eğitiminde Beklentiler Moderatör: Prof.Dr. Sıdıka Kaya Prof.Dr. Gonca Mumcu Öğr.Gör. Özgür İnce Dr. Cengiz Gül Ömer Faruk Kuş Ülkü Tuba Avlanmış
12:15	<u>Öğle yemeği</u>
13:15	Sözlü Bildiriler 1.Salon / Moderatör: Prof.Dr. Mithat Kıyak 2.Salon / Moderatör: Doç.Dr. Mahmut Akbolat
15:00	<u>Çay kahve arası</u>
15:15	Sözlü Bildiriler 1.Salon / Moderatör: Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu 2.Salon / Moderatör: Yrd.Doç.Dr. Taşkın Kılıç
17:00	Kapanış

Kongre Onursal Başkanı
Prof.Dr. Mehmet Emin Arat
Marmara Üniversitesi Rektörü

Kongre Başkanı
Prof.Dr. Mine Gülden Polat
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı
Prof.Dr. Mehveş Tarım

Kongre Düzenleme Kurulu
Prof.Dr. Mehveş Tarım
Prof.Dr. Gonca Mumcu
Doç.Dr. Ş. Burak Bekaroğlu
Doç.Dr. Nilay Gemlik
Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin
Yrd.Doç.Dr. K. Burcu Tümerdem Çalık

Sekreteryaya
Arş.Gör.Dr. Nur Şişman Kitapçı
nsisman@marmara.edu.tr
0216 3999371/1133
Arş.Gör.Dr. Okan Cem Kitapçı
okancm@yahoo.com
0216 3999371/1208

Yer
Marmara Üniversitesi
Haydarpaşa Kampüsü
Reşat Kaynar Salonu



Hakem Kurulu

Prof.Dr. Afsun Ezel Esatoğlu (Ankara Üniversitesi)
Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu (Atılım Üniversitesi)
Prof.Dr. Gonca Mumcu (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Haydar Sur (Biruni Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehveş Tarım (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Mithat Kıyak (Okan Üniversitesi)
Prof.Dr. Osman Hayran (Medipol Üniversitesi)
Prof.Dr. Sabahattin Aydın (Medipol Üniversitesi)
Prof.Dr. Sıdka Kaya (Hacettepe Üniversitesi)
Prof.Dr. şahin Kavuncubaşı (Başkent Üniversitesi)
Doç.Dr. H. Nilay Gemlik (Marmara Üniversitesi)
Doç.Dr. Levent B. Kıdak (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Doç.Dr. Mustafa Taşdemir (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi)
Doç.Dr. ř. Burak Bekaroğlu (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ali Yılmaz (Kırıkkale Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Cem Dikmen (Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin (Marmara Üniversitesi)

Bilim Kurulu

Prof.Dr. Abdulbaki Kumbasar (İstanbul Üniversitesi)
Prof.Dr. Abdulkadir Tuan (İstanbul Arel Üniversitesi)
Prof.Dr. Afsun Ezel Esatoğlu (Ankara Üniversitesi)
Prof.Dr. Ahmet Muhtar Şengül (Üsküdar Üniversitesi)
Prof.Dr. Alper Cihan (İstanbul Üniversitesi)
Prof.Dr. Aral Ege (Ufuk Üniversitesi)
Prof.Dr. Arife Kebire Nilgün Sarp (Ankara Üniversitesi)
Prof.Dr. Ayşe Can Baysal (İstanbul Bilim Üniversitesi)
Prof.Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu (Trakya Üniversitesi)
Prof.Dr. Bayram Şahin (Hacettepe Üniversitesi)
Prof.Dr. Coşkun İkizler (Ufuk Üniversitesi)
Prof.Dr. Deniz Şelimen (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu (Atılım Üniversitesi)
Prof.Dr. Emine Orhaner (Gazi Üniversitesi)
Prof.Dr. Gonca Mumcu (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Hacer Özgen Narcı (İstanbul Medipol Üniversitesi)
Prof.Dr. Haydar Sur (Biruni Üniversitesi)
Prof.Dr. İsmail Ağırbaş (Ankara Üniversitesi)
Prof.Dr. İsmet Şahin (Hacettepe Üniversitesi)
Prof.Dr. Kahraman Çatı (Düzce Üniversitesi)
Prof.Dr. Korkut Ersoy (Başkent Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehmet Gençtürk (Süleyman Demirel Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehmet Tekkoyun (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehmet Zelka (Üsküdar Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehtap Tatar (Hacettepe Üniversitesi)
Prof.Dr. Mehveş Tarım (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Meriç Yavuz Çolak (Başkent Üniversitesi)
Prof.Dr. Metin Ateş (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Mithat Kıyak (Okan Üniversitesi)
Prof.Dr. Mustafa Bayram (Üsküdar Üniversitesi)
Prof.Dr. Nermin Özgülbaş (Başkent Üniversitesi)
Prof.Dr. Orhan Yalçın (Kırklareli Üniversitesi)
Prof.Dr. Osman Saka (Yakın Doğu Üniversitesi)
Prof.Dr. Ömer Rona Turanlı (Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
Prof.Dr. Özkan Ünver (Ufuk Üniversitesi)
Prof.Dr. Ramazan Erdem (Süleyman Demirel Üniversitesi)
Prof.Dr. Rehat Faikoğlu (Nişantaşı Üniversitesi)
Prof.Dr. Resul İzmirli (Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
Prof.Dr. Ruhi Selçuk Tabak (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Prof.Dr. Semih Büker (Ufuk Üniversitesi)
Prof.Dr. Sevinç Yücecan (Yakın Doğu Üniversitesi)
Prof.Dr. Sezer Korkmaz (Gazi Üniversitesi)
Prof.Dr. Sıdıka Kaya (Hacettepe Üniversitesi)
Prof.Dr. Simten Malhan (Başkent Üniversitesi)
Prof.Dr. Şahin Kavuncubaşı (Başkent Üniversitesi)
Prof.Dr. Turay Yardımcı (Girne Amerikan Üniversitesi)
Prof.Dr. Turhan Çaşkurlu (Medeniyet Üniversitesi)
Prof.Dr. Türker Baş (Sakarya Üniversitesi)
Prof.Dr. Yahya Fidan (Marmara Üniversitesi)
Prof.Dr. Yusuf Çelik (Hacettepe Üniversitesi)
Doç.Dr. Abdullah Soysal (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
Doç.Dr. Abidin Erdal Sargutan (Toros Üniversitesi)
Doç.Dr. Belma Keklik (Süleyman Demirel Üniversitesi)
Doç.Dr. Cemal Sezer (Sakarya Üniversitesi)
Doç.Dr. Derya Sivuk (Gazi Üniversitesi)
Doç.Dr. Ece Uğurluoğlu Aldoğan (Ankara Üniversitesi)
Doç.Dr. Elif Dikmetaş Yardan (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Doç.Dr. Enver Bozdemir (Düzce Üniversitesi)

Doç.Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar (Ankara Üniversitesi)
Doç.Dr. Gülem Atabay (İzmir Ekonomi Üniversitesi)
Doç.Dr. Gülsün Erigüç (Hacettepe Üniversitesi)
Doç.Dr. H. Nilay Gemlik (Marmara Üniversitesi)
Doç.Dr. Haluk Özsanı (Acıbadem Üniversitesi)
Doç.Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım (Hacettepe Üniversitesi)
Doç.Dr. Hatice Necla Keleş (Bahçeşehir Üniversitesi)
Doç.Dr. Hatice Ulusoy (Cumhuriyet Üniversitesi)
Doç.Dr. Levent B. Kıdak (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Doç.Dr. Mahmut Akbolat (Sakarya Üniversitesi)
Doç.Dr. Mehmet Top (Hacettepe Üniversitesi)
Doç.Dr. Menderes Tarcan (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Doç.Dr. Mesut Çimen (Acıbadem Üniversitesi)
Doç.Dr. Musa Özata (Selçuk Üniversitesi)
Doç.Dr. Mustafa Taşdemir (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi)
Doç.Dr. Neşet Hikmet (Nişantaşı Üniversitesi)
Doç.Dr. Orhan Adıgüzel (Süleyman Demirel Üniversitesi)
Doç.Dr. Ömer Gider (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Doç.Dr. Ömer Rıfki Önder (Ankara Üniversitesi)
Doç.Dr. Özgür Uğurluoğlu (Hacettepe Üniversitesi)
Doç.Dr. Selma Altındış (Sakarya Üniversitesi)
Doç.Dr. Seyhan Çil Koçyiğit (Gazi Üniversitesi)
Doç.Dr. Ş. Burak Bekaroğlu (Marmara Üniversitesi)
Doç.Dr. Şebnem Aslan (Selçuk Üniversitesi)
Doç.Dr. Türkan Yıldırım (Ankara Üniversitesi)
Doç.Dr. Veli Öztürk (Gazi Üniversitesi)
Doç.Dr. Yasemin Akbulut (Ankara Üniversitesi)
Doç.Dr. Zekai Öztürk (Gazi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. A. Şefik Köprülü (Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aclan Özder (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ahmet Faruk Ağan (İstanbul Medipol Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ahmet Karagöz (Hacettepe Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ahmet Uğur Kevenk (İstanbul Bilgi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ali Murat Alparslan (Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ali Yılmaz (Kırıkkale Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Asude Yasemin Zengin (Aksaray Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aydan Yüceler (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aygen Oksay (Süleyman Demirel Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aygül Yanık (Kırklareli Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ayhan Uludağ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aykut Ekiyor (Gazi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Aysu Kurtuldu (Trakya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ayşe Çiğdem Mercanlioğlu (İstanbul Bilgi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ayşe Nilgün Ertuğrul (Ufuk Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ayten Turan Kurtaran (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Bahattin Taylan (Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Banu Kumbasar (İstanbul Medipol Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Bekir Yıldız (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Berna Eren (Acıbadem Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Besime Ahu Kaynak (Toros Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Bilal Ak (Toros Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Buğra Yücesan (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Burcu Beste Gergerlioğlu (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Çağdaş Erkan Akyürek (Ankara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Çiğdem Dikmen (İstanbul Bilim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Dilek Karahoca (Bahçeşehir Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. E. İldem Develi (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ebru Özlem Güven (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Eda Yılmaz Alarçin (İstanbul Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Efe DüNDAR (İstanbul Kültür Üniversitesi)

Yrd.Doç.Dr. Emel İştar (Düzce Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Emine Özlem Koroğlu (Mersin Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Emre Atılgan (Trakya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Emre İşci (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ender Tunçer Helvacıoğlu (Afyon Kocatepe Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Enis Baha Biçer (Cumhuriyet Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Erdiñ Ünal (Okan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ersen Aloğlu (Hacettepe Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ersin Ayhan (Gazi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Failatun Sarı Orhan (İstanbul Arel Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ferda Alper Ay (Cumhuriyet Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Fethi Gürün (Üsküdar Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Gökhan Aba (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Gökhan Yılmaz (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Gülcihan Erken (Batman Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Gülfer Bektaş (Acıbadem Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Hacer Neyir Yazıcı (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Halil Şimşek (Bingöl Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Haluk Şengün (İstanbul Arel Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Harun Kırılmaz (Sakarya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İtir Erkan (Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İbrahim Cemal Gençay (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İlge Kurt (Nişantaşı Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İlker Daştan (İzmir Ekonomi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İrfan Usta (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İsmail Hakkı Ocağ (Avrasya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. İsmail Sevinç (Selçuk Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. K. Burcu Tümerdem Çalık (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Kemal Yaman (Mersin Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Leyla Gödekmerdan Önder (Ufuk Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Maral Erol Jameson (İstanbul Medipol Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Ali Parlayan (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Değirmenci (Bahçeşehir Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Dokuyucu (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Naci Efe (Üsküdar Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Nurullah Kurutkan (Düzce Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Meltem Uçar (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Canbaz (Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Demirel (Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Kemal Avar (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Mete (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Yıldırım (Sakarya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa Zincirkıran (Dicle Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Naim Deniz (Üsküdar Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nesrin Akca (Kırıkkale Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Neşe Çapraz (İstanbul Bilim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nevzat Bilgin (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nuran Dokuyucu (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nursel Aydıntuğ (Biruni Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nurten Özçelik (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Nüket Güler Baysoy (İstanbul Medipol Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Oğuz Işık (Kırıkkale Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Onur Yarar (Okan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Osman Kürşat Onat (Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Özmen İstek (Muş Alparslan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Pınar Yalçın Balçık (Hacettepe Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Polat Tunçer (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. R. Özgür Çatar (Marmara Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Sabahattin Tekingündüz (Mersin Üniversitesi)

Yrd.Doç.Dr. Saffet Ocak (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Sedat Bostan (Gümüşhane Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Selma Söyük (İstanbul Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Sema Ülkü (Sakarya Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Serap Durukan Köse (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Serap Taşkaya (Aksaray Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Seyit Ali Değirmenardı (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Soner Büyükkınacı (İstanbul Gelişim Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Süreyya Yılmaz (Üsküdar Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Şerife Didem Kaya (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Tabitha Ndungu (Girne Amerikan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Taşkın Kılıç (Gümüşhane Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Tayfun Kaynaş (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Tuncay Köse (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Turgut Gümüş (Ufuk Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ufuk Çelikkan (İzmir Ekonomi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Umut Başoğlu (Nişantaşı Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Ümit Naldöken (Cumhuriyet Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Vural Şenalp (Biruni Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yaşar Odacıoğlu (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yıldırım Beyazıt Gülhan (Okan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yılmaz Demirhan (Dicle Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yunus Emre Öztürk (Selçuk Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yusuf Sahip (İstanbul Arel Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Yusuf Yalçın İLERİ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd.Doç.Dr. Zehra Gül (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)

Yaşlanan Dünyada Sağlık Yönetimi

Geleneksel olarak düzenlenen Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi bu yıl Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü tarafından 8-9 Ekim 2015 tarihlerinde İstanbul'da yapılmıştır. Sırasıyla Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Okan Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Lefke Avrupa Üniversitesi tarafından farklı temalarla gerçekleştirilen kongrenin bu sene ana teması Yaşlanan Dünyada Sağlık Yönetimi olarak belirlenmiştir.

Yaşlı nüfusun artması beraberinde ekonomik, sosyo-kültürel, psikolojik, sosyolojik, demografik pek çok sorunu beraberinde getirecektir. Bu kongre yaşlılık olgusunun bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli boyutlarıyla tartışıldığı bir platform oluşturmuştur.

Kongrenin kapsadığı temel alanlar “Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler Yönetimi”, “Yaşlılardaki Sağlık Sorunlarına Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi”, “Terminal Dönem Bakım Hizmetleri”, Sağlık Ekonomisi ve Yaşlılık”, “Tele-Sağlık, Evde Bakım ve Mobil Sağlık”, “Yaşlılara Yönelik Koruyucu Hizmetler”, “Yaşlı Bakım Hemşireliği” ve “Medikal Turizm” olarak sıralanabilir. Bu bağlamda yaşlanan nüfusun sağlık sorunlarının yönetimi farklı disiplinler tarafından tartışılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların ve projelerin bu kongrede sunulması ile yaşlı bakım hizmetlerinin yönetimi açısından ileriye dönük eylem planlarının oluşturulmasına da katkı sağlayacağını umuyorum.

Bu kongrenin gerçekleşmesine katkıda bulunan bütün kurum, kuruluş ve şahıslara şükranlarımı sunuyorum. Başta İstanbul Büyükşehir Belediyesi olmak üzere Üsküdar Belediyesi, Özel Bölge Hastanesi, Sağlık Bilişim Derneği, Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi, Türkiye Sağlık Turizmi Derneği'nin sponsor olarak katkıları olmasaydı bu kongre yapılamazdı. Kongrenin her aşamada yanımızda olan Sayın Dekanımız Prof.Dr. Gülden Polat'a, kongrenin akademik yapısını şekillendirmemizde yardımcı olan kıymetli hocalarımıza, tüm katılımcılara, son derece özverili çalışan Sağlık Yönetimi Bölümü ekip arkadaşlarıma, kıymetli deneyimleriyle bu kitabın düzenlenmesinde büyük katkısı olan Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin'e ve Sağlık Bilimleri Fakültesi idari personeline teşekkür ediyorum.

Prof.Dr. Mehveş Tarım
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Sağlık ve Hastane İdaresi Kongrelerinin Önemi

Ülkemiz; sağlık yönetimi kavramını “Sağlık İdaresi” tanımlaması ile tanımış, Hacettepe Üniversitesi bu konuda öncülük etmiş, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu uzun yıllar bu alanda tek eğitim kurumu olarak hizmet sunmuş, alanın ülkemizdeki en kıdemli eğitimcilerini yetiştirmiştir.

Yıllar sonra, Marmara Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi’nde; “Sağlık Eğitim Fakültesi” içinde “Sağlık Yönetimi Bölümü” kurulmuş, uluslararasılaşan sağlık kavramını çok yönlü yönetebilme ihtiyacına cevap aranmıştır.

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) 2002 yılında Sağlık Eğitim Fakültelerinin kapatılması yönünde karar alınca, yeni bir öneri ile fakültenin adının “Sağlık Bilimleri Fakültesi” olması ve “Sağlık Yönetimi Bölümü’nün” yeni bir yapılanma ile anabilim dalları açılarak güçlendirilmesi kararımız, 2003 yılında Marmara Üniversitesi Senatosu kararı olarak YÖK’na sunulmuştur.

Ancak, YÖK’nun konuyu karara bağlaması zaman almış, yeniden yapılanma süreci 13 Haziran 2007 tarihinde tamamlanabilmiştir. Bu anlamda, ülkemizin Sağlık Bilimleri Fakültelerinin yeni yapılanmasında kurulan ilk “Sağlık Yönetimi Bölümü” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü olmuştur.

Sağlık sektörünün “en büyük olduğu” ve “sektördeki değişim ve dönüşümün hızla yaşandığı” İstanbul’da bulunması ve ülkemizin “en büyük kamu üniversitelerinden birinde yapılanması”, fakültemiz içinde yer alan Sağlık Yönetimi Bölümünü önemli kılmaktadır. İstanbul’daki tüm sağlık sektörü için referans bir kurumdur.

Dokuzuncusunu gerçekleştirdiğimiz ve alanında ülkemizin en saygın kongresi olan “Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi”nin, ev sahibi bu yıl Marmara Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü olmuştur. Bu kongrenin teması ilgili kurullar tarafından “Yaşlanan Dünyada Sağlık Yönetimi” olarak belirlenmiştir.

Toplumların yaşlanıyor olması, özellikle gelişmekte olan ülkeler için yaratacağı büyük sıkıntılar nedeniyle yönetilmesi güçleşecek alanlardan biridir. Tıpta ve teknolojiye gelişmeler, bilgiye kolay erişim hastalıklarla mücadeleyi daha etkin kılmakta ve yaşam beklentisi artmaktadır. Öte yandan yaşam kalitesi kavramı öne çıkmaktadır.

Yaşlı popülasyon aynı zamanda çoklu, kronik hastalık yükü ile eş zamanlı olarak mücadele gereği doğurmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin ve adil paylaşımı, sosyal güvenlik hakları, sağlığın finansman yükü gibi pek çok sorunun hızla ortaya çıkması toplumları sosyal ve politik açıdan zorlamaktadır. Öte yandan, sağlık hizmetlerinin gelişmişliği, ülkelerin gelişmesindeki önemli unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir.

Kongrede, geriatric popülasyon için sağlık, sosyal destek, psikolojik gereksinimlerinin karşılanması için üretilen hizmetlerin sunumu ve yönetimi ile ilgili olarak katılımcıların çok değerli görüşleri paylaşılmıştır.

Katılımları ile bizi onurlandıran bakanlık temsilcilerimize, çok değerli akademisyenlerimize, sivil toplum örgütlerimize, organizasyon komitesine, sponsorlarımıza ve emeği geçen herkese yürekten teşekkürlerimi sunuyorum. Hem bölümler arası kurumsal işbirliğinin, hem de bilimsel aktivitelerin artarak sürmesini diliyorum.

Kongrenin düzenlenmesinde, tüm detaylarla bizzat ilgilenen Sağlık Yönetimi Bölümü Başkanı Prof.Dr. Mehveş Tarım ve Düzenleme Komitesindeki ekibe, emeği geçen destek ekibine, bilimsel katkı sunan bilim insanlarına, varlıkları ile bizleri onurlandıran tüm katılımcılara, kongrenin ücretsiz yapılmasını sağlayan sponsorlarımıza, sonsuz minnetle, teşekkürlerimi sunuyorum.

Prof.Dr. Gülden Polat

Kongre Başkanı

SUNUMLAR

Konferans: Demografik ve Epidemiyolojik Geçişler

Prof.Dr. Osman Hayran¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnsan topluluklarındaki demografik değişimlerin ve doğurganlık, ölümlülük eğilimlerin incelenmesi çok eski tarihlere dayanmakla birlikte bir modele dönüştürülmesi 1929 yılında Warren Thompson'un çalışmaları ile gerçekleşmiştir. Buna göre insanlık tarihini üç döneme ayırarak incelemek mümkündür.

Sanayi öncesi toplum dönemine rastlayan birinci dönemde hem doğum hızları hem de ölüm hızları çok yüksektir. Çok sayıda doğum olmakta, ancak, çok sayıda da ölüm olduğu için nüfus oldukça sabit ya da çok az artmıştır. Sanayi toplumlarının ortaya çıktığı ikinci dönemde, ölüm hızlarında ciddi bir azalma görülmekle birlikte doğum hızlarında aynı eğilim görülmediğinden nüfus hızla artmaya başlamıştır. Sanayi sonrası ya da modern dönem olarak bilinen üçüncü dönemde ise doğum hızları da düşmeye başlamış ve düşük doğum hızları ile düşük ölüm hızları belirli bir noktaya gelince tekrar denge hali oluşmuştur. Yani nüfus artış hızı yavaşlamış hatta durmuştur.

Demografik geçiş için geliştirilen bu model özellikle gelişmiş Batı toplumlarına ilişkin verilerden hareketle kurgulandığı için öncelikle bu toplumlar için geçerlidir. Gelişmişlik durumuna bağlı olarak bu ülkelerde farklılıklar gözlenebileceği gibi aynı ülke içerisindeki alt toplum gruplarında da farklı dönemlere rastlamak mümkündür. Bu model daha sonra 4 ve 5 dönem şeklinde daha ayrıntılı modellemelere konu olmuşsa da temeli oluşturan üç dönem yukarıda sayılan dönemlerdir.

İnsan topluluklarındaki hastalık türlerinin ve sağlıkla ilgili olayların tarih boyunca nasıl bir seyir izlediği, gelecekte bizi nelerin bekliyor olabileceği konuları da epidemiyologlar tarafından çok ele alınmış konulardır. Toplumlardaki sağlık olaylarının seyrini açıklama amaçlı çok sayıda girişim arasında en çok kabul göreni de 1971 yılında Abdel R. Omran isimli halk sağlığı uzmanının yaptığı “**Epidemiyolojik Geçiş**” isimli yayında ortaya konulan kuramdır. Buna göre toplumların sağlık evrimini üç dönemde incelemek mümkündür.

Birinci dönem, az gelişmiş toplumlara özgü sorunlar olan açlık ve bulaşıcı hastalık salgınlarının yaygın olduğu dönemdir. Özellikle sağlık hizmetlerinin gelişmediği çağlarda ve yerlerde bu sorunlar yüzünden insanlar genç yaşta ölmekte, doğumda yaşam beklentisi düşük olmaktadır.

İkinci dönem ise, sağlık hizmetlerinin geliştiği, yaygınlaştığı ve bunun sonucu olarak da açıktan kimsenin ölmediği, bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrol altına alındığı dönemdir. Bu dönemde doğumda yaşam beklentisi yani ortalama yaşam süresi hızla artmaya başlamıştır.

Üçüncü dönem ise, toplumların yaşlanmaya başladığı, doğumda yaşam beklentisinin uzaması nedeniyle yaşlı nüfusun arttığı ve bunun sonucu olarak da kronik hastalıkların, dejeneratif sağlık sorunlarının yaygınlaştığı dönemdir. Bu dönemler de gelişmiş Batı toplumları için tanımlanmıştır ve diğer toplumlarda, hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde farklılık gösterebilmektedir.

Demografik ve epidemiyolojik değişimler birlikte ele alındığında toplumların sağlık durumlarındaki değişim ve dönüşümleri anlamak daha kolay olmaktadır. Bu nedenle, bu iki modelin bir arada kullanılması alışkanlık haline gelmiştir.

Ülkemiz, bu modeller açısından ikinci dönemin sonunda bir yeredir. Ülkemizin batı bölgelerinde demografik ve epidemiyolojik göstergeler üçüncü dönemle; doğu, güneydoğu ile iç bölgelerin kırsal kesimlerindeki göstergeler ikinci dönemle uyumlu göstergelerdir. Üçüncü dönemin başlangıcında ortaya çıkan ve hem sağlık hizmetleri hem de sosyal ve ekonomik gelişme için önem taşıyan “demografik fırsat penceresi” bu anlamda dikkate alınması gereken bir durumdur. Her sağlık yöneticisinin hizmet ettikleri toplumlardaki değişim ve dönüşümleri öngörebilmesi ve izleyebilmesi için bu tür modellemelerden yararlanması gerekir.

1.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sağlık Politikaları

Moderatör: Prof.Dr. Sebahattin Aydın

Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlılara Sağlık Hizmet Sunumu

Uzm.Dr. Banu Ekinci¹

¹Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı

Dünyada insanlar daha uzun yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve yaşlı nüfus artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olan yaşlanma olgusu, artık gelişmekte olan ülkeler açısından da önem kazanmakta olup ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır.

Yaşlı nüfusun 2025 yılında 12 milyon ve 2050'ye kadar ise tüm dünyada 60 yaş üstü 2 milyar insanın olacağı öngörülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından hazırlanan projeksiyonlara göre, ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2005 yılında %5,7 iken, 2010 yılında %7,2 ve 2012 yılında ise %7,5 olmuştur. 2050 yılında ise %20,8'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkin sağlık hizmetlerini sunmak, bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek amacıyla Bakanlığımızca çalışmalar yürütülmektedir. Sağlıklı yaşlanmaya dair politikaların geliştirilmesi, uygulanması ve izleme değerlendirme çalışmalarının sürdürülmesi ve yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerini geliştirilmesi için Bakanlığımız 2013-2017 Stratejik Planı doğrultusunda hazırlanan "**Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020**" uygulamaya konulmuştur.

Eylem planı stratejileri:

1. Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşlanma
2. Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması
3. Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması
4. İzleme ve Değerlendirmenin Güçlendirilmesi

Öncelikli Müdahale Yaklaşımları:

1. Bütün Yaşlılar İçin Egzersiz, Fiziksel Aktivite ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi
2. Yaşlıda Evde Sağlık Hizmeti Geliştirilmesi
3. Yaşlılıkta Nöropsikiyatrik Hastalıklar, Yeti Yetersizliği, Yaşlı İstismarı Ve Şiddet Konularında Planlamalar Ve Etkinlikler Yapılması
4. Yaşlılıkta Tanı, Tedavi ve İzleme Hizmetlerinin Uygun Ve Etkili İşlemesinin Sağlanması
5. Yaşlıya Yönelik Sağlık Hizmeti Verenlerin Eğitimlerinin Düzenlenmesi
6. Yaşlılarda Bulaşıcı ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Konularında Farkındalık Sağlanması

Destekleyici Müdahaleler:

1. Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması
2. Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi
3. Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması İçin Paydaş Kuruluşlar İle İşbirliğinin Sağlanması.

Sağlıklı Yaşlanma Uygulama Programı ile tüm bu müdahaleler için ihtiyaç duyulan faaliyetler, işbirliği yapılacak paydaşlar ve faaliyet takvimleri belirlenmiştir.

Yaşlılara yönelik farkındalık çalışmaları kapsamında Alzheimer Hastalığı, demans, yaşlılarda depresyon ve sık karşılaşılan sağlık sorunları ile ilgili farkındalık materyalleri hazırlanarak bilgilendirme faaliyetleri sürdürülmektedir.

Kronik hastalığı nedeni ile evde sağlık ve rehabilitasyon hizmeti ihtiyacı olan her yaş grubundan yatağa bağımlı bireylere, kamu hastanelerimiz ve 1. basamak sağlık kuruluşlarımızdaki evde sağlık hizmeti veren birimlerimizce evlerinde hizmet sunulmaktadır.

10 Mart 2005 tarihinde Bakanlığımızca "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" yayımlandı. Bu Yönetmelik ile özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yürütülmekte olan kişiye ev ortamında sunulan tanı, tedavi ve sosyal destek hizmet sunumu tanımlanmıştır.

1 Şubat 2010 tarihli "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge" ile Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlar tarafından evde sağlık hizmeti birimleri aracılığıyla vatandaşımıza evinde ve aile ortamında verilecek sağlık hizmeti tanımlanmıştır.

24 Şubat 2011 tarihinde sadece Bakanlığımıza bağlı hastanelerde değil aynı zamanda Üniversite hastaneleri bünyesinde Evde Sağlık Birimleri oluşturulabilmesine imkân tanındı. Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri başlatılmıştır. 01 Mart 2011 tarihinde Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında verilen hizmetler sosyal güvence kapsamına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik, 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı ile Resmi Gazete'de, yayımlanmıştır.

Yaşlı bireylere yönelik düzenli bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması, sağlıklı yaşlanma bilincinin artırılması ve ülkemizdeki yaşlı bireylerin tıbbi bakım ihtiyacı için durum tespiti yapılması amacıyla **Sağlıklı Yaşlanma ve Engelliliğin Önlenmesine Yönelik Eğitim Kapasitesinin Arttırılması ve Yaşlılıkta Tıbbi Bakım İhtiyacının Tespiti Projesi** yapılacaktır.

Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmet Verileri

	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (Temmuz)
Ulaşılan Toplam Hasta	16 651	124 085	244 961	380 814	510 352	616 841
Aktif Kayıtlı Hasta	16 651	80 388	139 214	186 666	218 353	225 629
Birim Sayısı	407	642	715	817	915	946
Araç Sayısı	78	793	956	1128	1111	1132
Personel Sayısı	478	3512	4143	4248	4605	4559

2.Oturum: Yaşlanma Teorileri ve Sağlıklı Yaşlanma

Moderatör: Prof.Dr. Afsun Ezel Esatoğlu

Sağlıklı Yaşlanma

Prof.Dr. Mehmet Akif Karan¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD

Yaşlanma otuzlu yaşlar ile başlayan ve hayat boyu süren, devamlı ve lineer bir süreçtir. Bu süreçte organizmanın uyum sağlama yeteneği azalmaktadır. 1950'lerde tüm dünyada doğanların ancak yarısı 60 yaşına kadar yaşarken, bugün bu oran %90'ı aşmıştır. Günümüzde yaşlıların oranı gelişmiş ülkelerde %20'lere ulaşmıştır, ancak tüm dünyadaki yaşlıların halen 2/3'üne yakını gelişmekte olan veya geri kalmış ülkelerde yaşamaktadır. Yaşlanma ile ilgili sorunların bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmelidir.

Yaşlılık dönemi, meslekten arındırılma, tekilleşme, kadın çoğunluğunun hakim olduğu, fakirlik, kronik hastalıklar, bağımlılık, polifarmasi, multimorbidite/komorbidite, bilişsel bozukluklar ve depresyon, üriner ve fekal inkontinans, malnütrisyon, kronik ağrı, sarkopeni, düşme, yaşlı ihmal ve istismarı gibi değişik sorunlar ile savaşılan bir dönemdir.

Sağlıklı ve başarılı yaşlanma hastalık ve sakatlıkların bulunmaması veya kontrol altında olup günlük yaşamı olumsuz etkilememesi, kognitif ve fiziksel fonksiyonların yüksek düzeylerde idame ettirilmesi, bireyin sosyal sorumluluklarını koruması ve üretkenliğinin devam etmesinin sağlanmasıdır.

Sağlıklı yaşlanma için sağlıklı bir genetik yapı gerekir, ancak bu kişinin elinde değildir. Yaşlılarda da beyin büyüme ve gelişmesinin (nöroplastisite) devam etmesi organizmanın kayıplarını kompanse etmesine katkıda bulunur. Yaşlı kalan kaynaklarını daha iyi kullanmaktadır.

Sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı yaşamın tüm dönemlerinde devam etmelidir. Kalori alımının azaltılması, malnütrisyona neden olmadan daha az kalori almak deney hayvanlarında ömrü uzattığı kanıtlanan bir yöntemdir. Yaşlılık döneminde D vitamini ve kalsiyum replasmanı (günlük ihtiyacı karşılamak için günde 800 İU D vitamini ve 1200 mg kalsiyum) gerekir. Eser element ve vitamin suplemantasyonunun günlük ihtiyacı karşılayacak miktarlarda olması gerekir, yüksek miktarda eser element ve vitamin replasmanlarının koruyucu etkileri kanıtlanamamıştır. Sebze ve meyve tüketiminin kanser ve kardiyovasküler hastalıklarda sağkalımı iyileştirdiği, özellikle yeşil yapraklı sebzelerin ömrü daha fazla uzattığı bildirilmiştir. Daha fazla sebze ve meyve tüketenlerin kognitif ve nöropsikolojik değerlendirme skorları daha yüksek bulunmaktadır; sebze ve meyveyi daha fazla tüketenlerde akut myokard infarktüsü sıklığı azalmakta, buna karşılık batı tipi diyet ile artmaktadır. Diyetteki satüre yağ miktarının iskemik kalp hastalığı sıklığı ile korele olduğu gözlenmektedir. Akdeniz tipi (ceviz, zeytinyağı, sebze ve meyveden zengin) diyet kalp sağlığı, Alzheimer hastalığı ve demanstan koruyucudur. Akdeniz tipi diyet ile tüm nedenlere bağlı ve nedenlere özgü mortalite, kardiyovasküler risk, iskemik kalp hastalığına bağlı morbidite ve mortalite ile kardiyovasküler komplikasyon riski azalmaktadır. 100 yaşın üzerindeki incelenenlerde özel bir diyet biçimi belirlenememiştir. Egzersiz başta kas ve iskelet sistemi olmak üzere kardiyovasküler sistem, solunum fonksiyonları, kan şekeri ve metabolik parametreler, sindirim sistemi, mental durum üzerine olumlu etkiler göstermektedir. Son on yıl içinde toplumumuzda obezite ve diyabet sıklığı iki kat artmıştır. Toplumsal olarak diyet alışkanlıklarının mutlaka gözden geçirilmesi gerekir, bunun yanında egzersiz alışkanlığının sağlanmasına yönelik ciddi girişimlere ihtiyaç olduğu açıktır. Orta yaşlardaki obezite sadece erişkin dönemde kardiyovasküler ve diğer sorunlar için bir risk faktörü değildir, aynı zamanda başta Alzheimer tipi demans olmak üzere yaşlılık hastalıkları için de ciddi risk faktörüdür.

Kronik hastalıkların tedavilerindeki başarılar yaşam süresinin uzamasına önemli katkıda bulunmaktadır. Hipertansiyon sıklığının 55 yaşında %50'ye ulaşması, yaşlılarda ise %65'i aşması konunun önemini gösterir. Diyabet sıklığı toplumda %15'i, yaşlılarda %35'i bulmuştur (TURDEPII verisi). Yaşamın ileri dönemlerinde kronik hastalıklar sonucu fonksiyonel gerileme sakatlık ve bağımlılığa yol açmaktadır. Yeterli sağlık hizmetinin alınması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince uygulanması yaşlı toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir.

Bir diğer gerçek ise biyolojik yöntemlerin sağlıklı yaşlanmada rolünün %30 düzeyinde olmasıdır. Toplumun genel sosyoekonomik ve kültürel düzeyi çok önemli görünmektedir. Çevre sağlığına verilen değer, sosyal destek sağlanması, çevre düzenlemeleri gibi birçok faktör yaşlıların topluma daha fazla katılmalarını ve toplum içinde daha verimli ve üretken olmalarını sağlamaktadır.

Kognitif Yaşlanma ve Kognitif Sağlık

Prof.Dr. Ahmet Turan Işık¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
Yaşlanan Beyin ve Demans Merkezi

Yaşlanma genel olarak spesifik bir fonksiyon bozukluğu olmaksızın; bir zaman periyodu olarak tanımlanırken, senesens ise ilerleyen yaşla birlikte geçmişte elde edilen yeteneklerin kaybı olarak tanımlanmaktadır. Yaşa bağlı değişiklikler yapısal olarak beyinde, davranışlarda ve kognitif fonksiyonlarda bozulmayla sonuçlanırken; senesens ile de biyolojik süreçteki gerileme kastedilmektedir. Senesensdeki yaşa bağlı değişikliklerden beyin de etkilenmektedir. Özellikle yaşlı olgulardaki kognitif gerilemenin belirgin ve çok yönlü olması bu değişikliklerin tek bir moleküler işlem sonucu ortaya çıkmadığını da göstermektedir.

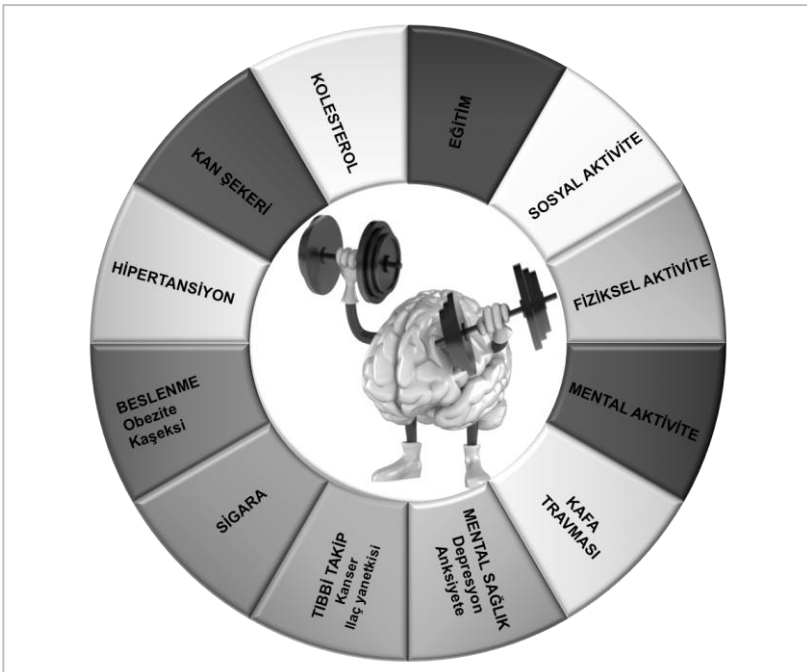
Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda 65 yaş sonrası AH riski ekponensiyel olarak artar, her 5 yılda bir 2 katına çıkar ve 85 yaş sonrasında ise yıllık AH insidansı 65 yaşının 20 katına ulaşması günümüzde geriatrik olgular için bellek yakınmalarının korkulu bir rüya haline gelmesine neden olmuştur. Ayrıca yine hastalığın erken döneminde başlanan tedavi sonuçlarının daha yüz güldürücü olması hastalık süreci ile normal kognitif yaşlanma süreci arasındaki gri zonun belirlenmesine yönelik girişimleri daha da ön plana çıkarmıştır. Bellek yakınması patolojik tarafta ise Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar kabul edilmiş kriterler doğrultusunda büyük ölçüde güvenle tanımlanabilmekte; fakat normal ve patolojik uçlar arasında “gri” zonda kalan kognitif fonksiyon değişikliklerini sınıflandırmak daha güç olmaktadır. Demans düzeyinde olmasa da objektif olarak saptanabilen kognitif kayıpları olan ve günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir sorun yaşamayan bireyler hafif kognitif bozukluk (HKB) tanısı almaktadır. Bu bireylerin AH’na ilerleme ihtimali yıllık %10-15 dolayında olup bu oran genel nüfustaki oranın üstündedir.

Hafif düzeyde kognitif kayıpları değerlendirirken, geriatrik olgulardaki normal kavramını tanımlamak çok da kolay olmamaktadır. Genellikle “Normal”, belli bir yaş grubunda göreceli olarak tanımlanmaktadır ve bu tanımlamalarda ilgili hastalıkların tamamen dışlanması gerekmektedir. Chetkov, bellek performansı kendi yaş grubunun 1,5 standard deviasyon altında bulunanların patolojik kabul edilmesini önermektedir.

Yaşlanma sürecinde kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi oldukça kompleks bir konudur. Bu nedenle kognitif yaşlanma çalışmalarını değerlendirirken bazı metodolojik özelliklerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Özellikle yapılan değerlendirmenin kesitsel ya da boylamsal olması, çalışmaya dahil edilme kriterleri, komorbid hastalıklar, duysal kayıpların varlığı üzerinde durulması gereken konulardır

Normal yaşlanmada moleküler ve nöropatolojik değişiklikler ve bunların manifestasyonları ve şiddeti normalden veya patolojik olanlardan ayırmak her zaman kolay olmamaktadır. Olgularda ki mevcut kognitif yakınmaların tam olarak ortaya konulup; normal ile patolojik olanın ayırımının tam olarak yapılabilmesi için geriatrik olgularda rutin yaklaşımların yerine ayrıntılı geriatrik değerlendirmenin yapılmasının daha yararlı olacaktır. Bu yöntemle bellek şikâyeti olmayan geriatrik olgularda rutin ve periyodik olarak temel kognitif süreçler değerlendirileceği için erken dönem patolojik kognitif etkilenmenin saptanması mümkün olacaktır.

Başarılı bir kognitif yaşlanma aslında eğitim ile çocukluk yaşından itibaren başlaması gereken bir süreçtir. Bunun yanı sıra kognitif sağlık için yapılması gerekenler şekilde özetlenmiştir.



Kaynaklar

1. IŞIK AT: Her Yönüyle Alzheimer Hastalığı, Som Kitap, İstanbul, 2012.
2. IŞIK AT, TANRIDAG O: Geriatri Pratiğinde Demans Sendromları, Som Kitap, İstanbul, 2009.
3. Nair AK, Sabbagh MN: Geriatric Neurology, Wiley& Sons Ltd, West Sussex, 2014.
4. Ballesteros S, Kraft E, Santana S, Tziraki C.: Maintaining older brain functionality: A targeted review. Neurosci Biobehav Rev. 2015;55:453-77.

Sağlıklı Yaşlılık Toplumsal Başarıdır

Dr. Kemal Aydın¹

¹Gerontolog, Dünya Yaşlanma Konseyi Başkanı

Toplumlar; yaşam boyu sağlıklı ve aktif yaşlanma yaklaşımı ile iyi sağlık yıllara hayat katar politikalarını benimsemelidirler.

Hayat boyu sağlıklı ve aktif yaşlanma yaklaşımı ise; bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek ya da başlamasını, ilerlemesini geciktirmek amacıyla tüm yaşlarda sağlıklı davranış geliştirmektir. Erken tanı ve nitelikli bir bakım ile bulaşıcı olmayan hastalıkların sonuçlarını en aza indirmeye yönelik çalışmalar çok sektörlü olarak yürütülmelidir. Yerel yönetimler ve ilgili kurumlar yaşlıların sağlığını ve katılımını destekleyen fiziksel ve sosyal çevre oluşturmada birlikte hareket etmelidirler.

21. Yüzyılda toplumsal yaklaşımları, tutumları yaşlının katılımını cesaretlendirecek şekilde değiştirmek gerekmektedir.

İnsanoğlunun var olduğu günden bugüne kadar üzerinde en çok düşündüğü, araştırma yaptığı, türlü çareler aradığı ama bir türlü engelleyemediği gerçek yaşlanmaktır. Normal şartlarda yaşamını sürdüren herkes, bu süreci de ister istemez yaşamak zorundadır.

İnsanların en zor kabul ettikleri durumların başında da yine yaşlılık gelir. Bizler, yaşlılığa çareler arasak da, yaşlandığımızı kabul etmek istemsek de her geçen saniye biraz daha yaşlandığımız gerçeğini değiştiremeyiz.

Yaşlılığı durdurmak mümkün olmadığına göre fizyolojik olarak henüz yaşlanmadan daha iyi yaşamak ve yaşlanmak için yapılması gerekenler aslında yaşlılığa çare aramaktan daha kolay daha basit, üstelik daha da ekonomiktir. Her yeni güne yaşlanmak için değil sağlıklı yaşamak için başlamamız gerekir.

Sağlıklı yaşlanmanın etkenlerinden biri olan sağlık hizmetlerine kolay ulaşım, ülkemizde her yaştan insanın kolaylıkla kullanacağı haklardan biridir. Sağlıklı yaşlanmayı kolaylaştıran çevresel koşullara uyum sağlamak önemli bir olaydır.

İmkân oldukça kişinin hareket etmesi, doğayla iç içe hale gelmesi, çevresine uyumlu ve üretken bir kişilik edinmesi gerekmektedir. Bu yöntemlerle yaşlıların mutluluğu yakalayabileceği gibi, çevresindeki kişilere de neşe saçtığını göreceksiniz.

Sağlıklı yaşlanma günümüzde dünya çapında önem kazanmış ve üzerinde araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. İlk olarak 2012 yılında **Dünya Sağlıklı Yaşlanma Kongresi** Malezya Sağlıklı Yaşlanma Derneği tarafından yapılmıştır. 2015 Yılı Ağustos ayında **2.Dünya Sağlıklı Yaşlanma Kongresi** Johannesburg – Güney Afrika’da gerçekleşmiş ve Türkiye sunumu yapılmıştır. **3.Dünya Sağlıklı Yaşlanma Kongresi** “Kıtalar Sağlıklı Yaşlanma İçin Buluşuyor” sloganı ile Türkiye’de 2018 **Dünya Yaşlanma Konseyi** tarafından gerçekleştirilecektir.

Yaşlılık sorunları ile ilgili iki terim kullanılmaktadır. Bunlardan birisi **geriatri** terimidir. Geriatri, yaşlılık ve hastalıklarını konu edinen tıp dalıdır. Diğer terim ise **gerontoloji**’dir ve yaşlanma olayını konu edinen bilim dalıdır. Yaşlanma bilimi olarak da tanımlanmaktadır.

Normal yaşlanma, terimi ile zamanın geçişine bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri tanımlanmaktadır.

Biyolojik yaşlanma, yumurtanın dölleniyle başlar. Tüm yaşam boyu süren bir olgudur.

Sosyal yaşlılık, ise kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern anlamda, kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşadığı dönemin adıdır.

Kronolojik yaşlılık, geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımının ifadesidir. Toplumda bunun karşılığı **yaştır**.

Sağlıklı yaşlanma, ruhsal, fiziksel ve aynı zamanda sosyal olarak hayattan kopmayarak, olabildiğince iyilik halinin korunmasına ve bağımsız şekilde hareket edilmesidir.

Aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması sürecidir.

Başarılı yaşlanma, hastalık ve sakatlık riskini en aza indirerek, zihinsel ve fiziksel fonksiyonları sürdürerek, sosyal ilişkiler ve etkinliklere katılım yoluyla yaşla bağlantılı olmaktır.

Tüm Yaşlar için Sağlıklı Yaşlanma Kuralları

1. Erken yatın ve geceleri iyi uyuyun.(7-9 saat arası).
2. Sigara, alkol ve zararlı maddeler almayın.
3. Bolca meyve ve sebze içeren sağlıklı ve dengeli bir beslenme uygulayın.
4. Diş hastalıklarından korunmak için her gün dişlerinizi fırçalayın, diş ipi kullanın ve düzenli olarak diş muayenesine gidin.
5. Düzenli check-up yaptırın, gerektiği şekilde takip muayenelerine ve uzman hekime gidin.
6. Doktorunuza hangi taramaları ve aşıları tavsiye ettiğini sorun.
7. Tansiyon, şeker ve kolesterolünüzü ölçtürün.
8. Düzenli egzersiz yapın, ancak yeni bir programa başlamadan önce doktorunuza danışın.
9. Sosyal olarak aktif olun ve gönüllü kuruluşlarda görev alın.
10. Manevi sağlığınızı ve maneviyatınızı güçlendirin.

3.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Yönetimi

Moderatör: Yrd.Doç.Dr. Abdullah Karacık

Terminal Dönem Hizmetlerinin Yönetimi

Prof.Dr. Haydar Sur¹

¹İstanbul Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Terminal dönem, ölüm öncesi dönem olarak tanımlanır. Yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması ile direkt ilişkilidir.

Terminal Dönemde hasta; habis, kronik hastalık veya yaşa bağlı, yaşamının son günlerini sürdüren, tıbben iyileşme ümidi olmayan, ölmek üzere olan hastalardır. Terminal bakımda amaç; hastanın fiziksel/ruhsal rahatlığının sağlanması ve kalan yaşamında kalitenin artırılmasıdır. Çağdaş tıbbin tüm bilimsel ve teknik olanaklarının kullanılmasına karşın, tedavinin başarısız kaldığı ve ölümün beklendiği terminal dönemde pek çok sorun yaşanır. Terminal dönem hastasının en sık görülen sağlık sorunları, ağrı başta olmak üzere diğer fiziksel belirtiler, sosyal ve ailevi sorunlar, uzun dönem bakımla ilgili sorunlar dini ve manevi beklentilerdir. Şikâyetlerin görülme sıklığı, ölümden dört hafta önce yorgunluk %58, ağrı %54, halsizlik %43, mental bulanıklık %24; ölümden bir hafta önce, yorgunluk %52, ağrı %34, halsizlik %49, mental bulanıklık %57'dir.

Hastalıklarla yaşanan sürenin artmakta olduğu günümüzde, hekimler ölümcül hastalığı olan kişilerle daha sık karşılaşmakta ve bu hastalara daha uzun süre tedavi hizmeti vermek durumunda kalmaktadır. Bu durum, terminal dönem hasta bakımı, palyatif bakım, yas reaksiyonu gibi konuları gündeme getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakımı, “Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır.

Palyatif bakım terminal dönem hasta bakımı gibi algılsa ve buna başvuran hastaların büyük bölümü kanserli hastalar olsa da (% 90); bunun dışında diğer kronik hastalığı olanlar da (Alzheimer, felçli hastalar, diyabetikler gibi) ihtiyaç duyabilmektedir. Hizmetler yalnızca hastaları değil aileleri de içermektedir. Esas amaç, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve terminal döneme girenlerin ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır.

Palyatif bakımın özellikleri:

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar.
- Yaşamı desteklemekle birlikte, ölümü de doğal bir süreç olarak algılar.
- Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz.
- Hasta bakımının psiko-sosyal ve ruhani yönlerini fiziksel bakıma entegre eder.
- Hastaların, son ana kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmelerinde destek sağlar.
- Hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar.
- Gerektiğinde yas dönemi danışmanlığı da dâhil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımını kullanır.
- Yaşam kalitesini artırır ve aynı zamanda hastalık sürecini olumlu etkileyebilir.
- Hastalık sürecinin erken evrelerinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi yaşam süresini uzatmayı hedefleyen tedavilerle birlikte kullanılabilir; klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesini amaçlar.
- Palyatif bakım unsurları; kabullenme, bilgilenme ve yas ile mücadeledir.

Palyatif Bakımda İhtiyaçlar ve Hizmet Modelleri

İhtiyaçlar:

- Sağlık çalışanı ile ilgili ihtiyaçlar.
- Hasta ve aile ile ilgili ihtiyaçlar.
- Opioid analjezik ihtiyaçları.
- Toplumda farkındalık çalışması ihtiyaçları.
- Yasal düzenleme ihtiyaçları.
- Ek ihtiyaçlar.

Hizmetler:

- Palyatif bakım yatan hasta servisleri.
- Evde bakım hizmetleri.

- Hospis hizmetleri.
- Gündüz bakım üniteleri.
- Palyatif bakım poliklinik hizmetleri.
- Palyatif bakım konsültasyon hizmetler.

Hospis, terminal döneme erişmiş hastaların semptomlarında palyatif bakımına odaklanan bir hizmet türü ve felsefesidir. Ülkemizde hospis merkezleri yoktur. Hospis hizmetinden tam tatmin en az 3 aylık bir kalış gerektirir. ABD’de milyonlarca hizmet alanlar içinde ortalamalar 60 günün altındadır. Kısa kalışlar, hasta ve ailelerinin yaşam kalitesine katkı sağlamaya fırsat vermemesi nedeniyle arzu edilmiyor. Memnuniyet araştırmaları %16’dan %32’ye varan tatminsizlikler göstermektedir.

Hospise kabul koşulları: Tedaviye karşın dizginlenemeyen metastatik kanser olguları, AIDS tablosu, önu alınamayan felçlerle seyreden sinir sistemi kaynaklı hastalık tabloları ve kronik böbrek, kalp, akciğer hastalıklarının son evreleri tablolarından birini taşımak, böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği vb. görünürde bir ölüm nedeni bulunması, hastanın/ailesinin/mümkünse onu son tedavi etmiş olan hekimin hospis bakımını onaylıyor olmasıdır.

Son 20-30 yıldır başta ABD olmak üzere bütün dünyanın sağlık yönetimi gündemini meşgul eden önemli bir soru: Yaşama umudu tıbben sona ermiş terminal dönem hastalarına, ne kadar harcama yapılmalıdır? ABD’de devlet sağlık sigortası olan Medicare, 1978 ile 2006 arasında tüm bütçesinin % 25’ten fazlasını yaşama umudu kalmamış hastaların terminal dönem bakım hizmetlerine ayırmıştır ve bu harcama hasta başına 13,401 \$ ile 38,975 \$ arasında tahmin edilmiştir. Bu durum, sağlık yönetimi açısından kesinlikle sürdürülemez bir durumdur. Terminal dönemdeki kişilere verilecek hizmetlerin yeniden ele alınıp düzenlenmesine ihtiyaç vardır. İnsanca ölebilmek sadece ölene bağlı bir şey değildir.

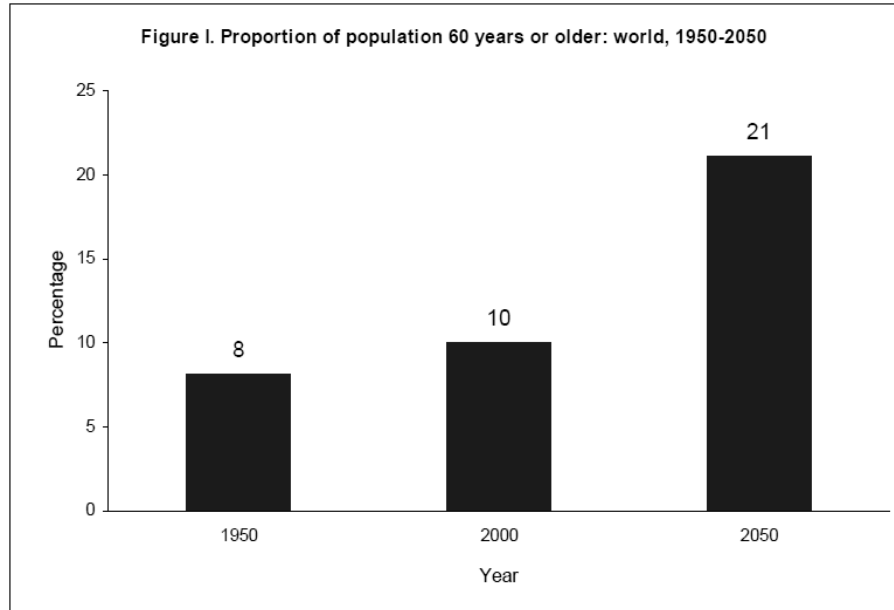
Yaşlanan Türkiye’de Sağlık Politikaları

Doç.Dr. Mustafa Taşdemir¹

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Tanım ve Kavramlar (TÜİK)

- **Yaş:** Kişinin bitirmiş (tamamlamış) olduğu yaş.
- **Yaşlı:** 65 ve daha yukarı yaştaki kişiler.
- **Doğuşta beklenen yaşam süresi (yıl):** Yeni doğmuş bir bireyin yaşamı boyunca belirli bir dönemdeki yaşa özel ölümlülük hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı.
- **Toplam yaş bağımlılık oranı:** “15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “0-14” ve “65 ve daha yukarı” yaş gruplarındaki kişi sayısı.
- **Yaşlı bağımlılık oranı:** “15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “65 ve daha yukarı” yaş grubundaki kişi sayısı.



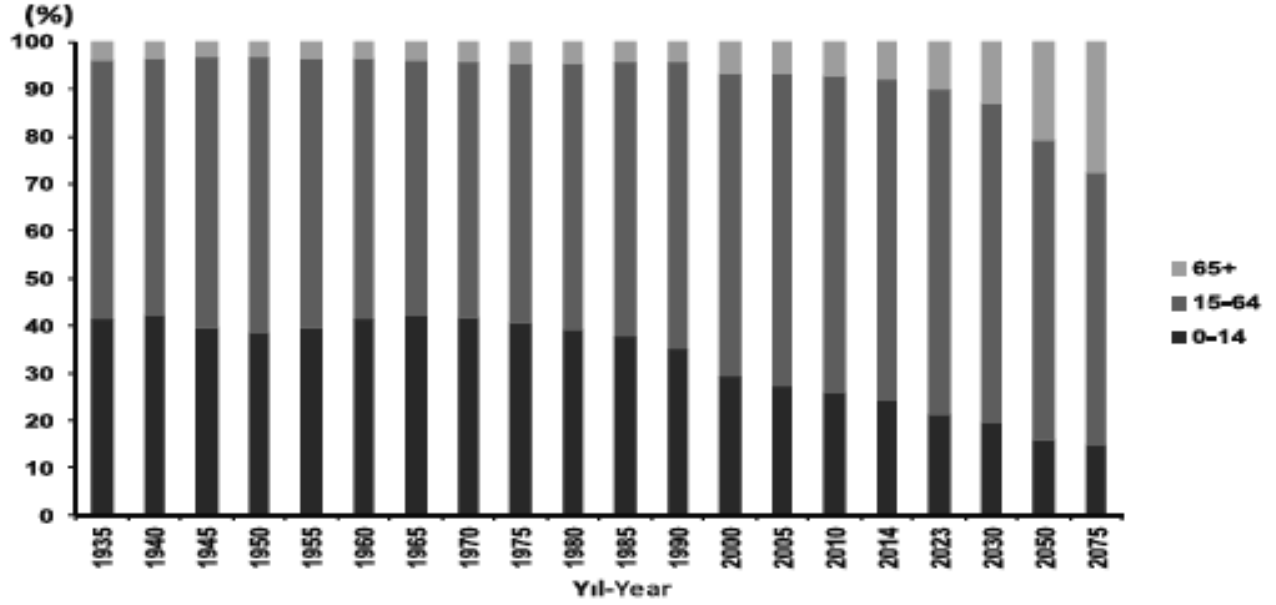
Nüfusun yaşlanması

- Benzersizdir.
- Yaygındır.
- Şiddetlidir.
- Sebatkârdır.
- Geri döndürülemezdir.
- Hızlıdır.
- Yaşlı nüfus da yaşlanıyor.
- Gelişmekte olan ülkelerde daha fazla.
- Çoğunluğu kadınlar oluşturuyor.
- Okuryazarlık düşük.
- Yoksulluk fazla.

Demografik değişime başka sorunlar eşlik ediyor

- Yoksul ülkelerde dahi çoğu yaşlı bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüyor.
- Yaşla birlikte engellilik de artıyor.
- Kötü muamele yaygınlaşıyor.
- Uzun dönemli bakım ihtiyacı artıyor.
- Demanslı sayısı dramatik ölçüde artıyor.
- Olağanüstü durumlarda yaşlılar daha korumasız.
- Dünya nüfusunun 2014 yılında %8,3’ünü yaşlı nüfus oluşturdu.
- 228 ülke arasında;
 1. Monako - % 29,5
 2. Japonya - % 25,8
 3. Almanya - % 21,1
 - 94. Türkiye - % 8**

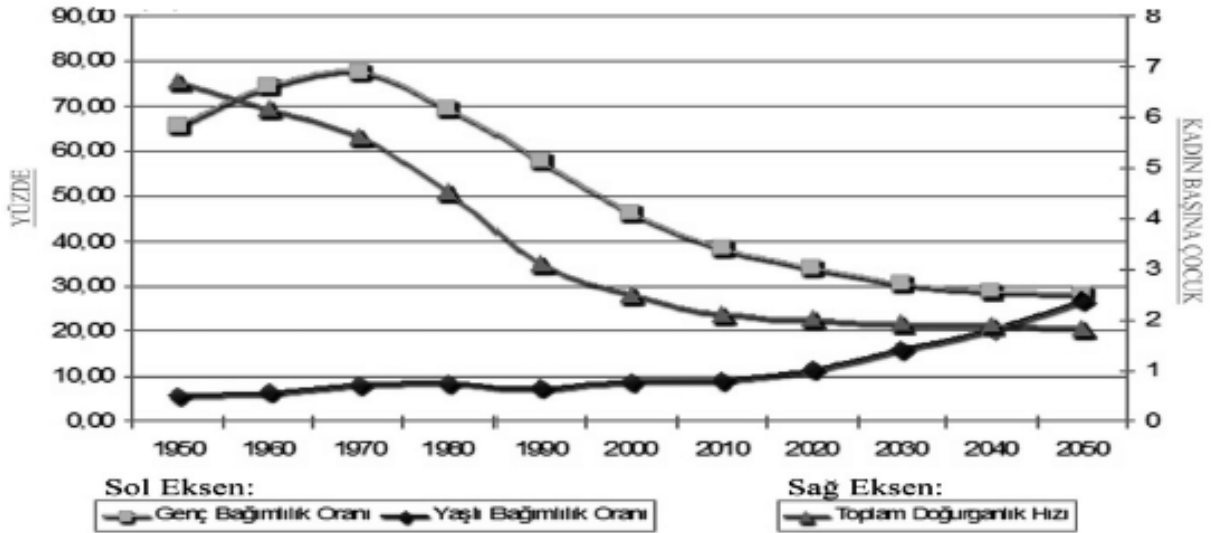
Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2075



İstatistiklerle Yaşlılar, 2014 (TÜİK)

- Yaşlı nüfus oranı: % 8
 - 2023 yılında % 10,2
 - 2050 yılında % 20,8
 - 2075 yılında % 27,7
- Yüzde 56,4 K - % 43,6 E
- Yaşlı bağımlılık oranı: % 11,8
(100 çalışanın bakması gereken yaşlı sayısı 12 iken, 2023 yılında 15 olması beklenmektedir.)

Bağımlılık oranları



Kaynak: 1950-2000 DİE Nüfus Sayımları
2010-2050 HOŞGÖR (2010), Orta Düzey Nüfus Projeksiyonu.

İstatistiklerle Yaşlılar (TÜİK)

İller arasında yaşlı nüfus oranı

- En yüksek: Sinop - % 17,6
- En düşük: Şırnak - % 2,9

Beklenen yaşam süreleri

- Doğuştan: 78 yıl
- 65 yaşında: 17,9 yıl (toplam 82,9)

- 80 yaşında: 8,3 yıl (toplam 88,3)
- 100 yaşında: 4,4 yıl (toplam 104,4)

Erkek ile kadın arasındaki fark 5,4 yıla çıkmıştır.

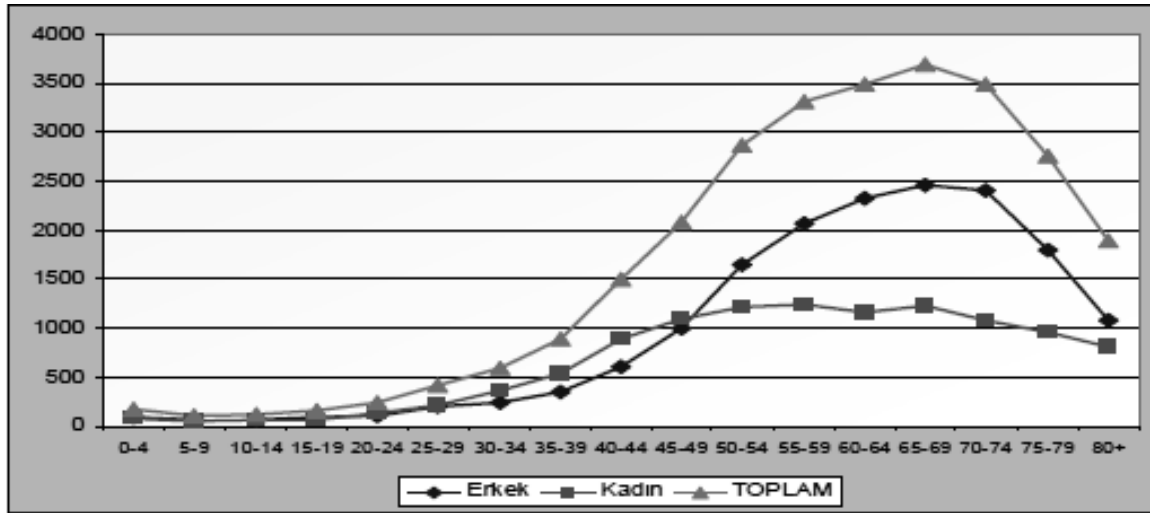
İstatistiklerle Yaşlılar, 2014 (TÜİK)

- Tek başına yaşayan yaşlı oranı: % 17,3
- Tek başına yaşayan 4 yaşlıdan 3'ü kadın
- En önemli gelir kaynağı sosyal transferler: % 76
- Okuma yazma bilmeyenler: % 23,9
- İlkokul mezunları: % 41,2
- Mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı düştü.

Yaşlılığın Yol Açtığı Sorunlar

1. Sağlık sorunları.
2. Ekonomik sorunlar.
3. Yalnızlık ve sosyal dışlanma.

Kanser Olgu Sayıları



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı 2012

Tablo 1: Farklı doğurganlık düzeylerine göre nüfus ve yaşlı nüfus oranı

Senaryo		2013	2023	2050	2075
1 (Temel Senaryo)	Toplam nüfus	76 481 847	84 247 088	93 475 575	89 172 088
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,2	20,8	27,7
2	Toplam nüfus	76 481 847	85 153 647	104 309 596	119 344 690
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,1	18,7	20,7
3	Toplam nüfus	76 481 847	85 598 777	110 546 401	140 672 782
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,1	17,6	17,5

Üç senaryoda da yaşlı nüfusun oranı farklı olmakla birlikte sayısı 24,5 milyon civarında öngörülmektedir.

Fırsatlar

- “Grey Pound” pazarı (İngiltere’de £215 milyar) örneğin: “Turkey and Tinsel”
- Bakımevleri sektörü (işletmecilik ve istihdam).
- Yaşlılara yönelik ürünler (asansör, tekerlekli sandalye vb).
- Yaşlılara yönelik inşaatlar.
- Sigorta sektörü.
- Torun bakıcılığı.
- Asayiş.
- Gönüllü faaliyetler / hayır işleri.
- Tecrübeden yararlanma.
- Çevrecilik (“yeşil” yaşlılar).
- Çevrecilik (yeni yapı / inşaat ihtiyacının azalması).
- Daha küçük sınıflar / daha iyi eğitim.

Forbes / Business

Don't miss out.
Target Forbes worldwide through
IAS Media

OCT 3, 2013 @ 8:38 PM 13,017 VIEWS

Today's Best Business Opportunity: Global Aging



Benjamin Shobert
CONTRIBUTOR

I write about healthcare & aging in China and Southeast Asia. **FULL BIO**

Opinions expressed by Forbes Contributors are their own.

Planlar, Programlar, Raporlar...

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN 2010 – 2014

- Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımının artması,
- Sağlık alanındaki istihdam kalitesinin artması,
- Gelişen bilgi teknolojisi ve bilgi kaynaklarına hızlı erişim,
- Tıp teknolojisindeki gelişmelerin sağlık hizmetleri sunumunu olumlu yönde etkilemesi,
- Stratejik yönetim kavramına ilginin artması,
- AB sürecinde atılan adımlar,
- Ekonomik ve siyasi istikrar.

TEHDİTLER:

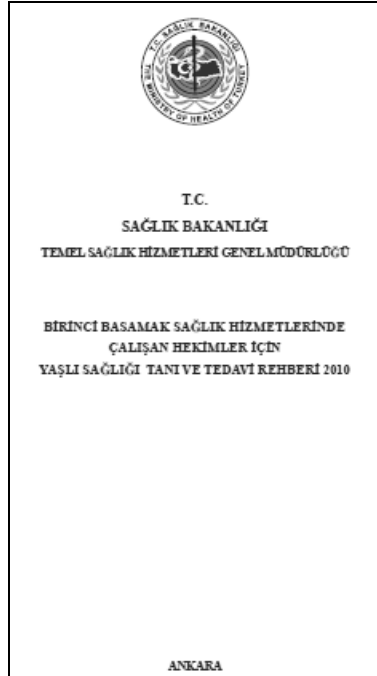
- Mevcut olan hastalıklardaki beklenmeyen değişimler ile yeni tanımlanan veya öngörülemeyen hastalıkların sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemesi,
- Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artması, sonucunda sağlık hizmet yükünün artması,

STRATEJİK AMAÇ 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

SH 3.1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014
1.Yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi	Hazırlık aşamasında	-Rehberin yayımlanması ve uygulanması (2010)
2.Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı	-	Uygulamaya konması (2010)



Stratejik Plan 2013-2017
Tehditler

Toplumda obezite oranının artması
Toplam doğurganlık hızının düşmesi ve nüfusun yaşlanma eğilimine girmesi

HEDEF 2.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek

Hedefe Yönelik Stratejiler

2.5.2. Aile hekimliği uygulamalarının diğer birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu güçlendirmek

- Yaşlı sağlığı hizmetlerini aile hekimliği sistemine entegre etmek

HEDEF 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

3.2.5. Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerini iyileştirmek

- Bireyin sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olacağı hayat tarzını benimsetecek sağlıklı yaşlanma programlarını oluşturmak
- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık hizmet sunumunda yaşlılara öncelik veren uygulamaları iyileştirmek
- Sağlıklı yaşlanma ve yaşlıların sosyalizasyonu konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlarla işbirliği yapmak

4.5.3. Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek

- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi standartlarını belirlemek
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi hizmeti veren akredite tesislerin sayısını artırmak

SH 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Yaşlılık sebebiyle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	0	0

S.B. 2014 Faaliyet Raporu

Stratejik Planlarda yer alan hedefler değerlendirilmemiştir.

İstisna:

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, Türkiye Kas ve Iskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Kronik Viral Hepatitleri Önleme ve Kontrol Programı ve Ulusal Kaza ve Yaralanma Önleme ve Kontrol Programı hazırlık çalışmaları tamamlanmıştır.

Kurumlar

- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Neler var?

Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı 2007’de “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” oluşturmuştur.

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’nın Öncelikleri

- Yaşlılar ve Kalkınma.
- Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması.
- Yaşlılıkta Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması olarak planlanmıştır. Bu ana başlıkların altında;
- Çalışmak isteyen bütün yaşlılar için istihdam imkânları.
- Kırsal kesimde yaşam koşullarının ve alt yapının iyileştirilmesi.
- Yaşlılarda yoksulluğun azaltılması.
- Yaşlılık döneminde, hastalık ve bağımlı kalma riskini artıran faktörlerin birikmiş etkilerinin azaltılması.
- Yaşlılık döneminde hastalıkları önlemek için politikaların geliştirilmesi.
- Bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması.
- Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması için bakım hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanması.
- Yaşlılar için ekonomik olarak karşılanabilir konut imkânları.
- Bireysel tercihler de göz önüne alınarak toplum içinde “kendi ortamlarında yaşlanmasının” teşvik edilmesi.
- Yeti yetersizliği olanlar başta olmak üzere yaşlıların ihtiyaçları göz önüne alınarak bağımsız yaşamının desteklenmesi için ev ve çevresel tasarımların geliştirilmesi gibi hedefler yer almaktadır.

Neler var?

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı’nı 2013 yılında yayınlamıştır. Bu programın alan konularından biri “Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refah”tır. Bu bağlamda hedeflerden biri “Yaşlılık döneminde hastalıkları önlemek için politikaların geliştirilmesi” olup bu hedefe yönelik gerçekleştirilecek eylemler ise şöyledir:

Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı

- Kentler “yaşlı dostu” hale getirilecektir. Bu eyleme yönelik olarak sorumlu esas kurum olarak belediyeler ve ayrıca ilgili diğer kurum ve kuruluşlar belirlenmiştir.
- Aktif Yaşlanma, kronik hastalıklardan korunma ve önleme, hastalığın etkisi ve bağımlılıktan korunma programları geliştirilecek ve geliştirilen politikaların ve yapılan çalışmaların tümünde, kadın ve erkeğin sağlık sorunları ve hizmet ihtiyaçlarının toplumsal ve biyolojik cinsiyete dayalı olarak farklılık gösterebileceği dikkate alınacaktır. Bu eyleme yönelik esas sorumlu kurum olarak Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlar belirlenmiştir.

Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018

- **285.** Yaşlıların kendi çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde bakımını sağlamaya yönelik hizmetler çeşitlendirilerek yaygınlaştırılacak ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliği artırılacaktır.
- **347.** Bebek ölüm hızının gerilemesi ve doğuşta beklenen hayat süresinin uzaması sonucunda yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla çalışma çağı nüfusunun (15-64 yaş) bakmakla yükümlü olduğu nüfus gelecekte artacak ve üretken nüfusun payı azalacaktır. Tedbir alınmaması durumunda 2038 yılından itibaren çalışma çağı nüfusunun, 2050 yılından sonra ise toplam nüfusun azalmaya başlayacağı tahmin edilmektedir. Bu çerçevede nüfus politikalarıyla doğurganlık hızının artırılması ve yaşlanan nüfusa yönelik etkin ve uygun zamanlı politikaların geliştirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.
- **352.** Artan yaşlı nüfusun aktif bir hayat sürmesi, sağlıklı ve güvenli yaşam şartlarına erişimi sağlanacak, toplumda kuşaklar arası dayanışma güçlendirilecektir.
- **945.** Yaşlılar, engelliler ve çocuklar öncelikli olmak üzere toplumun farklı kesimleri için yaşanabilirliği artırmayı hedefleyen; fırsat eşitliğini ve hakkaniyeti gözeterek mekânsal planlama ve kentsel tasarım uygulamaları hayata geçirilecektir.
- **1021.** Köylerdeki nüfus yoğunluğunun düşmesi nedeniyle yaşlı ve engelli bireylerin, ekonomik ve sosyal hayata katılımı ile bakım ve diğer sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla yerel düzeyde kamunun hizmet sunum kapasitesi güçlendirilecek ve yenilikçi modeller geliştirilecektir.

1. Bileşen: Kadınların İşgücüne ve İstihdama Katılımının Artırılması

- Çocuk, hasta ve yaşlı bakımı hizmetlerinin yaygınlaştırılması.
- Diğer çalışmalar.
- Belediyeler – evde bakım vb.
- Üniversiteler – yaşlı bakımı önlisans.
- – yaşlı sağlığı yüksek lisans.
- – yaşlı sağlığı doktora programı.
- – uygulama ve araştırma merkezleri.
- TÜBİTAK – çeşitli projeler.
- Çeşitli yerel / kurumsal projeler.

Sağlık Bakanlığı'nın Yürüttüğü Programlar

- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı.
- Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı.
- Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (GARD Türkiye).
- Türkiye Kalp-Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı; Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı.
- Kalp ve Damar Hastalıklarında İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı.
- Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı (2011-2015).
- Ulusal Kanser Kontrol Programı.

Ana-çocuk sağlığıyla ilgili programlar

- 15-49 Yaş Kadın İzlemleri Programı.
- Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı.
- Doğum Öncesi Bakım Programı.
- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı.
- Gebe ve Lohusalara Nutrisyonel Destek Programı.
 - Demir Desteği
 - D Vitamini Desteği
- Acil Obstetrik Bakım Programı.
- Doğum ve Sezaryen İzlem Programı.
- Gebeliği Önleyici Yöntemler Programı.
- Doğum Sonu Bakım Programı.
- Anne Ölümünü İzleme ve Önleme Programı.
- Anne Dostu Hastane Programı.
- Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitim Programı.
- Misafir Anne Uygulaması Programı.
- Bebek Ölümü İzleme Programı.
- Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP).

- Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı.
- Demir Gibi Türkiye.
- Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı.
- İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı.
- Ulusal Yenidoğan Tarama Programları.
 - İşitme Taraması Programı
 - Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı
 - Görme Taraması
- Kan Hastalıkları Kontrol Programı.
- Ergen Sağlığı ve Gelişimi Programı.

Halk Sağlığı Müdürlüğü Şubeleri

Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Şubesi	Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şubesi	Aile Hekimliği Uygulama Şubesi
Aşı Programları Şubesi	Atama Şubesi	Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Şubesi	Çalışan Sağlığı Şubesi	Çevre Sağlığı Şubesi
Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesi	Disiplin İşleri Şubesi	İdari İşler Şubesi
İstatistik ve Bilgi İşlem Şubesi	Kanser Şubesi	Mali İşler Şubesi
Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Şubesi	Özlük İşleri Şubesi	Ruh Sağlığı Programları Şubesi
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi	Tüberküloz Şubesi	Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şubesi

Yaşlı sağlığına münhasır şube henüz yoktur.

İnsan Kaynakları Planlaması

- SAİK 2023 Vizyonu'nda yaşlı nüfusun artışı bir varsayım olarak belirtilmiştir; ancak dokümanın başka hiçbir yerinde “yaşlanma” konusu geçmemektedir.

Neler olacak?

- Sağlık insan gücü yapısı değişecektir.
- Sağlık mesleklerinin karakteri, çeşitliliği ve hatta görev tanımları değişecektir.
- Geriatristler, gerontologlar, fizyoterapistler, ergoterapistler, yaşlı bakım görevlileri, evde bakım görevlileri gelecekte daha fazla aranan meslekler olacaktır.
- Yaşlı bakımı yeni bir disiplin haline alacaktır.
- Yaşlılara sosyal faaliyet alanları açılacaktır.
- Temel sağlık hizmetleri yaşlı nüfusa yönelik olarak genişletilecektir.

<http://www.sdplatform.com/Yazilar/KoseYazilari/378/YaslananTurkiyeyesaglikpolitikasiuretme.aspx>

Stratejik Öncelikli Alanlar (D.S.Ö. Avrupa)

- Sağlıklı yaşlanma.
- Sağlık ve bakım sistemlerinin yaşlanan topluma uygunluğu.
- Destekleyici çevreler.
- Araştırmaları ve kanıt üretimini teşvik.

Öncelikli Beş Müdahale (D.S.Ö. Avrupa)

1. Düşmelerin önlenmesi.
2. Fiziksel aktivitenin teşviki.
3. Grip aşılması ve sağlık kuruluşlarında enfeksiyonların önlenmesi.
4. Özellikle evde bakıma kamu desteği.
5. Sağlık ve sosyal hizmet işgücünde geriatri ve gerontoloji kapasitesi oluşturulması.

Temenniler

- Çok paydaşlı sağlık sorumluluğu çerçevesinde konunun en üst düzeyde ele alınması.
- TÜSEB bünyesinde Yaşlanma Enstitüsü kurulması.
- Yaşlı veritabanı oluşturulması.
- Çalışmaların hızlandırılması.

Evde Sağlık Hizmetleri: Türkiye ve Yabancı Ülke Uygulamaları

Prof.Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş¹

¹Selahaddin Eyyubi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Evde bakım, bireyin gereksinim duyduğu sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin profesyonel anlayışla, organize şekilde bireyin yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı popülasyonun artışı, kronik hastalıkların artışı, artan bakım maliyetleri ve sağlık insan gücü eksikliği gelecekteki sağlık politikalarını etkileyen ana unsurlar olacaktır.

Türkiye’de 1990 yılında %4.3 olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun oranı, 2014 yıl sonu itibarı ile %8’e ulaşmış olup, bu oranın 2023 yılında %10.2’ye, 2050 yılında %20.8’e ulaşacağı öngörülmektedir. Dünyadaki ölümlerin %63’ünden, Türkiye’deki ölümlerin %79’dan kronik hastalıklar sorumludur; ülkemiz yaşlılarının %90’ından fazlası kronik bir hastalığa sahip olup, bu grubun %35’i iki, % 23’ü üç ve %14’ü dört ve daha fazla hastalığa sahiptir. Artan yaşlılıkla beraber kronik hastalıkların toplam sağlık harcamalarındaki yükü de katlanarak artmaktadır. Yanısıra yaşlıların bakım ihtiyacı da hızla artmakta ve bu artış son yıllarda ortaya konan rakamsal verilerle dikkat çekici bir hal almanın ötesinde, bugün sosyal güvenlik sistemi son derece güçlü olan ülkeler de dahil olmak üzere tüm ülkeler için geleceğe yönelik ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1950’lerin sonunda hastaneler post-akut bakım ve taburculuk sonrası bakım için hastaları evde bakıma yönlendirmeye başlamış ve 1965 yılında evde bakım yasası kabul edilmiş; 1970’li yıllarda özel sağlık sigortaları evde bakımın daha az masraflı olduğu ve hastane bakım maliyetlerini düşürdüğü için aktif olarak kullanmaya başlamış, 1990-1997 Medicare bütçesinin %9’u evde bakıma harcanırken, ekonomik zorlanmalar nedeniyle bu oran 1997 sonrasında %3 ile sınırlandırılmış; 2001 yılında evde bakım kurumlarının üçte biri mali güçlükler nedeniyle kapanmıştır. Bugün ABD tüm evde bakım kurumlarına Sonuç ve Değerlendirme Bilgi Seti (Outcome and Assessment Information Set -OASIS) kullanarak bildirimde bulunma zorunluluğu getirilmiş olup, evde bakıma ihtiyacı olduğu düşünülen kişilerde eve bağımlılık kriterleri ciddi olarak takip edilmektedir. Medicare kısa dönemli evde bakım hizmetlerini ödemekte, evde kullanılması gereken tekerlekli sandalye, havalı yatak vb malzemenin %80’ini karşılamakta, sarf malzemelerini (eldiven, pansuman, bez) ise karşılamamaktadır.

27 Avrupa ülkesinin evde bakım hizmetlerinin incelendiği bir raporda, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin sağlık harcamalarının %0.6’sını evde tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine, %3.5’ini evde uzun dönemli hemşirelik bakımına ayırdıkları, sosyal bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine nadiren entegre edildiği, sosyal hizmetlerin çoğunlukla ödeme kapsamı dışında olduğu, evde bakımın yalnızca informal bakım elemanlarının kullanılması koşulu ile maliyet etkili olabileceği belirtilmiştir. Yine aynı raporda Avrupa’da evde bakıma talebin oldukça fazla olduğu, ancak bu talebi tam olarak karşılayacak sağlık politikalarının oluşturulmadığı, birçok ülkede devletin evde bakımda temel sorumluluk almış olduğu, diğer yandan devletlerin evde bakım yükünü özel sektör ve yerel yönetime devretme ve denetleyici olarak rol üstlenme konusunda baskı altında olduğu açıklanmıştır.

Avrupa’da da ABD’de olduğu gibi, evde bakımda en önemli sorun paradır. Ekonomik kriz içindeki AB ülkelerinde vatandaşların devlet tarafından karşılanan bakım ihtiyaçlarının ne zamana kadar sürdürülebileceği, yine şimdiye kadar evde bakım harcamalarında cömert davranan ülkelerin bunu daha ne kadar sürdürebilecekleri, emek yoğun bir hizmet olan evde bakımda, yaşlı nüfusun bu hızlı artışı ölçüsünde bu gruba hizmet verecek nitelikli insan gücü yetiştirilip yetiştirilmeyeceği bilinmemektedir. Ancak halihazırda en büyük insan gücünü informal bakım vericiler oluşturmakta olup, bunun böyle de olmaya devam edeceği ön görülmektedir.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri 20 yıl önce özel sektör ile başlamış, 2001 yılında yerel yönetimler, 2004 yılında ise kamu hastaneleri tarafından evde sağlık hizmetleri sınırlı sayıda uygulanmaya başlamış ve 2005 yılında ilk yasal düzenleme yapılmıştır. Yine 2005 Temmuz ayı itibarı ile de 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu “Bakıma Muhtaç Özürlülere” kamu ya da özel bakım merkezleri tarafından kuruma ya da evde, bakım hizmeti sunulması yasal düzenlemesi” ile muhtaç özürünün evde bakımı için, takiben yaşlı bakımı için bakım aylığı uygulaması başlamıştır.

Bugün ülkemizde evde bakım, aile sağlığı merkezleri, hastaneler bünyesindeki evde sağlık hizmet birimleri, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan mobil ekipler, SHÇEK (2011 yılından bu yana Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bünyesinde), yerel yönetimlerin evde bakım ekipleri ve özel evde bakım kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Evde bakım hizmetleri ise, muayene ve konsültasyon, tetkik ve tedavi /bakım (pansuman, yara bakımı, sonda uygulamaları, evde kan tahlili, EKG), uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, sağlık kurulu raporlarının çıkarılması, süresi dolan raporların yenilenmesi, rehabilitasyon, eğitim, danışmanlık, destek hizmetleri (tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılması; gerektiğinde hastanın sağlık kuruluşuna/sağlık kuruluşundan evine nakli, sosyal destek için koordinasyonun sağlanması), yenidoğan fototerapisi, ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında hekim,

hemşire ve evde bakım teknisyeni tarafından gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde verilen hizmetlerin niteliği incelendiğinde çoğunun aslında bakım hizmetleri dahilinde değerlendirilebilecek hizmetler olduğu görülmektedir.

Ülkemizde evde bakımda gözlenen sorunlar; verilen hizmetlerin kalitesinin ve izleminin rutin olarak yapılmayışı, aile üyeleri ve gönüllülerin bakıma katkısının çok düşük olması, bakım standartlarının oluşturulmamış olması (örneğin düşmelerin önlenmesine yönelik bakım standartları), evde bakımın emek ve zaman açısından maliyet etkili olmaması, hizmet ve eğitim standartlarının olmayışı, sağlık ve sosyal hizmetlerin entegre şekilde yürütülememesi, denetim sorunları, bakım sürecine dahil olan aile bireylerinin yalnız kalması, eğitimsiz olmaları ve yeterince destek alamamaları, çalışan aile üyelerinin bakıma aktif katılımının sağlanamaması ve bakım parasının aileye maddi katkı olarak algılanması olarak özetlenebilir. Çözüm önerileri; aile üyelerinin bakıma aktif katılımının sağlanması için ivedi stratejiler belirlenmesi, evde bakımın sağlık meslek eğitimi veren kurumların müfredatında yer alması ve sağlık ve sosyal hizmetlerin entegre yürütülmesi şeklinde özetlenebilir.

Tüm bunların nasıl yapılacağına yanıtı hükümetin Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda (2007-2013) mevcut idi. Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda ülkemizde yaşlı nüfusta artış gözlemlendiğinden, aile yapısının değişime uğradığından, bu nedenle yaşlı kesime götürülecek hizmetlerin öneminin arttığından, birden fazla kurum veya kuruluşun faaliyet gösterdiği sektörlerde genel bir koordinasyon sorunu ve işbirliği yetersizliğinin gözlemlendiğinden söz edilmektedir. Yine aynı planda "eğitim ve sağlık hizmetlerinin dezavantajlı gruplar için daha erişilebilir ve eşit olarak yararlanılabilir hale getirileceği"; "sosyal hizmet ve yardımların ihtiyaç sahiplerine daha etkili sunulması amacıyla, bu alanda hizmet veren kurumlar arasında işbirliğini sağlayan, yerel yönetim ve sivil toplum inisiyatifini artıran, ihtiyaç sahiplerinin tespitinde ve ihtiyaçlarının karşılanmasında objektif kriterler getiren düzenlemeler yapılacağı ve sosyal hizmet ile yardımlar alanında nitelikli personel eksikliğinin giderileceği"; "yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinin destekleneceği, kurumsal bakım hizmetlerinin ise nitelik ve niceliğinin artırılacağı" belirtilmektedir.

Ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri yasalarla güvence altına alınmasına karşın, bu hizmetlerin sunumunun farklı bakanlıkların sorumluluğunda olması, ilgili yasa ve yönetmeliklerdeki eksiklikler, çelişkiler, hizmetlerin sahiplenilmemesine, sunumunda sorunlara ve kalite eksikliklerine neden olmaktadır. Dokuzuncu Kalkınma Planı gerçek anlamıyla uygulanmış olsa idi, yaşlı bakımındaki sağlık ve sosyal sorunların çoğu çözümlenmiş olacaktı. Halen en uygun çözüm yaşlı bakım hizmetlerinin kurulacak ulusal yaşlılık merkezi çatısı altında toplanması olarak görülmektedir. Bu yapılırken ülkemizde yaşlılık ve yaşlılara ilişkin hukuki durum incelenmelidir. Yaşlılar ile ilgili hukuki düzenlemeler, yönetmelikler ve beş yıllık kalkınma planları incelendiğinde; bugün konuşulan ulusal yaşlılık politikalarının aslında müteakip zamanlarda farklı kanun, yönetmelik ve/veya kalkınma planlarında ele alındığı, ancak uygulanmadığı/eksik uygulandığı görülmektedir.

Dokuzuncu Kalkınma Planı'nın yaşlılarla ilgili bölümlerine bakıldığında, yaşlılık ile ilgili hizmetlerin Başbakanlığa bağlı kurulacak ulusal yaşlılık merkezinde kolayca yürütülebileceği, bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıklar ile işbirliği halinde sürdürülmesi gerektiği, ulusal yaşlılık merkezi çalışmalarının birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve yaşlı bakımının kurumlardan evde bakıma kaydırılması ilkelerinin tümüyle örtüşebileceği görülecektir. Elbette, tüm bunlar yapılırken ülkemizin uluslararası taahhütleri, Avrupa Birliği'nde gelinen süreç dikkate alınmalı, Türkiye'nin yaşlı politikalarında ilgili tüm yasa, yönetmelik, ulusal planlar, uluslararası taahhütler göz önüne alınarak hızlı bir yasa uyumlaştırılmasına gidilmelidir.

Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanlığı tarafından 31 Mart 2015 tarihinde imzalanan "**Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İşbirliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol**" ün sadece kâğıt üzerinde kalmayacağını ve konu ile ilgili somut adımlar atılacağını umut ediyoruz.

4.Oturum: Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesi ve Yönetimi

Moderatör: Yrd.Doç.Dr. Murat D. Çekin

İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu ve Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Yrd.Doç.Dr. Murat Şentürk¹

¹İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Bu çalışmanın amacı İstanbul'da yaşayan yaşlı bireylerin mevcut durumunu, sağlık koşulları, sosyal ilişkileri, yaşam memnuniyetleri ve yaşamdan beklentileri, yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin algıları, kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetleri ve beklentileri çerçevesinde ele almaktır. Türkiye'nin en büyük metropolü olan İstanbul'da yaşlı bireylerin yaşam koşullarının betimlenmesi ve yerel yönetimlerden beklentilerinin analiz edilmesi kentte yaşlılık ve yaşlanma sürecine dair yapılması gereken çalışmalar için ipuçları sunabilecektir. Araştırmada yaşlılığın ve yaşlanmanın bireyin cinsiyeti, toplumsal kökeni, eğitim durumu, kentte bulunma süresi, yaşlılık ve yaşlanma algısı vb. değişkenlere göre farklılıklar arz ettiğinden hareketle İstanbul'daki yaşlı bireylerin sosyo-demografik ve sosyoekonomik profilini çıkarmak hedeflenmiştir.

Söz konusu amacı gerçekleştirmek üzere İstanbul'da "çoklu metot" yöntemi uygulanarak bir araştırma yürütülmüştür. Nicel araştırma çerçevesinde İstanbul'da 12 ilçede 1044 kişiyle yüz yüze anket uygulaması, nitel araştırma kapsamında ise 24 kişi ile derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma için İstanbul tarihsel ve toplumsal gelişme dinamikleri ekseninde üç ayrı bölgeye ayrılmış, her üç bölgeden de 4 ilçe tespit edilmiştir. Birincisi, kent merkezi olarak Fatih, Üsküdar, Kadıköy ve Beşiktaş; ikincisi sanayi ve yerleşim konusundaki ilk gelişme alanı olan Bakırköy, Maltepe, Eyüp ve Ümraniye ve üçüncüsü 1980 sonrası gelişen ve daha çeperde yer alan Beylikdüzü, Bağcılar, Ataşehir ve Sultanbeyli ilçelerini kapsamaktadır. Nitel araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde yaşlı bireylerin sosyo-demografik ve sosyoekonomik profilleri odağa alınmıştır.

Araştırmada yaşlı bireylerin önemli bir kısmının evli (%61,9), üçte birinin (%33,3) eşi vefat ettiği tespit edilmiştir. Kadınların %46,3'ünün eşi vefat etmiştir. Araştırmaya katılanların %56,4'ünün 86 ve üzeri yaşta kadın olduğu dikkate alınırca İstanbul'da yaşlılığın kadınlaşmasından söz edilebilir. Katılımcıların %93,8'inin ise en az bir çocuğu bulunmaktadır. Çocuk sahibi katılımcıların 644'ü (%60,8) çocuklarıyla aynı dairede, apartmanda, sokakta, mahallede ve ilçede ikamet ettiği dikkate alınırca İstanbul'daki yaşlı bireylerin beklentilerinin karşılanmasında ve sorunların çözümünde, çocuklar önemli bir insan kaynağı olarak değerlendirilebilir. Araştırmada İstanbul'daki yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin önemli ölçüde ilkökul ve altında yer aldığı (%63,9) tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin düşük olması kent merkezinden kent çeperine doğru gittikçe artmaktadır. Eğitim durumu, sağlık koşulları ve iktisadi şartlar dikkate alındığında kadınların erkeklere göre daha dezavantajlı konumda oldukları söylenebilir.

Araştırmada kadınların çocuklarıyla birlikte kalmaya erkeklerden daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Kadınların çocukları ile aynı dairede, apartmanda oturabiliyor olmasının nedenlerinden birisi gündelik yaşam pratiklerine uyumları olduğu kadar ev içinde hem kendilerinin hem de çocukların bakım yükünü üstlenme kapasitesine sahip olmalarıyla ilişkili olduğu ileri sürülebilir. Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilerde birincil ailevi ilişkilerin merkezî bir rol oynadığı, akrabalık ve geniş aile ilişkilerinin ise beraber yaşamak konusunda yok denecek kadar az olduğu görülmüştür.

İstanbul'daki yaşlı bireylerin önemli bir kısmı sağlık durumunu iyi ve çok iyi (%48,2) şeklinde tanımlamıştır. Sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak tanımlayanların azınlıkta (%15,9) olduğu görülmektedir. Araştırmada erkeklerin sağlıklarını kadınlara oranla daha iyi tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Hanelerin en az %40,3'ünde kronik bir hastanın olduğu tespit edilmiştir. En sık görülen kronik hastalıklar tansiyon, şeker, kolesterol, romatizma, kalp hastalığı, solunum yetersizliği, astım, migren ve epilepsi hastalığı (kronik) olarak sıralanmaktadır. Yaşlı bireyler hastalıklarla birlikte yaşamayı, buldukları dönemle ilişkili bir biçimde normal, doğal karşılamakta fakat *elden ayaktan düşmeyi* gerçek hastalık olarak tanımlamaktadırlar.

Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesinde Liderlik ve Öncü Kurumlar

Yrd.Doç.Dr. Şerif Esendemir¹

¹Yıldız Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Türkiye’de sosyal hizmetlerin örgütlenmesi, dünyada çoğu ülkeden bazı farklılıklar arz etmektedir. Güçlü devlet geleneğinden dolayı bu, hep bir liderlik ekseninde organize olunmuştur. Bu sivil toplumun hiçbir rolünün olmadığı anlamına gelmemektedir. Çünkü onlara da güçlü liderlik tarafından bazı görevler ve sorumluluklar verilmiştir. Özellikle liderliğin kendini rahat hissettiği alanlarda ve yerlerde sosyal hizmetlerin örgütlenmesinde büyük bir yetki paylaşımına gidilmiştir. Örneğin, bir vakıf medeniyeti kuran Osmanlı’da vakıflara önemli sosyal hizmetler tevdi edilmiştir. Fakat yine de bu devlet merkezli liderliğin bir kontrol mekanizmasının olmadığı anlamına gelmemektedir. Bilhassa merkezileşme temayüllerinin başladığı son yıllarında Osmanlı’da bir takip sisteminin başladığı iddia edilmektedir. Cumhuriyet Dönemi’nde dahi bir merkezileşme temayülü olmasına rağmen sosyal hizmetler alanında bu muhtariyetin korunduğu söylenmektedir. Mesela birçok alanda batıyla entegrasyonu sağlamak için köklü değişimler yapılmasına rağmen, halka dönük sosyal hizmetlerin yürütülmesinde vakıf medeniyetinin çoğu unsurlarına dokunulmamıştır. Dolayısıyla, bu tebliğde, Osmanlı’dan başlayarak günümüze sosyal hizmetlerin örgütlenmesinde bu serbest alanı kuran ve koruyan liderlik ve uygulamaları üzerinde durulacaktır. Bu nedenle, öncelikle liderlik üzerinde bir tartışma yürütülecektir. Burada özellikle Osmanlı’da klasik olarak sunulan liderliğin nasıl yaşlılara sosyal hizmet götürme noktasında çağdaş olduğu üzerinde durulacaktır.

Sultan II. Abdülhamid Han’ın yaşlılara sosyal hizmetleri götürmek için inşa ettiği bir şefkat yurdu (Bâb-ı Şefkat) olan Darülaceze önemli liderlik uygulama örneklerimizden biri olacaktır. Sultan II. Abdülhamid’in Darülaceze’ye özel ilgisi, farklı dinlere mensup sakinlerine dair hassasiyeti ve yasal çerçevesini oluştururken herkesin hukukunu gözeterek adeta kuruma kendi içişlerinde tamamen serbestiyet tanıması üzerinde durulacak konulardan sadece bazıları olacaktır. Çünkü Sultan II. Abdülhamid Han, farklı dini grupların sadece mensupları için kurdukları küçük üniteli huzurevleri tarzının dışında üç büyük semavi dinin ibadet yerlerini Darülaceze örneğinde mekâna yansıtmıştır. Sultan II. Abdülhamid Han, yaşlıya yönelik bakımında ve sosyal hizmetlerde bugün bile dünyada benzerine rastlanmayan iddialı kurumsal bir yaşlı bakım modeli oluşturmuştur. Kendi tebaasını ırk, din, renk, cinsiyet ayırmaksızın aynı mekânda bir arada yaşatmayı başaran müstesna bir lider olmuştur.

Derin bir tarih bilincine sahip Sultan II. Abdülhamid Han, dünyada ve Türkiye’de yaşlılıkla ilgili yapılan hizmetlerden bihaber bir dünya lideri değildir. Batı’nın 19. yüzyıldaki yoksul evlerinin (Poorhouses) nasıl huzurevlerine dönüştüğünden büyük bir ihtimal haberdardır. Çünkü fotoğrafa merakıyla aslında istihbari amaçlarla dünyanın her yerinden fotoğraf almaya çalışmıştır. 1932’den başlayarak Osmanlı’nın unsurları olan gayrimüslimlerin küçük üniteli yaşlı kurumları oluşturduğunu yakinen görmüştür. Bu nedendir ki, Sultan II. Abdülhamid bütün bu gelişmelerden geri kalmamak ve bu alanda da asrın idrakine bir şeyler söylemek için bugün bile gurur duyduğumuz Darülaceze’yi kurmuştur.

Hülasa, medeniyet tarihimize bakıldığında ecdadımızın dini inancı ve kültürü gereği yoksula, yaşlıya, yolda kalmışa, garip gurebaya vesair hep sahip çıkmıştır. Kurdukları sosyal hizmet kurumları olarak huzurevleri, vakıflar ve imarethaneler, diktikleri sadaka taşları ve yollara dizdikleri hanlar ve kervansaraylar Osmanlı medeniyetinin sadece teoride değil, uygulamada da sakinlerine/vatandaşlarına nasıl bir sosyal hizmet ağını geliştirdiği görülebilmektedir. Dahası, Osmanlı medeniyetinin başkenti İstanbul’da tarihî eserler incelendiğinde kuş evleri bile göze çarpmaktadır. Bu ince hassasiyet bugün Batı’da üzerinde durulan kamusal alan yerine biyosferi/habitatı merkeze alan ekolojik vatandaşlığın yıllar önceki bir yansımasıdır.

Yaşlılara Kurumsal Bakımda Kayışdağı Darulaceze Modeli

Uzm.Dr. Hilal Özkaya¹

¹İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kayışdağı Darulaceze

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darulaceze Müdürlüğü Kurumsal Yapı:

- İlk Darulaceze Kurumu, 1877 Osmanlı-Rus Harbi sonrası sosyal hayattaki bozulmaları düzene sokmak amacıyla Sultan Abdülhamid Han tarafından 31 Ocak 1896 tarihinde Ökmeydanı'nda açılmıştır. 1924 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla İstanbul Büyükşehir Belediyesine devredilen Darulaceze müessesesi 1998 yılına kadar İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı olarak hizmet vermiş olup, 1998 yılında İçişleri Bakanlığı'na devredilmiştir. 1998 yılında İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından hizmete açılan Darulaceze Müdürlüğü, 46.000 metrekaresi kapalı olmak üzere toplam 151.000 metrekare alan üzerine kurulmuştur.

- 983 kişilik kapasitesi ile Türkiye'nin en büyük bakım ve huzurevi olma özelliğini taşımaktadır. Yaşlılarımız fiziksel ve psikolojik durumlarına göre gruplandırılmış olup kendilerine en uygun yaşam sitelerinde hizmet verilmektedir.

İstanbul Darulaceze Müdürlüğünde 865 sakine (07.09.2015 tarihi itibari ile) hizmet verilmektedir.

Darulaceze'ye Başvuru Koşulları:

- İstanbul il sınırları içerisinde ikamet ediyor olmak,
- Kadınlarda 55 yaş ve üzeri, erkeklerde 60 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
- Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmamak (Medeni Kanun Md:364),
- Sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile tespit edilmiş olmak,
- Bulaşıcı hastalığı olmamak,
- Uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmamak,
- Ağır psikiyatrik hastalık veya mental gerilik bulunmamak.

Kurumda sakinlerin fiziksel kapasiteleri, bilişsel durumları ve bunlara bağlı olarak bakım ihtiyaçlarına göre çeşitli siteler bulunmaktadır. Sitelerin isimleri o sitelerde yaşayan sakinler tarafından belirlenmiştir.(Sevgi, Şefkat siteleri gibi)

Sitelerde 114 kendine yetebilen kadın,241 kendine yetebilen erkek, psikiyatrik tanılı 62 kadın, 64 erkek, 55 orta demans tanılı kadın, 38 erkek, yatağa tam veya tama yakın bağımlı 88 kadın, 65 erkek barınmaktadır.

Dış Birimler:

Yaşam evleri:

Darulaceze'de kalma şartlarına sahip yaşlıların alıştıkları sosyal ortamlarından, mahallelerinden ve semtlerinden koparılmadan evlere yerleştirilerek sosyal bir çevrede yaşamlarını sürdürmeleri sağlanmaktadır. Her bir Yaşam evinde 2 kişi kalmakta olup, sakinlerin kira bedelleri, faturaları ve temizlik ihtiyaçları müdürlüğümüz tarafından karşılanmaktadır.

Dr Beşir Akınal Huzurevi:

Kartal- Ayazma'da bulunan merkez 2011 yılında açılmıştır, 75 kişi kapasitelidir. Fiziksel ve zihinsel herhangi bir sorunu bulunmayan sakinlere ücret karşılığı hizmet vermektedir.

Sanatçı Yaşam Evi (Akseki Ormanalı Abdullah ve Nerime Turan Huzurevi):

2011 yılında açılan huzurevi, 3200 metrekaresi kapalı, 3800 metrekaresi açık olmak üzere 7000 metrekaredir. Kartal- Yakacık mevkiinde bulunan huzurevi 76 kişi kapasiteli olup sanatçılarımıza hizmet vermektedir.

Hizmetlerimiz:

Beslenme:

Diyetisyen denetim ve gözetiminde, dengeli karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral içeren, sakinlerin damak tadlarına uygun olarak 3 ana ve 2 veya 3 ara öğün çıkmaktadır. Sakinlerin kişisel taleplerine uygun öğün sağlanabilmektedir. Kronik hastalık ve kısıtlamalarına uygun olarak içerik değiştirilmektedir.

Sağlık:

Sakinlerimizin periyodik muayeneleri kurumumuzda görevli uzman hekimler tarafından yapılmakta, akut hastalıkların tedavisi, kronik hastalıkların takip ve tedavisi yapılmakta, 2. veya 3. basamak hizmet gerektiren tetkik-tedavi ve operasyonları için tam teşekküllü hastanelere sevk edilmektedir.

Yatışı yapılan sakinlerimize ise 24 saat refakat hizmeti verilmektedir.

Giyim:

Sakinlerimizin tüm giyim ihtiyaçları kurumumuz tarafından karşılanmaktadır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:

Sakinlerimizin fonksiyonel kapasitelerini artırarak yaşam standartlarını yükseltmek hedeflenmektedir.

-Aktif ve pasif egzersiz

-TENS, hot pack ve cold pack, elektrik stimülasyon, vakum elektrodlu cihazlar, Tilt Table cihazı, CPM (Continue Passive motion) cihazı, Lokomat cihazı kullanılarak sakinlerin profilaksi ve terapileri uygulanmaktadır.

Ayrıca sakinlerimizin fiziksel ve zihinsel durumlarına uygun spor aktivitelerine katılabilecekleri kapalı ve açık oyun alanlarını bünyesinde barındıran spor kompleksi mevcuttur.

Manevi Bakım:

Sakinlerimizin manevi ihtiyaç ve talepleri göz önünde bulundurularak İstanbul İl Müftülüğü'nün koordinasyonu ile her hafta manevi bakım programları düzenlenmektedir.

Bu programlar, sakinlerin fiziksel ve bilişsel durumlarına göre sınıflandırılmaktadır.

Ayrıca önemli gün ve gecelerde, özel programlar da çok katılımlı olarak gerçekleştirilmektedir.

İbadethaneler:

Üç büyük dine mensup sakinlerimizin ibadetlerini yapabilmeleri için camii, şapel ve midraş oluşturulmuştur.

Sosyal Aktivite Merkezi:

Eğitimciler tarafından resim, müzik, örgü, ahşap boyama ve takı tasarımı gibi branşlarda dersler verilmekte ortaya çıkan ürünler belirli dönemlerde düzenlenen kermeslerle ziyaretçilerin beğenisine sunulmaktadır.

Hobi Bahçesi:

Sakinlerimizi rehabilitasyonuna yönelik oluşturulan hobi bahçesinde, arzu eden sakinler kendilerine ayrılan alanda sebze-meyve yetiştirmektedirler.

Çok Amaçlı Kompleks:

Kompleks içerisinde 60 kişi kapasiteli sinema salonu, internet kafe ve 450'si sesli olmak üzere toplam 3.350 adet kitaptan oluşan bir kütüphane mevcuttur.

Sosyal Duyarlılık:

Öğrencilerin sosyal konulardaki gönüllü çalışmalarını desteklemeyi hedefleyen proje Darülaceze Müdürlüğü'nün Sakinlerin Sosyal Hayata Adaptasyonu Projesi ile birleştirilmiştir. Öğrenciler kendilerine en uygun sakin profili ile ilişkilendirilerek proje kapsamında çalışmalarını desteklenmektedir.

Kurum Personeli İçin,

- Kişisel gelişim seminerleri,
- Üniversitelerle yapılan işbirliği kapsamında gerçekleştirilen seminerler,
- İleri bilgisayar kursu (İSMEK işbirliği ile),
- İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri,
- Yeni işe başlayan personelimiz için oryantasyon eğitimleri, gibi eğitimler ve seminerler düzenlenmektedir.
- Yaşlı bakımında bakıcıların tükenmişlik sendromu da gözden kaçırılmaması gereken bir ögedir. Bu yüzden motivasyona yönelik spor turnuvaları, piknikler ile personelin tükenmesini önlemeye yönelik etkinlikler düzenlenmektedir.

Bilimsel Etkinlikler:

Yurt içinde ve yurt dışında Geriatri – Gerontoloji bilim dallarında faaliyet gösteren kurum ve STK'larla bilimsel çalışmalar yapılmakta, bilgi alışverişinde bulunmaktadır. İstanbul Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi işbirliğinde ayda bir olmak üzere Geriatri Konseyleri düzenlenmektedir. Ayrıca bu üniversitelerin destekleri ile hizmet içi eğitimler yürütülmektedir.

Sağlık Okuryazarlığı

Mustafa Örnek¹

¹Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Koordinatörü, Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen), özelde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını, genelde tüm ülke insanının refahını önceleyen ve bu alanda çalışmalar yapan 215 bin üyesi ile Türkiye'nin alanındaki en büyük sivil toplum örgütüdür.

Amaçları;

- Sağlık ve sosyal politikalara yön vermek,
- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımızın haklarını koruyup geliştirmek,
- Akademik sendikacılık anlayışı içerisinde bilimsel çalışmalar ve eğitim faaliyetleri yürütmek,
- Ülke genelinde gündem belirleyecek veya mevcut gündemle ilgili çalışmalar ve açıklamalar yapmaktır.

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM), sağlık, sosyal politika ve işgücü politikalarına ilişkin küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde kanıtla dayalı bilgi üreten, bu politikalara yön veren bir strateji kuruluşudur.

Amaçları;

- Sağlık, sosyal ve işgücü politikalarını çağdaş standartlara kavuşturacak akılcı çözümler üretmek,
- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar üretmek,
- Kamunun yönetim kapasitesini geliştirmeye teşvik edecek politikalar geliştirmek,
- Küresel ölçekte sağlık, sosyal ve işgücü politikalarına katkı sağlamaktır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (SOYA) 2014

Türkiye'de Sağlık Geliştirilmesinin İki Temel Aracı

- Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi
- Sağlık Politikalarının Geliştirilmesi



Bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesidir.

Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

- Koruyucu hizmetler,
- Kronik hastalıklarla mücadelede eksiklikler,
- Tedavi hizmetlerinin etkin kullanılmaması,
- Yanlış ilaç tüketimi,
- Hastalıklara bağlı ölümlerdeki artış,
- İş gücü ve finansman kaybı,
- Sağlık harcamalarındaki artış gibi pek çok alanı etkilemektedir.

Düşük Sağlık Okuryazarlığının Nedenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim
- Sosyo-ekonomik düzey

Yöntem

Araştırmanın amacı

- Türkiye'deki erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı hangi düzeyde?
- Halkımız sağlığına ne kadar önem veriyor?
- Koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetlerde toplumsal farkındalık hangi düzeyde?
- Halkımız sağlık bilgisine erişimde hangi düzeyde sorun yaşıyor?
- Sağlık çalışanı - hasta iletişimde karşılaşılan sorunlar neler?
- Halkımızın sağlık hizmeti kullanım alışkanlıklarında ne tür sorunlar var?

Kullanılan Ölçek

Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi

Araştırmanın Örnekleme

- Araştırmamızı, 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilmiş 4924 kişinin katılımı ile gerçekleştirdik.
- Bu çapıyla Avrupa ve dünya genelinde yapılan en büyük ve kapsamlı araştırmayı gerçekleştirmiş olduk.
- Anketörlerimizi, bizzat sağlık profesyonelleri arasından seçtik.

Genel Sağlık Okuryazarlığı, Alt İndeksleri ve En Yeni Yaşamsal Bulgu Testinin İç Güvenilirlik Katsayıları

Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndeksleri	Cronbach's Alpha
Genel Sağlık İndeksi	0,970
Sağlık Hizmeti	0,916
Hastalıktan Korunma	0,921
Sağlığın İyileştirilmesi	0,930
Erişim	0,924
Anlama	0,874
Değerlendirme	0,898
Uygulama	0,873
En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi	0,867

* Alpha > 0,80 ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Bulgular

Her üç yetişkenden ikisi, yetersiz sağlık okuryazarlığı nedeniyle sorun yaşıyor.

Her Bir Sağlık Okuryazarlık Düzeyindeki Erişkinlerin Oranı ve Sayısı

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Her Bir Düzeydeki Erişkinlerin Oranı (%)	Karşılık Gelen Yaklaşık Erişkin Nüfus
Yetersiz	24,5	13 200 000
Sorunlu	40,1	21 600 000
Yeterli	27,8	15 000 000
Mükemmel	7,6	4 100 000
Toplam	100,0	53 900 000

Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

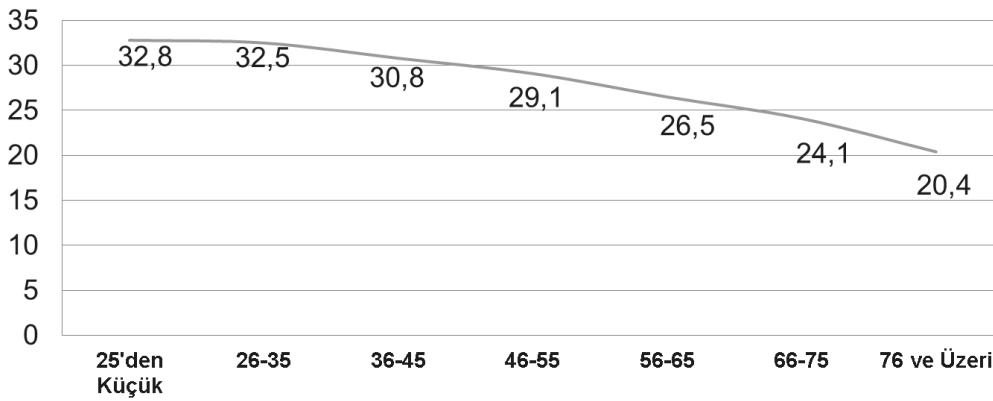
Erkek

Yetersiz %10,5
Sorunlu %23,1
Yeterli %15,9
Mükemmel %4,3

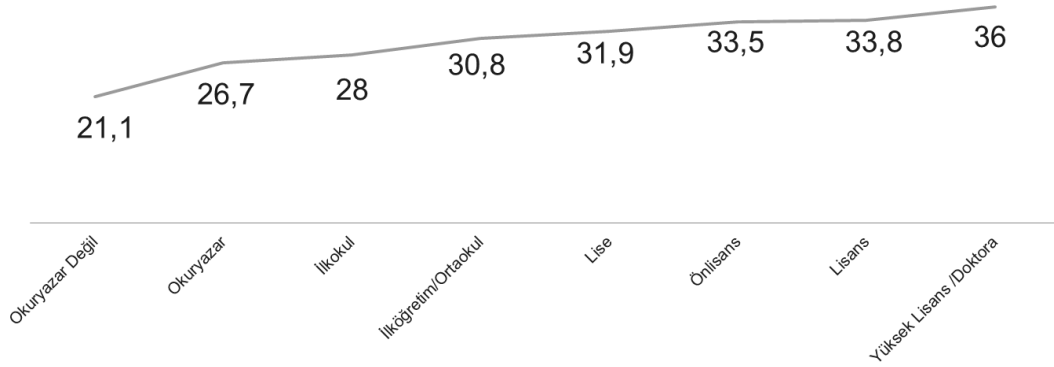
Kadın

Yetersiz %9
Sorunlu %18,5
Yeterli %13,9
Mükemmel %4,8

Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksinin Yaş Gruplarıyla İlişkisi



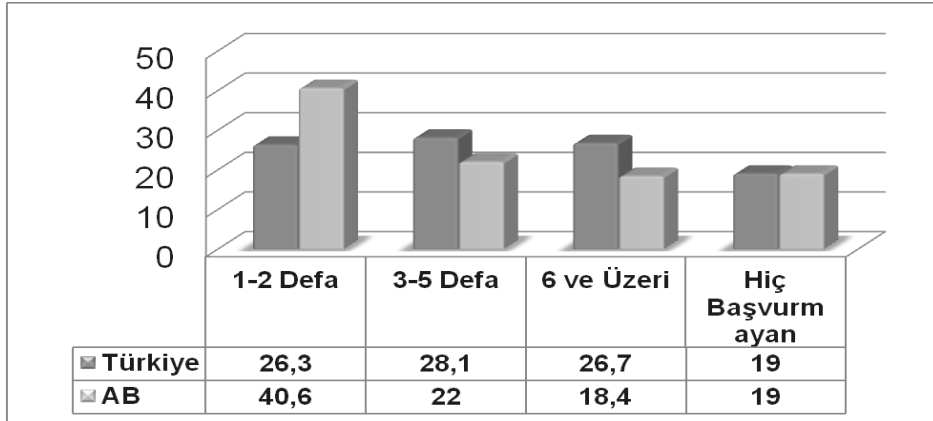
Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Ortalamaları ile Kişinin Bitirdiği En Son Eğitim Düzeyinin İlişkisi



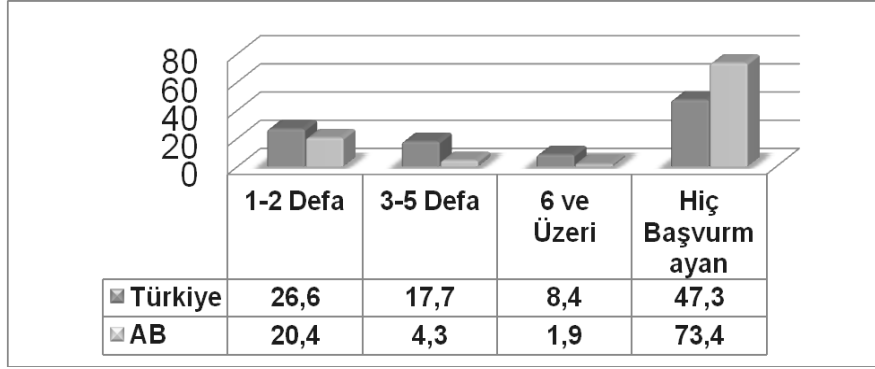
Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlığı İndeksleri İçin Türkiye ve Avrupa Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Türk Toplumunda (%)	Avrupa Toplumunda (%)
Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	24,5	12,4
Sorunlu Sağlık Okuryazarlığı	40,1	35,2
Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	27,8	36,0
Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	7,6	16,5

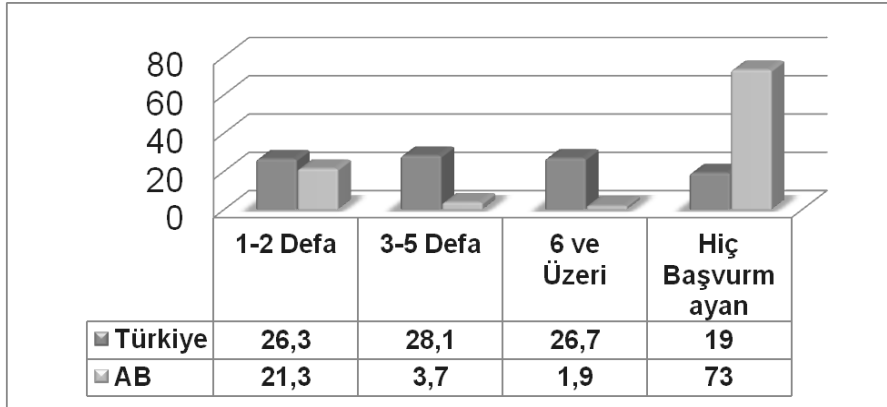
Son 12 Ay İçerisinde Doktora Başvuru Sayısı



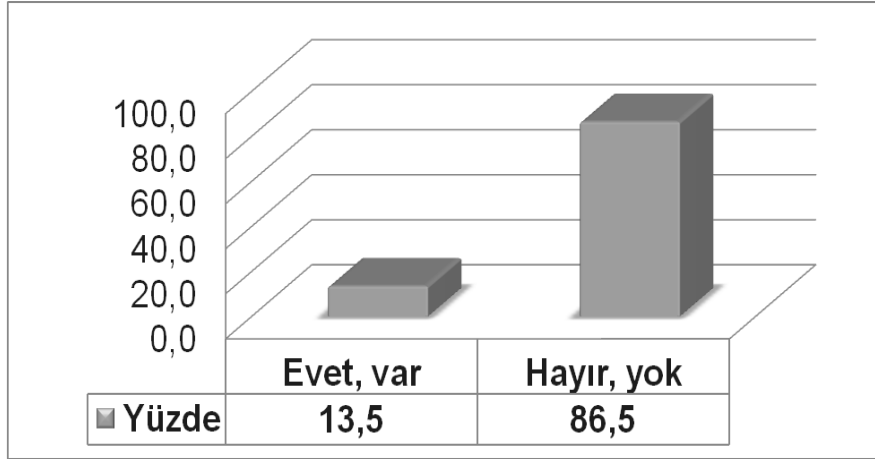
Son 2 Yıl İçerisinde Acil Servise Başvuru Yüzdesi



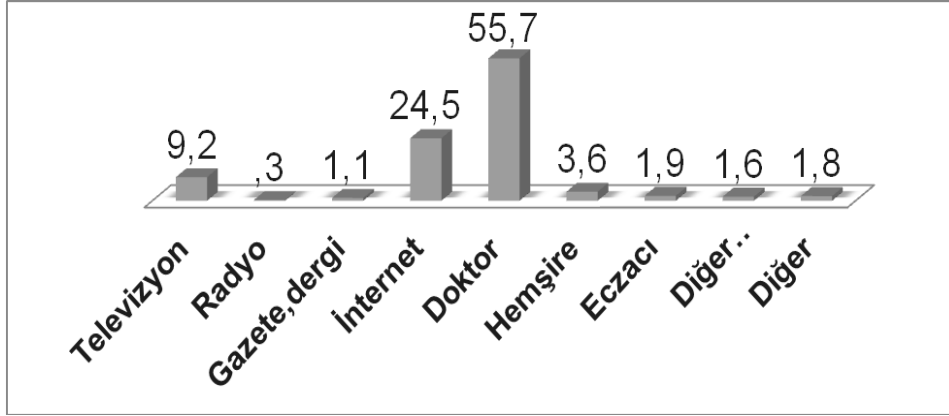
Son 12 Ay İçerisinde Hastane Hizmetlerini Kullanım Düzeyi



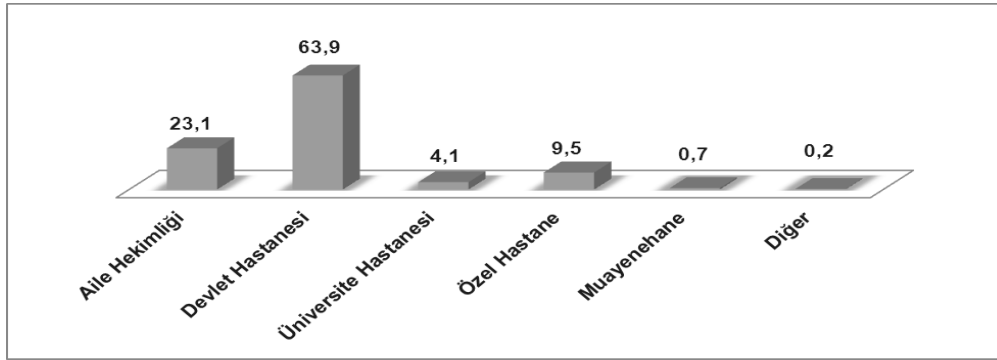
Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Kampanyasından Haberdar Olma Değerleri



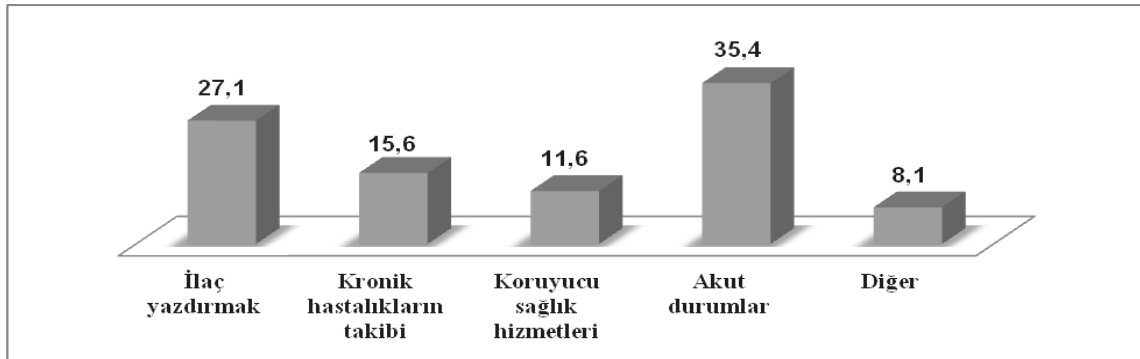
Sağlık Bilgisine Erişmek İçin Bireylerin Kullandığı Yollar



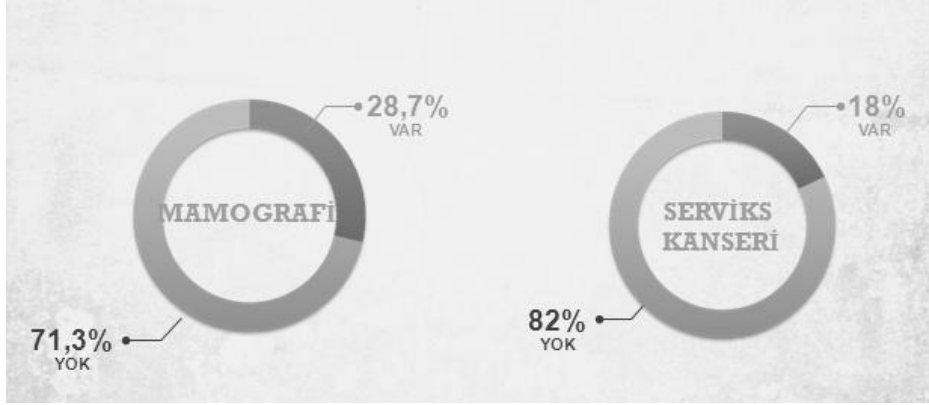
Genel Olarak İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşları



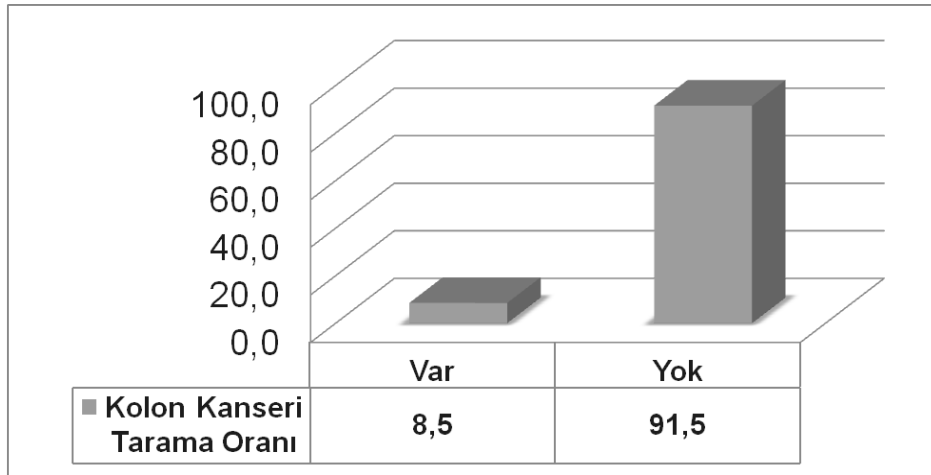
Sağlık Kurumlarına En Sık Başvuru Nedenleri



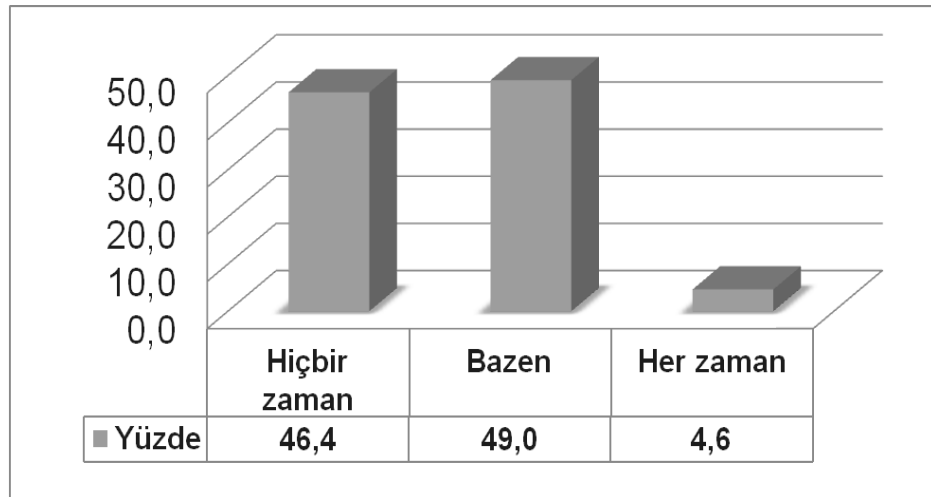
Taramalar



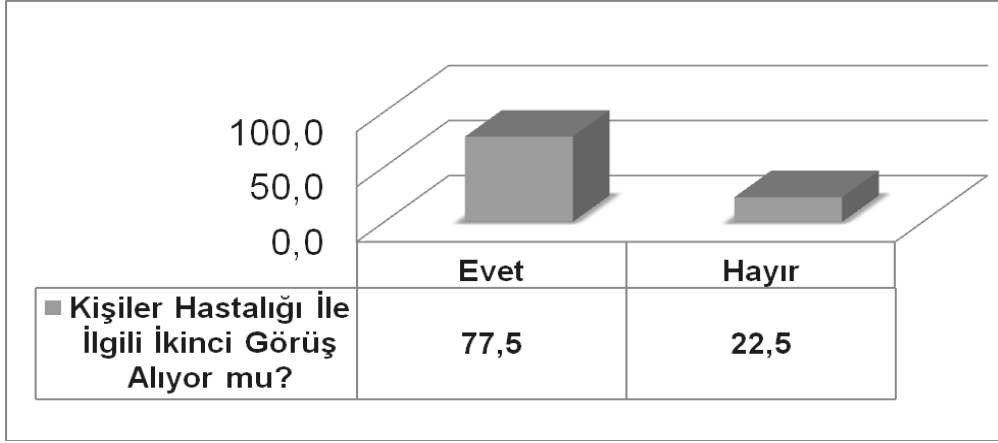
Kolon Kanseri Tarama Oranı



Doktor Önerisi Olmadan veya Reçetesiz İlaç Kullanımı



Kişiler Hastalığı ile İlgili İkinci Görüş Alıyor mu?



Sonuç

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçeği temel alınarak yapılan bu çalışmada **Türkiye'deki erişkin toplumun %64,6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde** yer aldığı saptanmıştır.

Öneriler

- Sağlık okuryazarlığının planlanması ve ölçütlerin değerlendirilmesi hasta güvenliği ve kalite gelişimi süreçlerine dahil edilmelidir.
- Sağlık bilgileri ve servislerinin tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesinde onları kullanacak olan kişiler sürece dahil edilmelidir.
- Sağlık bilgilerine, sağlık hizmetlerine ve yer/yön bulma yardımına erişimde kolaylık sağlanmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı kazandırılması için kişinin sağlık hizmeti aldığı her alan çok kıymetlidir ve özellikle her doktor- hasta etkileşimi bir fırsattır. Sağlık çalışanlarına serbestçe ve rahatça soru sorabilme fırsatı olmalıdır.
- Daha kaliteli sağlık hizmeti sunumuna ulaşabilmek için, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştirecek ciddi adımların en kısa zamanda atılması gerekmektedir.
- **Sağlık bilgilerini anlamak ve alacağı sağlık hizmetinin karar sürecinde aktif rol ve sorumluluk almak her bireyin hakkıdır.**
- Başta Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere ilgili tüm paydaşların katılımı ile oluşturulacak bir «Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Stratejisi ve Eylem Planı» oluşturulmalıdır.

Yaşlılara Yönelik Sağlık Turizmi Küresel Yaşlanma Diplomasisi

Dr. Kemal Aydın¹

¹Gerontolog, Dünya Yaşlanma Konseyi Başkanı

Ülke ekonomilerinde hizmet sektörü ve ihracı önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Bu konuda en önemli adım 2002 Yılında **Türkiye Hollanda Sağlık Vakfı** olarak **2. Dünya Yaşlanma Asamblesi**'ne etkin katılım sağlanarak 3.Dünya Yaşlanma Asamblesi'nin Türkiye'de gerçekleşmesi için **Dünya Yaşlanma Hareketi (WAM)** başlatılmıştır. İspanya; Küresel Yaşlanma Diplomasisi ile dünya yaşlılarının meselesine asambleye ülke olarak ev sahipliği yaparak ülkesini yaşlı bakım hizmetlerine hazırlamıştır.

Türkiye-Hollanda Sağlık Vakfı, Dünya Yaşlanma Hareketi girişimi ile 2005 yılında "**Küresel Yaşlanma Zirvesi**" ve **Uluslararası Bakım Kongresi** İstanbul'da başarı ile gerçekleşmiştir. **İstanbul Küresel Yaşlanma ve Bakım Deklarasyonu** tüm katılımcılar tarafından onaylanmıştır.

Ülkemiz, Avrupa'nın 6. en büyük ekonomisi, G-20'nin de üyesidir. OECD verilerine göre, 2017 yılında Türkiye, Çin ve Hindistan'dan sonra en yüksek büyüme oranına sahip 3. ülke olacaktır. Yaklaşık 24,7 milyon kişiden oluşan aktif işgücü ile Türkiye, Avrupa'nın 4. en büyük işgücü piyasasına sahiptir.

Kıtaların kesiştiği, medeniyetlerin beşiği Türkiye, Sağlık ve bakım hizmetlerinin ülke ekonomisine sağlayacağı katkı için 3.Dünya Yaşlanma Asamblesine adaylığını resmen açıklamalıdır. İstanbul Deklarasyonu gereği; ülkemizin bu alanda lokomotif olmasına karar verilmiştir. Asamble ile sağlık ve bakım alanında dünya tecrübesi ve evrensel standartların geliştirilmesi ülkemizin ev sahipliğinde gerçekleşecektir. Kaliteli insan kaynakları, sağlık ve bakım kurumları olan ülkeler sağlık turizminde önemli destinasyon olacaktır. Öncelikle konuyu evrensel insan hakları ve değerlerimiz olarak ele alınmalıdır.

Sağlık bakım sektörü çok yönlü bir faaliyet olması nedeniyle de sağlayacağı katma değer etkisi oldukça yaygındır.

Sağlık Turizmi 3 başlıkta değerlendirilir.

- Medikal Turizm
- Termal Turizm
- Yaşlı ve Engelli Turizmi

Sağlık Turizm hareketinin başlıca nedenlerine bakıldığında; bazı ülkelerde hastaların uzun bekleme listeleri, daha ucuza sağlık hizmeti temin edebilme, kendi ülkesinde ileri teknoloji ve kalifiye eleman, insan kaynağının olmayışı, iletişim ve ulaşımın çok gelişmesi, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların oranının yükselmesini sayabiliriz. Ülkemizin coğrafi konumu ve vize kolaylığının bulunması, THY gibi kaliteli ve dünyanın birçok noktasına uçan ve sağlık turizmine destek veren kuruluş olması, tarihi, kültürü, mutfağı, doğası ve misafirperverliği ve sağlık bakım hizmetlerinde üstün kalite ve yenilikler ile sağlık ve yaşlanma alanında ülkemiz İspanya gibi bir üst olabilir.

Sağlık Bakanlığının **Sağlıkta Dönüşüm Programı** ile son 10 yılda sağlık alanında değişim ve gelişim sağlaması ile son 10 yılda özel sektörün 15 milyar dolar yatırım yaparak son teknolojik teçhizat ve donanımlı hastane açmışlardır.

Dünya standartlarında termal tesisler ve SPA merkezleri, tecrübeli doktor ve sağlık personeli, Avrupa ve Amerika'da uzmanlık yapmış yaklaşık 10.000 Hekim ve 3000 hekimin çalışmalarının yurtdışında uluslararası yayınları bulunması, doktorlarımızın ameliyat performanslarının dünya standartların da olması, *Ülkemizde 47 JCI akredite sağlık kuruluşu bulunması önemli avantajlardır.*

Ülkemize gelen sağlık hizmeti alan kişi sayısı 2008 de 74.093 iken 2011 yılında 156.176 kişiye ulaşmıştır. Tıbbi tedavi amacıyla ülkemize gelen bir kişi seyahat ve hastane dışındaki masraflar hariç 3.000-30.000 \$ harcama yapmaktadır. Yapılacak işlemler nakil ve özellikli girişimler olduğunda bu tutarlar belirtilen rakamların oldukça üstünde olmaktadır. Turizm faaliyetlerinden ise kişi başı ortalama gelir 664 \$ civarındadır. Hedef ise 2015 de 500.000 hasta 7 milyar dolar, 2023 de ise 2.000.000 yabancı hasta 20 milyar dolardır.

3.Yaş Turizmi

Termal kaynaklarımız ve zengin minerallerimiz ile Dünya da 3. Avrupa da 1. Sırada yer almaktadır. Termal Turizm alanına bakıldığında 1600 kaynaktan 600 kaynak kullanımda ve bu kaynaklar üzerinde yapılan sadece 14 tesis Medikal SPA ve kür merkezi olarak kullanılmaktadır. 450 Yıldızlı SPA Resortlarından sadece 28 tanesi uluslararası standartlarda SPA ve Wellness hizmeti sunmaktadır.

2050 yılında 60(+) yaş nüfusun 2 milyara çıkması, yaşlı nüfusun çocuk nüfusunun iki katı olması, 80(+) yaş ileri yaş grubunun beş kat artması beklenmektedir. Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı (% 2.1), genel nüfus artış hızından (% 1.2) daha fazladır. Yaşlı popülasyonda 80 yaş üstünde bulunanların nüfus artış hızı ise % 4.3'tür. Türkiye'de yaşayan yaşlı sayısı 5.1 milyondur ve dünya sıralamasında 19. sırada bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler verilerine göre, dünya üzerinde 500 milyondan fazla engelli bulunmaktadır. Yaşlıların yanı sıra, engelli sayısı da giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, herhangi bir toplumun nüfusunun yaklaşık % 10'unu, dünyanın 750 milyon ile 1 milyar kişisini ve Dünya Bankası verilerine göre dünyanın en yoksul toplumlarının nüfusunun % 20'sini engelli kişiler oluşturmaktadır.

2030 Yılında Dünyada 8.2 milyar nüfus olacağı ve 2 milyar kişinin kronik hasta, 2 milyar obez, 1 milyar 65+ yaş nüfus beklenmektedir.

Ülkemiz; küresel sağlık ve yaşlanma alanında; Afrika, Asya ve Avrupa kıtaları arasında ulaşılabilirliği, İklimi, tarihi ve kültürel mirası, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve uygunluğu, genç nüfusu, eğitilebilirlik ve iş gücü potansiyelinin mevcut olması, politik ve ekonomik açılımlar için uygunluğu ve eğitim politikaları açısından Avrupa normlarına uygunluğu ile lider ülke olabilecek konumdadır.

3.Yaş Turizmi ile, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri alanında geliştireceği master planları ve yenilikçi yaklaşımlarla, klinik konukevlerinde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için özel bakım ve gezi turları, 60 yaş üzeri yaşam merkezleri gibi başlıklarda kolektif çalışmalar yaparak hızlı bir atılım sağlayabilir. Bu konuda devlet, özel sektör ve sivil toplum temsilcileri ile stratejiler oluşturulmalı, prensip ve ilkeler tanımlanmalı ve yurtdışı tanıtım ve markalaşma süreci planlanmalıdır.

3.Dünya Yaşlanma Asamblesi adaylığı ile bilgi ve tecrübe transferi sağlayarak, yasal düzenlemeleri ve temel prensiplerin belirlenmesi öncelikli esastır. Bu sayede kalifiye İş istihdamı (sağlık ve diğer personel) yaratılacaktır. Ülkemiz ekonomisine sağlayacağı kazanç beraberinde yurtdışı ve içi yeni yatırımları sağlayacak, ülkemizin finansal yapısının güçlenmesine destek olacaktır. Doğal ve beşeri kaynaklarımızın ve potansiyelimizin tespit ettiğimiz fırsatları değerlendirerek hayata geçirilmesi ülkemiz adına katma değer yaratacaktır.

Dünya Yaşlanma Konseyi olarak 2018 Yılında **3.Dünya Sağlıklı Yaşlanma Kongresi'**ni Türkiye'de gerçekleştireceğiz. www.wcha2018.com . Kongre Temamız: "Kıtalar; Hep birlikte Daha Yaşanabilir Sağlıklı ve Yaş Dostu Bir Dünya İçin Buluşuyor" olacaktır.

Dünya Yaşlanma Konseyi (DÜNYAK):

Evrensel Sağlık Bakım Hizmetleri Çalışma Grubu; olarak sağlık ve bakım alanlarda ulusal ve uluslar arası master planı hazırlama, yatırım projelendirme, mimari konsept, pazarlama ve satış organizasyonu, insan kaynakları ve eğitim, işletme, finansal yönetim, danışmanlık gibi tüm faaliyetleri kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik danışmanlık hizmetleri vermekteyiz.

- 1) **Entegre Sağlık Bakım Tesisleri:** Evrensel standartlar kapsamında ulusal ve bölgesel mevzuata uygun tesisler ile bakım destek hizmetleri planlaması ve danışmanlığı yapmak. Bunlar, evde bakım, gündüz bakımı, kurumsal bakım ile 60+ yaşam merkezleri, klinik konaklama, medikal destek merkezleri, rekreasyon alanları, sportif faaliyet merkezleri, kültürel faaliyetler, sosyal faaliyetlere yönelik entegre tesislerin planlanması,
- 2) **Kalite, Standart, Akreditasyon ve Denetim:** Hizmet sunum ve fiziki yapısal alanlarda kalitenin, kriterlerin ve süreçlerin takip edilebilmesi,
- 3) **Fiyatlandırma ve Finansman:** Uluslararası fiyatlandırma yönetimi ile kaynak oluşturma adına uluslararası destek programları, çerçeve anlaşmaları ve sigorta anlaşmalarını ve kaynak geliştirme çalışmalarını takip etmek,
- 4) **Planlama:** Bölgesel planlama, yurtdışı yaşlı ve engelli turizm faaliyetlerini tüm kıtalar düzeyinde planlayıp organize etmek, yurtiçi-yurtdışı acente yapılanması, organizasyonu, takibi süreçlerini yönetmek,
- 5) **Markalaşma:** küresel reklam, tanıtım ve markalaşma sürecini yönetmek,
- 6) **İnsan kaynakları:** Sağlık ve destek personeli eğitim ve istihdam süreçlerini yönetmek,
- 7) **Organizasyon Yönetimi:** Konuyla ilgili konferans, fuar, sempozyum gibi etkinlikleri organize etmek.

Sağlık Yönetimi Eğitimiinde Beklentiler

Moderatör: Prof.Dr. Sıdıka Kaya

Sağlık Yönetimi Eğitimi

Prof.Dr. Gonca Mumcu¹

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Hızla değişim gösteren sağlık hizmetlerinde vizyon sahibi, değişim sürecini yönetebilen, stratejiyi performansa dönüştürebilen ve organizasyonel iklimi oluşturabilen yöneticilere ihtiyaç vardır. Bu açıdan sağlık yönetimi eğitiminde; iletişim, analiz etme ve problem çözme, liderlik, profesyonellik ve etik değerler temel öğelerdir. Eğitim ve müfredatın niteliği açısından ortak müfredat çalışmaları ve akreditasyon önemli uygulamalardır. Sağlık hizmetlerinde eğitim programları sadece bu günün koşullarına göre değil, gelecekte sağlık hizmetlerinde oluşabilecek olası değişimlere yönelik olarak da yenilikçi bir yapıya sahip olmalıdır. Eğitim kurumlarının öğrencilere sağladığı imkânlar ile öğrencilerin bireysel donanımları da eğitimle ilgili çıktılar üzerinde etkili olan faktörlerdir. Günümüz sağlık hizmetlerine eğitilmiş, yabancı dil bilen, entelektüel birikimi olan, dürüst ve çalışkan sağlık yöneticilerinin önemli katkılar sağlayacağı unutulmamalıdır. Rekabetin yüksek olduğu bu alanda öğrenciler için en iyi olmak ve en iyi hizmeti üretmek temel amaç olmalıdır.

Mesleki Eğitim ve Sektör

Öğr.Gör. Özgür İnce¹

¹Okan Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Bu çalışmada Sağlık Yönetimi bölümünün üniversite eğitimi ve bu eğitimin sağlık sektöründeki yansımaları incelenmiştir. Üniversite eğitimi ile sektörün istekleri arasındaki farklar incelenmiş olup, görülen bu farklılıklar için öneriler getirilmiştir. Ayrıca farklı düzeylerde eğitim verilen diğer yönetim bilimleri incelenmiş ve Sağlık Yönetimi bölümü eğitimiyle karşılaştırma yapılmaya çalışılmıştır. Özel ve kamu sağlık kuruluşlarından ve akademik alanda elde edilen kişisel deneyimlerin yanında, bu mesleğin üniversite eğitimi alan, sektörde çalışan ve üniversite de akademik olarak çalışan kişilerin de deneyimleri ve öngörülleri dikkate alınmıştır. Bunun dışında ülkemizde faaliyet gösteren özel hastanelerin Sağlık Yönetimi bölümü mezunlarını nasıl ve hangi pozisyonlarda istihdam ettikleri araştırılmıştır.

Araştırmalar sonucunda ortaya çıkan en belirgin tablo Sağlık Yönetimi alanında üniversite eğitimi almış olan ya da almakta olan öğrencilerin daha mesleğe başlamadan tükenmişlik sendromuna yakalanmış olmalarıdır. Bu sendromun başlıca sebebinin ise; öğrencilerin, isminden de anlaşılacağı üzere yönetici yetiştiren bir bölüme beklentileri yüksek gelmesi fakat bu beklentilerin aksine devlet kadrolarına bölümden tahsis olmaması ve özel sektörde sağlanan istihdam koşullarının niteliksizliği olarak adlandırabiliriz. Daha üniversite döneminde tükenmişliğe yakalanan ve cesareti kırılan öğrencilerin özgüven problemlerinin de oluştuğunu gözlemlemekteyiz. Özel sektörün, bilhassa hasta hizmetleri kadrolarında istihdam ettirdiği öğrencilerin %70'i, ihtiyaç duyulan özelliklere üniversite eğitiminde sahip olamadığı için, yukarıda belirttiğimiz sorunlar ortaya çıkmaktadır. Öğrencilerin üniversite eğitiminde aranan özelliklere sahip olmaması ise; Sağlık Yönetimi bölümünün, sektörde rekabet içinde bulunan "Endüstri Mühendisliği" veya "İşletme" gibi bölümler aksine sayısal alanlarda çok fazla etkin olmaması daha çok sözel ağırlıklı bir bölüm olması bu sorunları doğurmaya etkindir. Mezun sayısının artması ve bunlara ek olarak lisans tamamlama ve açıköğretim gibi olanakların sağlanması akademik kadronun yetersiz olmasına ve ister istemez eğitim kalitesinin düşmesine neden olduğu gözlenmiştir.

Yapılan tüm araştırmalar sonucunda ortaya çıkan sonuç öncelikle üniversitelerin verdikleri eğitimin sektör bazlı olması mı gerektiği yoksa sektörün üniversite eğitimine mi ayak uydurması gerektiği sorusuna cevap verilmesi gerektiğidir. Bu şekilde özel sektör istihdam problemlerine bir çözüm bulunacağı düşünülmektedir. Sektörün istediği teknik konular olan Hasta Hizmetleri, Medikal Muhasebe, Anlaşmalı Kurumlar ve Sigortacılık gibi alanlarda üniversite eğitimi içinde olması gerektiği araştırmalar sonucunda görülmüştür. Fakülte bünyesinde kurulacak güzel örneklerinden biri de Okan Üniversitesinde olan Kariyer Merkezleriyle öğrenci istihdamı ve pazarlaması kolaylaşacaktır. Böylece sektörle daha fazla iç içe olma fırsatı yakalanacak ve bunun sonunda daha sıkı ilişkiler geliştirilebilecektir. Ayrıca tükenmişliği önlemek için kamu kuruluşlarında ki istihdam sorununu çözümü için yapılmakta olan çalışmaların daha derinleştirilmesi ve en kısa sürede sonuç alınması gerektiği oldukça dikkate alınması gereken bir konudur. Tüm bunlara ek olarak sosyal, kültürel ve bilimsel olarak eksik olan öğrencilerin bu alanlarda faaliyet gösteren dernek, vakıf vb. sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu pazardan yeterince yararlanamadığı görülmüş olup, sosyal açıdan kendilerini tamamlamaları için derneklerin daha aktif olarak çalışmalarını gerektiği önerilmiştir.

Öğrencilerin Gözünden Sağlık Yönetimi

Ömer Faruk Kuş¹

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Sağlık Yöneticiliği bir meslek olarak dünyada ilk olarak ABD’de 1930’lu yıllarda başladığı görülür. Ülkemizde ise yaklaşık olarak elli yıllık bir geçmişe sahiptir. Türkiye’de Sağlık Yönetimi ile ilgili lisans ve yüksek lisans eğitim programlarının varlığı ve yıldan yıla bu programların artması sağlık yönetimi alanının iş olarak değil de bir ‘Meslek’ olarak görülmesinin güzel bir kanıtıdır.

Sağlık yönetimi eğitiminde geçmişten bugüne birçok üniversite de farklı isimlerle farklı fakülteelerde bölümlerin açılmış olması, bu bölümlerin ders müfredatlarında farklılıkların olması, sağlık yönetimi eğitiminin dağınık bir görüntü sergilediğini göstermektedir. Bölümlerin veya fakültelerin isim farklılıkları bile öğrenciler arasında farklı beklentilere yol açmaktadır. Sağlık yönetimi eğitimi ile ilgili mevcut durumda 30’un üzerinde sağlık yönetimi bölümü lisans düzeyinde eğitim vermektedir. Bu sayı ileriki yıllarda da artarak devam edeceği öngörülmektedir. Fakat açılan yeni bölümlerde yetişmiş akademik personel eksikliğinin olması eğitimin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum bölümü açmak için talepte bulunan üniversite ve o kurumdaki öğrenciler açısından ciddi bir sorun olarak görülmektedir. En büyük temennimiz, bu dağınık görüntünün ortadan kaldırılması ve alanın belli ölçütlerle tek bir fakülte ve tek bir isimle eğitimine devam ederek birbirine denk hale gelebilmesi, bölümler arası iş birliği ve iletişimin artmasıdır.

Sağlık yönetimi eğitiminde görülen derslerin sadece hastanelerle sınırlandırılmış olması bir başka sorundur. İlaç, sigorta ve medikal cihaz sektörlerinin bu eğitime dahil edilmemiş olması ‘Sağlık Yönetimi Hastanelerle Sınırlıdır’ algısının oluşmasına neden olmaktadır. Bu algı neticesinde öğrencilerin farklı alanlarda uzmanlaşmaya yönelik herhangi bir çalışma içerisinde olmaması bizim açımızdan önemli bir eksikliklerdir. Sağlık yönetimi 1. Sınıf eğitiminde verilmek üzere, bölüme yönelik temel kavramların, daha sonraki yıllarda verilen dersler hakkında genel bilgilerin yer aldığı, ‘Sağlık Yönetimine Giriş’ dersinin oluşturulmasına zemin hazırlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Güncel yabancı yayınları takip etmek ve sağlık turizmi açısından İngilizce bilmek önemli bir unsurdur. Mesleki İngilizce dersi ile bu hedeflere ulaşmak oldukça zordur. Bu noktada İngilizce hazırlık okuma şansı önemli bir ayrıcalıktır.

Sağlık yönetimi eğitimi veren üniversitelerde bölüm adına spesifik olarak kariyer danışma birimlerinin oluşturulması (sağlık hizmetlerinde kalite, pazarlama, medikal muhasebe vb.) ve ilgili sektör paydaşlarıyla iş birliği çerçevesinde mesleki kariyer olanağının tanınması bize artı değer kazandıracığına inanmaktayız.

Sağlık yönetimi eğitimi ile ilgili bölümlerde staj dönemlerinde bile farklılık göze çarpmaktadır. Her üniversitenin müfredatlarına göre uygulama kısmında farklılıklar. Ancak bizim üzerinde durmak istediğimiz konu; mesleğimizin can damarı olan staj evrelerinde stajın hedeflerine ulaşmasını engelleyen unsurlardır. Öğrenciler arasında bireysel farklılıklar olabildiği gibi işbirliği yapılan kurumların sürece yaklaşımı da önemlidir. Hedefinden uzak görülen işlerin (fotokopi, dosyalama vb.) verilmesi staj süreci boyunca kazanmayı umduğumuz teknik bilgi ve kazanmayı istediğimiz tecrübe açısından oldukça olumsuz bir tablodur. Bizlerin temel beklentisi; üniversiteler başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı ile birlikte sağlık yönetimini doğrudan etkileyen diğer kurum ve kuruluşların desteğiyle, bölüm öğrencilerine yurt dışında eğitim alma imkânlarının sağlanması, zorunlu staj uygulaması dışında staj olanaklarının oluşturulması, mezuniyet öncesi alanda deneyim kazandırılması ve hedef belirleme sürecinde doğru bir şekilde yönlendirilmenin yapılmasıdır.

Sonuç olarak; sağlık yönetimi alanının gerektirdiği multidisipliner yapıya uygun bölüm, fakülte ve ders içeriklerinin standardizasyonu, müfredata uygun staj programlarının uygulanması, teori ve pratiğin ortak paydada yürütülmesiyle bu bağlamda bilinçli bir kariyer planının çizilmesini istiyoruz.

Sağlık Yönetimi Eğitimi

Ülkü Tuba Avlanmış¹

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü

Saygıdeğer Hocalarım, Değerli Meslektaşlarım,

9.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'ne hoşgeldiniz. Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi mezunu olarak burada olmaktan büyük gurur duyuyor, beni davet eden başta Sayın Prof. Dr. Mehveş Tarım olmak üzere tüm hocalarıma saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Hastane yöneticiliğinin profesyonel olarak en gelişmiş olduğu ve bu konudaki ilk uygulamaları başlatan ülkelerin başında gelen Amerika'dan ve Türkiye'den sağlık yönetimi lisans eğitimi müfredatları örneğini paylaşmak istiyorum. Wharton Universty of Pennsylvania ve Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü derslerini karşılaştırdığımızda aldığımız eğitimin Amerikan üniversitelerinden farklı olmadığını görüyoruz.

Aldığımız bu eğitimlerin içerdiği 'yönetim, finans, pazarlama, ekonomi, muhasebe' gibi dersler analitik yeteneklerimizin gelişimine katkı sağlamakta, yönetim için gerekli teorik bilgiler vermektedir. Ancak İyi bir sağlık yöneticisi adayının teorik bilgi temelini yanında uygulama yolu ile tecrübe, saha deneyimine sahip olması ve etkili iletişim kabiliyetinin yüksek olması gerekmektedir.

Yönetim eğitiminde uzun yıllardır vurgulanan nokta profesyonel yönetim tecrübesinin, iş yaşamında edinilen tecrübeler sonucunda kazanılacağı şeklindedir.

Bu görüşü savunan araştırmacılar yönetim eğitiminin mevcut durumunu eleştirmekte ve bu konuda yeni önerilerde bulunmaktadır. Bu yaklaşımın öncülerinden birisi olan Mintzberg yönetimde başarının teorik bilgi sahibi olmak yerine uygulamalarla elde edinilen deneyimler sonucunda kazanıldığını belirtmiş ve IMPM isimli programı geliştirerek farklı ülkeler ve farklı sektörlerden yöneticileri bir araya getirerek yönetim tecrübelerinden faydalanmalarını sağlamıştır.

General Electric'in eski CEO'larından Jack Welch işletme okullarında verilen eğitimin nasıl olması gerektiği ile ilgili bir soruya cevap olarak öncelikle 'öğrencilere ilişki kurma yeteneğinin kazandırılması gerektiğini' belirtmiş ve öğrencilerin öğrenecekleri şeyleri iş üzerinde öğrenmelerinin önemine değinmiştir. Bu doğrultuda sağlık yönetimi öğrencilerinin son sınıfı uygulamalı staj olarak geçirmeleri ve çalışacakları kurumları, bu kurumlarda yer alan bölümleri tanımaları, bölümlerin ne iş yaptıklarını, bölümlerde çalışanların görev tanımlarını, iş süreçlerini görmeleri ve bu tecrübeler doğrultusunda mezuniyet sonrasında hangi sağlık kuruluşunda hangi bölümde yer almak istediklerine karar vermeleri açısından önemli bir rol oynamaktadır.

Stanford & Harvard Business School gibi en iyi işletme okullarında yöneticilik eğitiminin çoğunlukla grupla öğrenmeye odaklı bir yaklaşım benimsenmektedir; gruplar halinde sorun çözme, sunum yapma, örnek olay inceleme, iş yaşamında karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik fikirler üretmeye odaklanma. Bu eğitim tarzı öğrencilerin farklı yaratıcı fikirler üretme, strateji geliştirme, tartışma ortamları yaratarak entelektüel yeteneklerin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Bunun yanı sıra okulda geçirilen eğitim süresi boyunca yönetici adayı öğrencilerle başarılı sağlık yöneticileri, girişimciler, rol modellerin dersler, konferanslar ve seminerler ile biraraya getirilmesi, onların başarı hikayelerini, yol haritalarını, tecrübelerini öğrenmelerinin sağlanması etkili öğrenme ve motivasyonları açısından oldukça faydalı olmaktadır. Sağlık yönetimi okurken hiç unutmadığımı bir anım sayın hocalarımızın okulumuza seminer için rahmetli Üzeyir Garih'i davet etmesiydi. Türkiye'nin tanınan başarılı bir iş adamını karşımızda canlı görmek ve ona sorular sorabilmek bizi gereekten heyecanlandırmış ve motive etmişti.

Özetle; eğitimde uygulamaya yönelik yaklaşımların gerekliliği zamanla artmış, beraberinde kişinin etkili iletişim yeteneğini geliştirmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Profesyonel yönetim tecrübesi iş yaşamında edinilen tecrübe sonucu kazanılmaktadır.

Okulda aldığımız teorik bilgiler ile alanda öğrendiklerimiz ve kazanılan tecrübeler bir araya geldiğinde Sağlık Yönetimi bölümünden mezun olan bir sağlık yöneticisi adayının sahip olduğu etkili iletişim ve özgüven ile kariyerine doğru yön vermesi kolaylaşmaktadır.

Sonuç olarak, Jack Welch'in dediği gibi; **Kişinin öğrenme ve öğrendiğini hızla eyleme dönüştürme yeteneği, onun esas rekabet avantajıdır.**

SÖZEL BİLDİRİLER

Yaşlı Sağlığı Kavramı ve Yaşlıya Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Planlanması

Demet Ünalın¹, Sinem Somunoğlu İkinci²

¹Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun giderek artması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar, sağlığa ilişkin sorunlar olabildiği gibi, çevresel, sosyal ve ekonomik sorunlar şeklinde sıralanmaktadır. Yaşlılar sağlık sorunlarının fazla olması nedeniyle sağlık hizmetlerine diğer yaş gruplarına göre daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşlılık, yaşam süresinin ileriki dönemlerinde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma doğası gereği kaçınılmaz bir durumdur ve demografik bir geçiş sürecinin sonucu olarak kabul edilmektedir. Bu doğal sürecin sonucunda ortaya çıkan yaşlılık dönemi ile birlikte bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları da değişkenlik göstermektedir. Düşme ve kazalar, görme ve işitme sorunları, kronik ağrıların ve uyku bozukluklarının ortaya çıkması, akıl sağlığı sorunlarının yaşanması, beslenmeye ilişkin yaşanan birtakım olumsuzluklar, gereksiz ilaç kullanımının görülmesi en sık yaşanan yaşlılık dönemi sorunlarından. Yaşlılık döneminin kendine has bu tür özellikleri, yaşlıya yönelik sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi noktasında atılması gereken adımların önem kazanmasına yol açmıştır. Bu düşünceler çerçevesinde hazırlanan çalışmada, yaşlılık kavramı, yaşlılıkta karşılaşılan sağlık sorunları, yaşlılara yönelik sağlık hizmetinin kapsamı ve yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi noktasında alınması gereken önlemlerin neler olacağı konusunda açıklamalar yapılacaktır.

Sonuç: Çalışmanın yaşlı sağlığı ve alınması gereken önlemler hususunda bütüncül bir bakış açısı kazandırması, yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin yapılanmasında önemli hususları vurgulaması ve iyi bir yaşlı sağlığı yönetiminin gerçekleştirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: yaşlı sağlığı, yaşlı sağlığı yönetimi, nüfusun yaşlanması

Ankara’da Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Belirlenmesi

Rukiye Numanoğlu Tekin¹, Fikriye Yılmaz¹, Gizem Gezici¹

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ankara’daki huzurevlerinde yaşayan bireylerin psikolojik yardım arama tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı bir saha çalışması olarak planlanan çalışmanın evrenini Ankara merkez ilçelerde faaliyet gösteren huzurevlerinde yaşayan tüm yaşlılar oluşturmaktadır. Ankara’da Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı 9 huzurevi 1174 kişi kapasiteli, gerçek kişilere ait 23 huzurevi 1482 kişi kapasitelidir. Huzurevlerinde yaşayan gerçek kişi sayısına ilişkin istatistik bulunamadığı için kapasite temel alınarak çalışmanın evreni 2656 yaşlı birey olarak belirlenmiş, örnekleme ise; çalışmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle evrene genelleme yapma amacı olmadığı dikkate alınarak %10 hata payı ve %95 güven seviyesinde 93 kişi olarak hesaplanmıştır. Ankara’da Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı huzurevlerinde yaşayan 40 ve özel huzurevlerinde yaşayan 45 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme dâhil edilen 85 yaşlı bireye 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. İlk bölümde sosyo-demografik bilgilere ilişkin sorular, ikinci bölümde ruh sağlığı ve ruh sağlığı hizmet kullanımı ile ilgili soeular, üçüncü bölümde “Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiş, 4’lü likert tipinde 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumları yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu araştırma örnekleminde iç tutarlık katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin istatistiksel analizi PASW Statistics 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği toplam skorunun normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov ile test edilmiş, normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Ölçek toplam skorları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek üzere iki gruplu değişkenlerde; Bağımsız iki örneklem t-testi, üç ve daha fazla gruplu bağımsız değişkenlerde; Tek yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları $76,15 \pm 10,27$ yıldır. Grubun %56.5’i kadın,%43.5’i ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olup, %41.2’si yalnızlık nedeniyle huzurevinde kalmayı tercih ettiğini ve %21.2’si herhangi bir sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %91,8’inin kronik hastalığı olduğu, %7,1’inin hekim tarafından tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olduğu, %12,9’unun son bir yılda ruh sağlığı şikâyeti olduğu, %60’ının son bir yılda hayatını etkileyen önemli bir olay yaşadığı, %75,3’ünün psikolojik problemlerini kendi kendine çözmeyi düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların psikolojik yardım arama ölçek skoru ortalaması $25,85 \pm 6,23$ olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çok değişkenli analizlerde yaşlıların psikolojik yardım arama tutumlarını en çok etkileyen değişkenlerin meslek, egzersiz yapma ve ruh sağlığı şikâyetinin varlığı olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın önemi: Yaşlı bireylerin psikolojik yardım arama davranışını etkileyen en önemli faktör olan psikolojik yardım arama tutumunun belirlenmesi ve bu doğrultuda iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin geliştirilmesi “yaşlanan dünya”ımızda tüm sağlık sistemleri için öncelikli bir alandır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları psikolojik problemleri erken dönemde belirleme, önleme ve müdahale etme şansı ile koruyucu ruh sağlığı hizmetleri büyük bir gelişme kaydedebilir.

Anahtar kelimeler: yaşlılık, huzurevi, ruh sağlığı, psikolojik yardım arama tutumu

Yaşlı Hastalarda İlaç Uyumu ile İlişkili Faktörler

Gonca Mumcu¹, Leyla Köksal¹, R. Özgür Çatar¹, Nur Şişman Kitapçı¹, Fadime Lehimci², Cem Kurt², Özlem Fidan², Hülya Özdemir², Cemil Akkutay², Mehveş Tarım¹, Murat D. Çekin¹, Mustafa Taşdemir³, Savaş Başar Kartal⁴, İbrahim Topçu⁵, Onur Özlem Köse⁶

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

³Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

⁵Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁶İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü

Amaç: Aile sağlığı merkezlerinden (ASM) hizmet alan yaşlı hastaların ilaç uyumlarını değerlendirmek ve ilişkili olan faktörleri incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Beşiktaş ve Kartal ilçelerindeki ASM'lerin hizmet verdiği toplum kesimini kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemini bu ASM'lerden hizmet almaya gelen yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Veriler; yüz yüze görüşme ile anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. İlaç Uyumu; 4 maddeli Morisky skalası puanı (0-4 puan) ile değerlendirilmiş, hastalar alınan puana göre ilaç uyumu var (0 puan) veya uyum yok (≥ 1 puan) olarak gruplandırılmıştır. Hastaların ilaca yönelik inançlarını değerlendirmek için farklı sorular sorulmuştur. Ayrıca son 1 yıl içindeki aile hekimine muayene sıklığı, hastanedeki muayene sıklığı, doktorun ve eczacının ilaç ile ilgili bilgi verme durumu da ankette yer almıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin değerlendirilmesinde; eşleşmemiş-T testi, Pearson korelasyon testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu kesitsel araştırmaya 411 (K/E: 212/199; yaş ort.:71.78±5.63 yıl) yaşlı hasta katılmıştır. Grubun %27'sinde (n=111) ilaç uyumunun (puan değeri:0) olduğu belirlenmiştir. Grubun %73'ünde ise (n=300) ilaç uyumunun olmadığı belirlenmiştir. Bu grubun ilaç uyum puanı 2.62±1.16 olarak hesaplanmıştır. İlaç uyumu ile yaş, cinsiyet, öğrenim yılı, son 1 yıl içindeki aile hekimine muayene sıklığı ve hastanede muayene sıklığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Hekim ve eczacının ilaçla ve yan etkileri ile ilgili çoğu zaman bilgi verdiği durumlarda ilaç uyumunun sağlandığı belirlenmiştir ($p<0.05$). İlaç uyumu olmayan grupta; "ilaç kullanımına ara vermek gerektiği" ve "ilaçların bazılarının bağımlılık yaptığı" görüşlerine katılımların yüksek olduğu da gözlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Bu araştırma kapsamında grubun yaklaşık 2/3'ünde ilaç uyumunun olmadığı görülmüştür. İlaç uyumunu arttırmada hekim ve eczacının ilaçla ilgili gerekli bilgileri vermesinin yanı sıra ilaç kullanımına yönelik olumsuz görüşlerin değiştirilmesinin de önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: hasta uyumu, ilaç uyumu, tedaviye uyum, tedaviye uyumsuzluk, yaşlı hasta

65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşlanma ile İlgili Beklentileri: Ankara İli Örneği

Fikriye Yılmaz¹, Rukiye Numanoglu Tekin¹

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışma Ankara merkez ilçelerde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşlanma ile ilgili beklentilerini ve bunları etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini TÜİK 2014 yılı verilerine dayalı olarak Ankara'nın merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 309.918 birey oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığı dikkate alınarak tahmini olarak 384 yaşlı birey olarak belirlenmiştir ve tabakalı örnekleme yöntemiyle ilçelere göre ulaşılabilecek yaşlı sayıları tespit edilmiştir. Çalışmada anket formlarında eksik doldurmalar olabileceği düşüncesi ile 423 kişiye ulaşılabilecek hedeflenmiştir. Örnekleme dâhil edilen 423 yaşlı birey, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Saha çalışması Ocak 2015'de başlayıp, Mart 2015'de tamamlanmıştır. Çalışmada 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. İlk bölümde sosyo-demografik bilgiler başlığı altında 19 soru, ikinci bölümde sağlık durumu ile ilgili 9 soru, üçüncü bölümde "Yaşlanma İle İlgili Beklentiler Ölçeği" yer almaktadır. Yaşlanma ile ilgili beklentiler ölçeği Sarkisian ve diğerleri (2005) tarafından yaşlıların yaşlanma ile ilgili beklentilerini ölçmek için 4'lü likert tipinde fiziksel sağlık, ruhsal sağlık ve kavrama fonksiyonları başlıklarında 3 alt boyutta hazırlanmıştır. Bireyin ölçekten aldığı yüksek puan, sağlıklı yaşlanma ile ilgili beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beşer ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilmiş olup kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin istatistiksel analizi PASW Statistics 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Yaşlanma İle İlgili Beklentiler Ölçeği toplam ve alt boyut skorlarının normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov ile test edilmiş, ölçek skorlarının normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ölçek toplam ve alt boyut skorları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek üzere iki gruplu değişkenlerde; Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu bağımsız değişkenlerde; Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları $71,00 \pm 5,90$ yıldır. Grubun %58.9'u kadın, %50'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olup, %58.6'sı en az bir kronik hastalığı olduğunu, %82.9'u evde aile/akraba/bakıcı ile yaşadığını ve %7.2'si herhangi bir sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. Yaşlanma İle İlgili Beklentiler Ölçeği alanları ortalama değerleri: "fiziksel sağlık" 25.84 ± 20.01 ; "ruhsal sağlık" 41.12 ± 21.57 ; "kavrama fonksiyonları" 28.77 ± 20.86 ve toplam skor 31.91 ± 23.42 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çok değişkenli analizlerde yaşlıların yaşlılıkla ilgili beklentilerini en çok etkileyen değişkenlerin yaş, sosyal/özel sağlık sigortasının varlığı, kişisel genel sağlık değerlendirmesi, kişisel ruh sağlığı değerlendirmesi ve kronik hastalığın varlığı olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın önemi: Yaşlanma ile ilgili beklentilerin anlaşılması hem sağlık profesyonelleri hem de sağlık politikacıları için çok önemlidir. Ancak bu beklentilerin anlaşılması ile hasta ve hekimin uzlaştığı sağlıklı yaşlanma ile ilgili hedefler oluşturulabilir ve yaşlılar için en önemli görülen hayatın yönlerini geliştirecek sağlık politikaları tasarlanabilir.

Anahtar kelimeler: yaşlılık, beklentiler, sağlıklı yaşlanma

Diyabet Hastalarının Yaşam Kalitesi Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Serap Taşkaya¹, Bayram Şahin²

¹Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Yönetimi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü

Amaç: Bu araştırmanın amacı, diyabet hastalarının fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri ortaya koymaktır. Söz konusu amaçla yapılan çalışmada, diyabet hastalarının sağlık inançlarının (Sağlık İnanç Modeli), hekim-hasta ilişkilerinin, sağlık okur-yazarlık seviyelerinin ve tedaviye uyum düzeylerinin, hastaların fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesi skorları üzerindeki etkisi incelenecektir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Aksaray ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesine başvuran poliklinik hastaları oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmış ve toplam 360 diyabet hastası üzerinde uygulanmıştır. Hazırlanan ankette, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Hasta Hekim İlişkisi Anketi, Kısa Sağlık Okur-yazarlığı Tarama Aracı, Tedaviye Uyum Ölçeği ve Sağlık Araştırması Kısa Form-12 (SF-12) ölçüm araçları yer almaktadır. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler, SPSS programı (17.0) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Diyabet hastalarının yaşam kalitesi özet skorlarının sırası ile $40,04 \pm 11,44$ ve $44,35 \pm 12,13$ değerleri ile ortalama bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Sosyo-demografik ve klinik özellikler kontrol altına alınarak yapılan regresyon analizleri neticesinde, sağlık inanç modeli alt boyutlarından algılanan ciddiyet ($\beta = -,135$) ve algılanan yararın ($\beta = ,182$), hekim hasta ilişkisinin ($\beta = ,130$) ve sağlık okur-yazarlığı düzeyinin ($\beta = ,341$) diyabet hastalarının fiziksel yaşam kalitelerini anlamlı şekilde etkilediği görülmektedir ($p < ,05$). Bunun yanı sıra hastaların ruhsal yaşam kalitesinin; algılanan ciddiyet ($\beta = -,211$), algılanan engel ($\beta = ,199$), hekim-hasta ilişkisi ($\beta = ,157$), sağlık okur-yazarlığı ($\beta = ,215$) ve tedaviye uyumdan ($\beta = ,128$) istatistiki olarak anlamlı şekilde etkilendiği saptanmıştır ($p < ,05$).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, diyabet hastalarının fiziksel ve ruhsal yaşam kaliteleri ortalama düzeydedir. Bu çalışmada hastaların sağlık inançlarının yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği, Sağlık İnanç Modeli alt boyutlarından yarar algısı arttıkça fiziksel yaşam kalitesinin arttığı, düşük engel algısının ruhsal yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği, hastalığın ciddiyetine ilişkin algıları arttıkça fiziksel ve yaşam kalitelerinde azalma meydana geldiği bulunmuştur. Ayrıca hastaların hekimleri ile olan ilişkileri ve sağlık-okuryazarlığı düzeyleri iyileştikçe, hem fiziksel hem ruhsal yaşam kaliteleri ile ilgili değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Son olarak ta, tedaviye uyum düzeyi yüksek olan diyabet hastalarının ruhsal yaşam kalitelerinin de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kısacası, hastaların sağlık inançlarının, hekim-hasta ilişkilerinin, sağlık okur-yazarlık seviyelerinin ve tedaviye uyum düzeylerinin, fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesi skorları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın önemi: Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, diyabet hastalarının da hastalıklarından dolayı yaşam kaliteleri azalmakta ve bu durum ruhsal ve fiziksel işlevlerini olumsuz yönde etkilenmektedir. Diyabette yaşam kalitesinin düşmesi; glisemik kontrolü azaltmakta, hastalık komplikasyon risklerini arttırmakta ve kısa ya da uzun dönemde hastalığı yönetmeyi zorlaştırmaktadır. Hastaların yaşam kalitesi seviyesini arttırmak içinse, öncelikle yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin neler olduğunun irdelenmesi gerekmektedir. Söz konusu amaçla yapılan bu araştırmanın sonuçlarının, konu ile ilgili taraflara kanıta dayalı önemli bilgiler sağlaması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık inanç modeli, hekim-hasta ilişkisi, sağlık okur-yazarlığı, tedaviye uyum, yaşam kalitesi

Obezite ile Mücadele, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Farkındalık Üzerine Anket: Bir "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Yılı" Etkinliği

Nurşen Aydın¹, Selami Albayrak¹, M. Reşat Dabak¹

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Günümüzde beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte önlenebilir kronik hastalıklar giderek yaygınlaşmış ve bu hastalıkların neden olduğu giderler sağlık harcamaları içerisinde önemli bir paya sahip olmuştur. Tıbbi sebepler, sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam şekli gibi birçok faktör nedeniyle obezite günümüzün en tehlikeli hastalıklarından birisi haline gelmiştir ve de diyabet, hipertansiyon gibi birçok kronik hastalık için risk faktörü durumundadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre obezite, en önemli önlenebilir kronik hastalıklar arasındadır ve bu nedenle "2013-2020 Global Eylem Planı" oluşturmuştur. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı da 2014 yılını "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Yılı" ilan etmiştir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığının kronik hastalıklarla mücadele programlarına paralel olarak, obezite ve neden olduğu sağlık sorunlarını önleme ve hareketli yaşamı teşvik etmek amacıyla "Obezite ile Mücadele Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam" farkındalık Sempozyumu düzenlenmiştir. Obezite ve neden olduğu sağlık sorunları bunların getirdiği ekonomik yük hakkında farkındalığın beklendiğinden az olduğu düşünülmektedir. Sempozyumda anket dağıtarak katılımcıların Obezite ile Mücadele, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam hakkında sempozyum sonunda yeni bilgiler edinip edinmediklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Toplam 10 sorudan oluşan bir sempozyum değerlendirme anketi ile katılımcılarda sempozyum sonunda oluşan farkındalık tespit edilmeye çalışılmış ve veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çelişkili cevap veren 27 katılımcı değerlendirmeden çıkarılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Her soru kendi içinde cevap veren katılımcı sayısı üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: Sempozyuma katılan 393 kişiden 181 katılımcı ankete cevap vermiştir. Anketi değerlendirmeye alınan 154 katılımcı olmuştur: Anketi cevaplayanların %62,8'i lisans ve üzeri mezunuydu. Anketi cevaplayanların %88,3'ü "Bu sempozyumdaki paylaşımlardan yeni bir bilgi edindiniz mi?" sorusuna evet yanıtını vermiş, %91'i "Bu sempozyumdaki paylaşımlardan sonra obezite ile mücadele, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşama yönelik "farkındalığım" arttı diyebilir misiniz?" sorusuna evet cevabını vermiştir. Anketi cevaplayanların %93,5 yeni sempozyumlar organize edilmesi durumunda katılımcı olarak kendilerine ulaşılmasını istemiştir. Anketi cevaplayanların; %9'u Obezite ile Mücadele, %5'i Mobbing, Sağlık Çalışanlarına Şiddet, Stresle Başetme Yolları, %8'i Beslenme, GDO'lu Gıdalar, Spor Eğitimi ve Beslenmesi, %8'i Bağımlılık, %8'i Diyabet, %7'si Kalp Hastalıkları, %5'i Kanser, %5'i Akıl ve Ruhsal Hastalıklar ile ilgili sempozyum, panel vb. etkinlik düzenlenmesini istemiştir.

Sonuç: 2014 "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Yılı" etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen Obezite ile Mücadele Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Bilinçlendirme Sempozyumuna katılan ve eğitim düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerinde olan katılımcıların büyük çoğunluğunda, obezite ve neden olduğu hastalıklar hakkında farkındalık oluşmuştur. Sonuçlar halka yönelik daha fazla ve programlı sempozyum, panel vb. etkinlik düzenlenmesini gerektiğini düşündürmüştür.

Araştırmanın önemi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen Sempozyum, halkın obezite gibi önemli bir sağlık sorunu hakkında bilinçlenmesine neden olmuş, halkın bilinçlenme ihtiyacı yetkili ve işin uzmanları tarafından sağlanmıştır. Obezite hakkındaki farkındalık doğru kaynaklardan yapılmıştır. Bu araştırma ile halka yönelik daha fazla ve programlı sempozyum, panel v.b. etkinlik düzenlenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık politikaları, sağlık ekonomisi, farkındalık, obezite

Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Çalışanlarının Takım Performansı: Kıyaslamalı Bir Saha İncelemesi

Arzu Kurşun¹

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışma aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin takım performansı konusunda algıları ve yüksek performanslı çalışma sistemleri arasındaki ilişkiyi anlayabilmek ve takım performansının önemini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 14 Nisan - 9 Mayıs 2014 tarihleri arasında Ordu ve Giresun illerinde bulunan aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerindeki sağlık personellerine uygulanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışma için rastgele örnekleme yöntemi tercih edilmiş, 94'i Giresun, 104'ü Ordu olmak üzere toplam 198 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırma örneklemini; doktor, hemşire, tıbbi sekreter, tıbbi tekniker ve diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik testleri uygulanmış olup (Cronbach's alfa: 0,709) öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler, SPSS 16.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ki-kare ve bağımsız t testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri incelendiğinde; % 63,1'i kadın, % 42,9'u 31-40 yaş aralığında, % 79,3'ü evli, % 49,5'u lisans mezunu, % 25,8'i lisansüstü dereceye (Doktora, Y.lisans) sahiptir. Katılımcıların % 28,8'i 6-10 yıllık hizmet yılında, % 32,8'i hemşire, %30,8'i doktor ve % 36,4'ü ise diğer sağlık personelidir. Yapılan analizlerde; yüksek performans ve uyumlu bir çalışmanın takım kalitesine bağlı olduğunu düşünen personel ile çalıştığı şehir arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,010$; $t=2,622$). Giresun'daki personelin % 83'ü, Ordu'daki personelin % 61,5'u takım kalitesini önemsemektedir ($p=0,003$, $\chi^2=13,630$). Takım çalışmasında hoşgörülü ve esnek olmanın gerekip gerekmediğine dair yöneltilen soruda Giresun'daki personelin %60,6'sı, Ordu'daki personelin % 36,5'i kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yüzdeler arasındaki fark, dikkat çekicidir. ($p=0,005$, $\chi^2=15,032$). Katılımcıların cinsiyetleri ile iyi bir takımda duygusal zeka olması gerektiğini düşünmeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,298$; $\chi^2=4,902$). 'Personel devir sayısının yüksek olması performansı etkiler mi?' sorusuna Giresun'daki katılımcıların % 56,4'ü kesinlikle evet derken, Ordu'daki katılımcıların % 33,7'si kesinlikle evet cevabı vermiş; %22,1'i ise kararsız kalmıştır ($p=0,001$; $\chi^2=17,981$).

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında, belirlenen değişkenler (Performans, liderlik, sorumluluk, iletişim vb.) açısından iki şehir arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aynı coğrafya içerisinde ve birbirine yakın bir popülasyon kültürüne hizmet eden bu sağlık personellerinin, farklı takım çalışması algısına sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca, bireysel ödüllendirmenin örgüte katkıdan çok zarar vereceğini düşünme ve yardımlaşmanın takım çalışması kolaylaştırması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların (%63,1) bu konularda daha hassas olduğu ifade edilebilir. Buna ek olarak, sağlık personelinin yaşı ilerledikçe takım içinde insan ilişkileri, iletişim ve performansta hizmet içi eğitime önem verdikleri belirlenmiştir.

Araştırmanın önemi: Kalitenin vazgeçilmezliği, bazı uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Bunun en somut örneklerinden biri de takım çalışmasının varlığıdır. Hekim odaklı eksenin hasta odağına kayması ile ekipte var olan tüm sağlık personeline eşit sorumluluklar düşmüş, bunun sonucunda takım ruhu ile çalışmanın önemi artmıştır.

Anahtar kelimeler: takım çalışması, aile hekimliği, takım performansı, toplum sağlığı

Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma

Özcan Koç¹, Taşkın Kılıç¹, Rasim Zorba¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışma kamu ve özel hastanelerinde kullanılan dış kaynakların yönetici ve çalışanlar bakış açısıyla nasıl değerlendirildiğinin sorgulanması ve dış kaynakları kullanmaya iten nedenlerin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın önemi: Küreselleşmeye bağlı olarak yaşanan gelişmeler, hız, esneklik ve maliyet kavramlarının önemini arttırmıştır. Bu bağlamda; özellikle işletmelerin temel yetkinlik alanları dışındaki yatırımlardan kaçınarak, maliyetleri azaltma ve enerjilerini kendi uzmanlık alanlarına yöneltme isteği dış kaynak kullanımının (outsourcing) doğmasında ve gelişmesinde önemli rol oynamıştır.

Yöntem: Bu kapsamda iki kamu ve iki özel hastanede görev yapan toplam 140 personele (yönetici- çalışan) anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programında analizlere tabi tutulmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda, katılımcılar genel olarak dış kaynak kullanımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde soruların neredeyse hepsine ağırlıklı olarak olumlu cevap verdiklerini ve dış kaynak kullanımını faydalı gördüklerini söyleyebiliriz. Buna ek olarak verilen yanıtlar bakımından demografik göstergeler açısından (yaş, eğitim, kurum türü vb.) bilimsel olarak bir fark tespit edilememiştir. Dış kaynak kullanımı, günümüzde kamu hastaneleri için verimsizlik ve kalitesizlikten kurtulma yolu olarak düşünülebilir. Bununla birlikte dış kaynak kullanımıyla birlikte ortaya çıkan maliyet avantajları hastaneler için alternatif fırsatlar sunmaktadır. Temizlik, güvenlik gibi destek hizmetlerden alınan sonuçlarla birlikte dış kaynak kullanımından alınan verim ortaya çıkmıştır ve diğer alanlarda da uygulanmaya başlanmıştır. Geçmişte sadece temizlik, güvenlik, çamaşırhane vb. için uygulanırken şimdi bilgi işlem, görüntüleme gibi alanlarda da uygulanmaktadır. Gelecekte bunun daha gelişeceği evde bakım hizmetleri vb. birimlerde de etkin ve verimli sonuçların alınacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: dış kaynak kullanımı, temel yetenek, alt işveren

Özel Hastane ile Kamu Hastanesinde Çalışan Personellerin İletişim Becerilerinin Karşılaştırılması

Ramazan Kıracı¹, Şükrü Akçan, Oğuz Büyükdurna

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Artan rekabet koşullarıyla birlikte kamu hastanesi çalışanları ile özel hastane çalışanlarının iletişim beceri düzeylerinin sosyo-demografik açıdan incelenmesi ve karşılaştırılması araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Araştırma Konya ilinde bulunan kamu hastanelerinden bir tanesinin çalışanları ile Manisa/Salihli ilçesinde bulunan özel hastanelerden bir tanesinde çalışan toplam 201 (iki yüz bir) çalışana kapsamaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında “ İletişim Beceriler Envanter Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından son hali verilen envanter 5’li likert tipi ve 45 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı ise 0,72 olarak bulunmuştur. Yapılan factor analizi sonucunda maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüş ve bu boyutlar, içerikleri dikkate alınarak zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri adlarını almıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %33’ü 39-45 yaş aralığında, %52,7’ si kadın, %77,1’ i evli, %49,8’i lisans mezunu, %44,3’ ünün babalarının eğitim düzeyi ilköğretim, % 52,7’ sinin annesinin eğitim düzeyi ilköğretim, %30,3’ ü iki kardeş, %34,3 ü ilk çocuk ve %84,1’ inin sosyoekonomik durumu orta olarak tespit edilmiştir. İletişim Becerileri Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Zihinsel İletişim Becerileri ortalaması en yüksek (3,35131) Duygusal İletişim Becerileri ortalaması ise en düşük (3,1310) çıkmıştır.

Sonuç: İletişim becerileri, zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri cinsiyet, medeni durum, ünvan, eğitim durumu, anne ve baba eğitim durumu, kaçınıcı çocuk olduğu ve sosyo-ekonomik yönünden anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yaşa göre genel iletişim becerileri, zihinsel iletişim becerileri, davranışsal iletişim becerileri anlamlı farklılık göstermekte fakat duygusal iletişim becerileri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Davranışsal iletişim becerileri ortalamaları (P=0,025<0,05) olduğundan kardeş Sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Davranışsal iletişim becerileri ortalamaları kardeş sayısı arttıkça düşmektedir. Kamu hastanesinde çalışanların iletişim becerileri düzeyi ile özel hastanede çalışanların iletişim beceri düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Araştırmanın önemi: Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim düzeylerini belirlemek, diğer kurum çalışanları ile karşılaştırmak ve iletişim sorunlarını belirleyip bunlara çözüm önerileri getirmek için bu tarz araştırmaların sayılarının artırılması hem kurumlar adına hem de literatür açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: iletişim becerileri, kamu hastanesi, özel hastane

Medikal Turistlerin Türkiye’yi Tercih Sebebi ve Memnuniyeti

Rifat Bozça¹, R. Özgür Çatar²

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Yurtdışından gelen hastaların (medikal turistlerin) Türkiye’yi tercih sebepleri Türkiye’deki sağlık hizmetinden nasıl haberdar olduklarını ve memnuniyet düzeyini tespit etmek çıkan sonuçları yazılı kaynak haline dönüştürebilmektir.

Yöntem: Araştırma yöntemi olarak anket seçilmiş olup, içeriğinde İstanbul’daki JCI belgeli hizmet veren özel hastanelerle, Türkiye’yi tercih sebepleri, Türkiye’deki sağlık hizmetinden nasıl haberdar olduklarını ve memnuniyet düzeyi ile ilgili sorulardan oluşan anket formu düzenlenmiştir. 8 özel hastaneden 155 tane medikal turiste ulaşılmıştır.

Bulgular: Anket sonuçlarına göre Türkiye’yi tercih eden hastaların %31,7 oranda Türkiye’deki doktor kalitesine güven ön plana çıkmaktadır. Bunu takiben %21,7 ile Türkiye’deki tıbbi teknolojiye güven, %12,7 oranında Türkiye’ye vize alanın kolay olması ve %9 ile Türkiye’nin aynı zamanda turistik bir ülke olması şeklinde görülmektedir. En düşük oran ise %4,5 ile Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ucuz olması tespit edilmiştir. Çalışmada hastalar ile ilgili olarak, Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden nasıl haberdar oldunuz sorulduğunda, hastaların %35,1’i tanıdıkları tavsiyesi ile haberdar oldukları cevabı alınmıştır. Tanıdık tavsiyesini takiben %13,5 ile ülkemle Türkiye arasında bir sağlık anlaşması olması cevabı verilmiştir. %12,5 ile sigorta şirket tavsiyesi ve %12 sağlık ajansının tavsiyesi cevapları verilmiştir. En düşük oranı %1,9 ile turizm acentesi ve %3,4 ile hasta olduğumda Türkiye’deyim cevapları verilmiştir. Sağlık Hizmeti Memnuniyeti ölçeğinde yer alan ifadelerde, araştırmaya katılan medikal turistlerin verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Sağlık hizmeti memnuniyeti incelendiğinde medikal turistlerin en yüksek oranda 4,88 “Hastanenin Tıbbi/Teknik Yeterliliği”, 4,85 “Doktorların Hastayı Yeterince Bilgilendirmesi”, 4,83 “Hastane Temizliği” ve Hastane İçerisindeki Rehberlik ve Çeviri Hizmetleri’nden memnun oldukları; en düşük oranda ise 4,05 “Genel Olarak Fiyatlar” dan memnun oldukları bilgileri elde edilmiştir. Genel memnuniyet ortalaması 4,63 olup memnuniyet seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç: Elde edilen veriler sonucu Türkiye’deki sağlık hizmetini tercih sebebi olarak doktora ve teknolojiye olan güven görülmektedir. Türkiye’deki sağlık hizmetinden nasıl haber oldunuz sorusuna verilen cevap tanıdık tavsiyesi ve devletlerarası yapılan anlaşmadır. Araştırmamızda Türkiye’yi tercih eden medikal turistlerin aldıkları sağlık hizmetinden memnun oldukları görülmüştür.

Araştırmanın önemi: Bu çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle, sağlık turizmi ve uluslararası hastaya sunulan sağlık hizmeti alanında geliştirilebilecek pazarlama kanallarını ve medikal turistlerin Türkiye’yi daha çok tercih etmesi için yapılabilecek çalışmalara ışık tutmaya çalışmak.

Anahtar kelimeler: sağlık turizmi, medikal turizm, medikal turist

Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Tespit Edilmesi

Ramazan Kırac¹, Yavuz Kaan Çelik¹, Adem Bilgin¹, Melike Küçükyağlıoğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının görüş ve düşüncelerini alarak evde sağlık bakım hizmetlerinin sağlık sistemi içindeki yerini ve evde sağlık bakım hizmetlerinin uygulanabilirliğini tespit etmektir.

Yöntem: Araştırmaya Konya ilinde yer alan bir devlet hastanesinin sağlık çalışanları arasında yapılmıştır. Evde bakım hizmetlerinin Türkiye’de uygulanabilirliği konusunda hemşirelerin görüşlerini almak için devlet hastanesinde çalışan 150 hemşire üzerinde bir araştırma yürütülmüştür. Uygulama sonrasında veriler SPSS programı ile analiz edilip sıklıklar belirlenerek çapraz tablo yapılmıştır gerekli sonuçlara ulaşılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %20’si erkek %80i bayanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %62’si evli %38’i bekârdır. Katılımcıların %28’i 18-25 yaş, %42’si 26-35 yaş, %30’u ise 36 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %9.3’ü poliklinikte, %54’ü yatan hasta servisinde, %16’sı poliklinik ve yatan hasta servisinde %20.7’si ise diğer birimlerde çalışmaktadır.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları katılımcıların %14’ünün, genel olarak evde sağlık bakımının Türkiye için uygun olmadığını düşündüğünü göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, evde sağlık bakımının ekonomik olarak cazip görüldüğü gözlenmiştir. Katılımcıların %66,7’si evde bakım hizmetini güvenilir bulmuştur. Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye’de gelecekte gelişmesi beklenen tıbbi alanlardan biri olduğunu desteklenmektedir. Sonuçlarda evde bakım hizmetini büyük çoğunluk da verimli ve etkili olarak görüş alınmıştır. Katılımcılardan %31,3’ü evde bakım hizmeti sunumunda istismar ve korku çok küçük düzeyde olduğuna katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %81,3’ü Türk aile yapısına uygunluğu ile aileyi bir arada tutacağını düşünmektedir. Katılımcıların %84,6’sı hizmeti konu alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından verildiğini düşünmektedir. Katılımcıların %24,7’si evde bakım hizmetiyle hastaların daha kısa da iyileşebileceğini düşünmemektedir. Evde bakım konusunda uluslararası alandaki gelişmeleri, diğer ülkelerdeki uygulamaları takip etmek ve bunların ülkemizde uygulanabilmesi için çalışmalarda bulunmak gerekmektedir katılımcılarımızdan %71,3’ü evde bakım hizmetinin bazı bireyle ulaşabilmenin tek yolu olduğunu düşünmektedir; bunun için de geniş bir hizmet ulaşım ağına sahip olunması gerekmektedir. Katılımcıların 79,4’ü evde bakım hizmeti bireyin yataklı bir kurumu sık sık kullanmasını engeller görüşüne katılmıştır bu düşünce doğrultusunda verilen hizmeti arttırmak yataklı kurum kullanımını azaltarak maliyeti düşürecektir. Evde sağlık hizmetlerinin bütçesi artırılmalıdır, dezavantajlı grupların tespiti yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Türkiye’nin gelecek sağlık planlamasında evde bakım hizmetine önemi arttırmak ve yaygınlaştırmak Türkiye için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: evde sağlık bakımı, hastane temelli evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri

Dünyada ve Türkiye’de Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Bir İçerik Analizi

Çiğdem Uğan¹, Mahmut Akbolat¹

¹Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Çalışmanın amacı dünyadaki evde bakım hizmetleri sunum modellerini analiz ederek, Türkiye’de sosyo-kültürel ve ekonomik koşullara uygun evde bakım hizmetleri modeli geliştirilmesine ilişkin öneriler geliştirmektir.

Yöntem: Araştırma içerik analizine dayanmaktadır. Gelişmiş ülke evde bakım modelleri ve Türkiye’de uygulanmakta olan hizmet sunum modeli karşılaştırılarak; benzer ve farklı yönleri sebepleri ile ortaya konulmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Örnek ülkeler ve Türkiye evde bakım hizmet modellerinin içerik analizi.

Bulgular: Birçok ülkede evde bakım hizmetleri çok çeşitli şekillerde sunulmaya çalışılmaktadır. Evde bakım hizmetinin sunumu, organize edilmesi ve finansmanında, belediye/bölge/ulusal seviyedeki sorumluluk paylaşımında, sağlık ve sosyal hizmetlerin ayırımında ve informal bakıma ne kadar destek verileceği gibi politikaların belirlenmesinde değişik stratejiler uygulanmaktadır. Bu nedenle tek tip bir evde bakım hizmetleri sunum modelinden bahsetmek olanaksızdır. Örneğin aile bireyleri tarafından informal evde bakım hizmeti ile hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek grupları tarafından verilen formal bakım arasındaki denge, demografik, kültürel, ekonomik ve politik faktörlere göre ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Güney Avrupa ülkelerinde, informal bakım, önemli bir yer tutarken, Kuzey Avrupa ülkelerinde belediyeler tarafından geniş kapsamlı sosyal hizmet sunumu söz konusudur. Danimarka, Finlandiya, İsveç gibi ülkelerde sağlık ve sosyal hizmetlerin organizasyonundan yerel yönetimler sorumluyken; Almanya ve Hollanda’da sigorta tabanlı finansman uygulaması bulunmaktadır. Türkiye’de ise sağlık kuruluşlarından hizmet almakta zorlanan ve evde bakım almasında sakınca bulunmayan hastalara kurumlarda verilmesi gereken hizmetler ev ortamında sunulmaktadır.

Sonuç: Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınarak yaşam kalitesinin artırılmasında ve toplumların gelişiminde önemli bir role sahip olan evde bakım hizmetlerinin dünyadaki örnekleri de göz önüne alınarak Türkiye’nin sosyo-kültürel ve ekonomik yapısına en uygun şekilde geliştirilmesine yönelik çabalar gösterilmelidir. Bu kapsamda formal ve informal evde bakım hizmetlerinin karimasından oluşan bir sunum modeli önerilmektedir.

Araştırmanın önemi: Bireylere ihtiyacı olan bakımın yaşadıkları ortamda sunulması olarak nitelenen evde bakım, hasta veya engelli bireyin ve ailesinin her yönüyle desteklenmesini, tedavinin devamının sağlanmasını, her geçen gün yaşanan nüfusun ihtiyaçlarının karşılanmasını ve sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin daha bütüncül bir bakış açısıyla ve daha kapsamlı biçimde sunumunu sağlaması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Türkiye’nin de aralarında bulunduğu pek çok ülkenin nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Türkiye’de 2014 yılında 65 ve üzeri nüfus oranı % 8 iken, 2023’te bu oranın % 10,2, 2050 yılında % 20,8, 2075 yılında ise %27,7 olacağı tahmin edilmektedir. Avrupa Komisyonu Yaşlanma Raporuna göre 2010-2060 periyodunda 65 yaş üzeri yaşam beklentisinin 4,9 – 5,2 yıl artacağı, bununla birlikte bağımlı nüfus oranının %26’dan %52,5’e yükseleceği öngörülmektedir. Bu yükselişin olumsuz taraflarından biri hem yaşlıların sayısı hem de nüfus içindeki oranlarının yükselmesiyle kamu ve özel sağlık harcamalarındaki beklenen artıştır. Ayrıca, demografik yapıyla birlikte sosyo-kültürel yapıda meydana gelen değişimler geniş aile yaşam biçimini ortadan kaldırmıştır. Bu değişimin sakıncalarını gören ülkeler, büyük aile yapısının tekrar geliştirilmesi anlamına gelen evde bakım hizmetlerine önem vermeye başlamışlardır.

Anahtar kelimeler: evde bakım hizmetleri, uzun süreli bakım hizmetleri, kronik hasta

Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma

Sedat Bostan¹, Fatma Çiftçi¹, Serkan Kayar¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılından bu yana evde sağlık hizmetleri adı ile sunulan, sağlık hizmetlerinin ve bu hizmeti alan hastaların ve hasta yakınlarının hizmetten memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmaya 2015 yılında Ankara ili merkez Kızılay, Cebeci, Keçiören ve Çankaya semtlerinde evde sağlık hizmeti alan 100 hasta ve hasta yakını katılmıştır. Araştırmada basit (rastgele) örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Katılımcılara Yeşiltaş (2014) tarafından oluşturulan likert tipi hasta ve hasta yakını memnuniyet anketi uygulanmıştır. Anketler sonucu elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan araştırmada elde edilen istatistiklere göre katılımcıların genel olarak evde bakım hizmeti sunumundan memnun oldukları gözlenmiştir. Bu hizmeti almaya yönelik başvurma zamanına ilişkin ortaya çıkan bulgulara bakıldığında ise hizmetin tanıtımı ile ilgili eksiklikler hizmete başvuru ile hizmet sunumunun alınmaya başlaması arasındaki zamanın uzunluğu ve hasta bilgileri takibi için otomasyon sisteminin olmaması gibi olumsuzlukların olduğu belirlendi.

Sonuç: Evde bakım hizmetinin kalitesinin artırılması için evde sağlık hizmetleri ekibine bu doğrultuda eğitimler ve seminerler verilmelidir. Bu hizmet hakkında hasta ve hasta yakınları daha çok bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidirler. Sistemin etkin bir şekilde işleyebilmesi için otomasyon sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

Araştırmanın önemi: Evde Sağlık Hizmetleri Türkiye’de yeni yeni sunulan bir hizmet olduğu için bu uygulama doğrultusunda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Hasta ve refakatçilerin memnuniyetlerinin belirlenmesi ve geribildirimler sayesinde hizmetin aksayan noktalarının düzeltilmesi ve geliştirilmesinin önü açılacak ve hizmetin kalitesi artırılabilecektir.

Anahtar kelimeler: evde sağlık hizmetleri, hasta memnuniyeti, hasta ve hasta yakınları

Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyinin Karşılaştırılması

Taşkın Kılıç¹, Özcan Koç¹, Derya Sevindik¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada, özel ve kamu sektöründe görev yapan sağlık çalışanlarının Örgütsel Bağlılık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın önemi: Yapılan araştırmalar güçlü örgütsel bağlılığın işten ayrılmaları azalttığı, çalışanların performansını olumlu yönde etkilediği ve hizmet kalitesini artırdığını göstermiştir. Bu bağlamda zayıf örgütsel bağlılık örgütler için önemli bir problem haline gelmiştir. Çoğunlukla emek/insan yoğun olarak faaliyet gösteren hastanelerde çalışanın kurumuna bağlılığı bu açıdan kilit role sahiptir. Bu kapsamda bu çalışmada örneklemde yer alan hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık seviyeleri ölçülmüş ve bu doğrultuda araştırmanın sonuçlarına ulaşıp, bağlılığın artırılmasına yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Yöntem: Bu kapsamda Ankara ilinde iki özel ve iki kamu hastanesinde olmak üzere toplam 200 kişiye anket uygulanmış olup elde edilen veriler SPSS programında analizlere tabi tutulmuştur.

Sonuç: Araştırmaya katılan işgörenlerin genel bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların duygusal bağlılıkları, devam ve normatif bağlılıklarına göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Buna ek olarak; işgörenlerin öğrenim düzeyi ile bağlılıkları arasında ilişki tespit edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça duygusal bağlılık pozitif yönde artmakta, normatif bağlılık değişmemekte, devam bağlılığı ise negatif yönde değişmektedir. Diğer bir ifadeyle, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesindeki çalışanların duygusal bağlılıkları önlisans ve lise mezunlarına göre daha güçlü bulunmuştur. Buna karşın lise mezunu olanların devam bağlılığı, ön lisans, lisans ve lisansüstü seviyesindeki çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Normatif bağlılık konusunda ise eğitim düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Elde edilen diğer bir sonuca göre; icra edilen mesleğin/unvanların, Duygusal, Normatif ve Devam bağlılığı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanları unvanlarına göre karşılaştırdığımızda, idari personelin diğer personele- doktor, yardımcı sağlık personeli – göre duygusal, devam ve normatif bağlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada çalışılan birim ile duygusal ve normatif bağlılık arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen sadece devam bağlılığı ile anlamlı ilişki bulunmuştur. İdari birimlerde çalışanların, diğerlerine göre devam bağlılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada hastane mülkiyet türünün çalışanların örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini incelediğimizde; kamu veya özel sektörde çalışmalarını ile duygusal ve normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat kamu kurumunda çalışanların devam bağlılığı düzeyleri özel sektördekilere göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, sağlık yöneticileri kurumun başarı için, çalışanların örgütsel bağlılıklarını düşüren nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler düzenlemelidirler.

Anahtar kelimeler: örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık, devam bağlılığı

Üniversite Hastanesi İdari Personelin Genel ve Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Belirlenmesi

Deniz Kanar¹, Onur Yazar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi

²Okan Üniversitesi

Amaç: Hastanede çalışan idari personelin genel (kişilik) ve örgütsel sinizm düzeylerinin belirlenmesi, değişkenlerin birbirlerine etkilerini ortaya çıkarması olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi idari personeline 34 sorudan oluşan, 3 bölüme ayrılan (demografik değişkenler, genel sinizm ölçeği ve örgütsel sinizm ölçeği) anket uygulanmıştır. 384 kişiden oluşan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İdari personeline dağıtılan anketin 205 tanesi geri toplanmıştır. Eksik vb. işaretlemeler değerlendirme dışı tutularak 193 tanesi değerlendirmeye uygun görülmüştür. Evren büyüklüğü 384 kişi alındığında değerlendirmeye tabi tutulan 193 anket \pm %5 kabul edilebilir hata ile %95 güven seviyesini sağlamaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçülmüştür. Nicel verilerin analizinde Kruskal- Wallis ve Mann- Whitney U test kullanılmıştır.

Bulgular: Örgütsel sinizm ölçeği'nin alt boyutları medyan, ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, medyan değeri bilişsel boyutun 3.0, duyuşsal boyutun 2.5, davranışsal boyut 3.0, örgütsel sinizm bölümünün 3.0, genel (kişilik) sinizm bölümü ise 3.3 olarak bulunmuştur. Ortalama ve standart sapma değerleri ise bilişsel boyutun 3.1 ± 0.8 , duyuşsal boyutun 2.6 ± 0.7 , davranışsal boyutun 3.2 ± 0.8 , örgütsel sinizm bölümünün 3.0 ± 0.6 , genel sinizm bölümü ise 3.3 ± 0.5 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Demografik değişkenlerden eğitim durumu (lisans-yüksek lisans-doktora), mesleğini istemeyerek seçme, iş memnuniyeti olmayan-kısmen olan, nöbet usulü veya sadece gece çalışan personelde anlamlı farklılıklar çıkmıştır. Ölçekler arasındaki ölçekler incelendiğinde ise genel sinizm ölçeği ve örgütsel sinizm ölçeği alt boyutlarından "bilişsel" ve "davranışsal" olanlarda pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemi: Sinizm kavramı ile ilgili genellikle özel sektör (turizm, işletme) ya da kamu sektöründe öğretmenler üzerinde çalışma yapıldığı görülmektedir. Sağlık sektöründe ise üniversite hastanesi idari personeli kapsayan bir çalışma bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: üniversite hastanesi, sinizm, genel sinizm, örgütsel sinizm

Hastanelerde Yeni İletişim Teknolojileri Kullanımının Kurum İçi İletişim Doyumuna Etkisi

Aysun Danayiyen¹, Mithat Kıyak²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hastanelerde yeni iletişim teknolojilerinin kurum içi iletişim süreçlerinde ne düzeyde kullanıldığının saptanması ve çalışanların iletişim doyum düzeyine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evreni; İstanbul Anadolu yakasında bulunan iki özel hastane ve farklı kamu hastaneleri birliğine bağlı olmak üzere iki eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarından oluşturulmuştur.

İstatistiksel değerlendirme: Anket yöntemiyle toplanan verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplamalar ve Faktör analizi, Anova ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kamu hastanesi çalışanlarının iletişim doyum düzeyi orta iken özel hastane çalışanlarının iletişim doyum düzeyi yüksek bulunmuştur. Hemşire ve doktorlar orta iletişim doyum düzeyindeyken idari personelin yüksek iletişim doyum düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kurum içi iletişim çalışmalarında ilan ve duyuru tahtaları, konferans ve seminer düzenleme faaliyetleri, el kitabı, broşür ve afiş kullanan hastaneler çalışanlarının iletişim doyum düzeyinin kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerde kurumun web sitesini çeşitli sebeplerle kullandığını ifade eden çalışanların, kullanmadığını ifade eden çalışanlara göre iletişim doyum düzeylerindeki farkın anlamlı olduğu, kurumsal elektronik posta adreslerini kullanan hastane çalışanlarının iletişim doyum ortalamasının kullanmayanlardan yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, her geçen gün değişen ve gelişen iletişim teknolojilerine uyum gösteren ve kurumlarında yeni iletişim teknoloji kanallarını diğer kanallarla birlikte kullanan hastanelerin çalışan iletişim doyum düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemi: Sağlık hizmeti veren hastanelerde insan unsurunun öneminin diğer sektörlerle göre daha hayati olduğu aşikârdır. Kurumsal verimliliğin yüksek seviyelere çıkmasında genel iletişim sisteminin yeterliliği ile ilgili bilgiler sağlık yöneticileri için gereklidir. Sağlık yöneticilerinin kurum içi iletişime; iş akışı ve işleyişlerinin tanımlanması, her bir çalışanın yetki ve sorumluluklarını öğrenmesi, motivasyonun artırılması, kendinden beklenenleri kavraması ve çalışanların da üst yönetime beklenti ve isteklerini iletmesinin sağlanması kısaca koordinasyon fonksiyonunun gerçekleştirilebilmesi için önem vermeleri gereklidir. Hastanelerde örgütsel hedeflerin başarılabilmesi ancak, örgütü belirlenmiş amaçlara ulaştıran, etkili kılan, hizmetin maddi ve emek yönünü harekete geçirecek ahengi sağlayan koordinasyon ve dolayısıyla iletişim sürecinin doğru işlemesi ile olacaktır. Sağlık yöneticisinin doğru iletişim kanallarını kullanmaması örgütsel iletişimi, dolayısıyla hedeflenen amaçların gerçekleştirilmesini sekteye uğratacaktır.

Anahtar kelimeler: hastanelerde kurum içi iletişim, yeni iletişim teknolojileri, iletişim doyum

Hastanelerde Çalışan İdari Personelin Motivasyon Düzeyi

Ceren Uluceylan¹, K. Burcu Tümerdem Çalık², Orhan Zengin², Nurten Özçelik²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanelerde çalışan idari personelin motivasyon düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş bir Üniversite Hastanesi ve Özel Hastaneden izin alınarak kesitsel olarak yüz yüze anket yöntemiyle idari birimlerde çalışan personele (n: 125) yapıldı. Demografik bilgiler içeren sorular ve Barbuto ve Scholl (1998) tarafından geliştirilen ve Necla Dölek tarafından Türkçe'ye çevrilmiş "Motivasyon Kaynakları Envanteri" ölçeği uygulandı.

İstatistiksel değerlendirme: SPSS paket programında analiz edilerek ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları, Anova Testi, Mann Whitney Testi kullanıldı. Sonuçlar, % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %58,4'ü erkek, %41,6'sı kadın, %61,6'sı evli, %44'ü lisans mezunudur. Eğitim durumuna bakıldığında; %44'ünün lisans mezunu, %22,4'ünün lise mezunudur. Üniversite Hastanesinde çalışanların yaş ortalaması $33,5 \pm 8,11$, kurumda çalışma süresi ortalaması $5,75 \pm 4,06$ yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalaması $10,83 \pm 8,61$ yıldır. Özel Hastane araştırma grubunda ise yaş ortalaması $28,94 \pm 5,94$, kurumda çalışma süresi ortalaması $4,16 \pm 3,24$ yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalaması $7,42 \pm 5,86$ yıldır. Çalışanların motivasyon alt boyut puan ortalaması, hastanelere, cinsiyete, eğitime göre içsel süreç, araçsallık, dışsal benlik, amaç içselleşme toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Medeni durum açısından tüm boyutlardaki ortalama motivasyon puanları karşılaştırıldığında, içsel süreç, araçsallık ve amaç içselleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), evli ve bekarların dışsal benlik ve toplam puan boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Alt boyut toplam puanları ve toplam puan ile kurumda çalışma süresi ve meslekteki toplam çalışma süresi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki de bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Araştırmaya katılanların motivasyon alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, Üniversite Hastanesi ile Özel Hastanenin içsel benlik puan ortalamasının en yüksek, içsel süreç puan ortalamasının ise en düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, her iki hastane çalışanları için başarı duygusunun önemi yani kendini geliştirme, başarının takdir edilmesi, yetenek ve becerilerini kullanabilme, kariyer olanakları gibi motivasyon araçlarının önemi daha fazladır. Çalışanın yaptığı işten hoşnut olup olmadığı ya da keyif alarak yapıp yapmadığı ise daha az bir öneme sahiptir. Tüm boyutlarda lisansüstü öğrenim düzeyi ortalaması yüksek iken yalnızca araçsallık boyutunda lise mezunu olanların ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre ekonomik araçların lise mezunu çalışanlar için daha önemli olduğu, eğitim düzeyi düşük olan çalışanlar için ücret artışı, primli ücret, ekonomik ödül gibi motivasyon araçları daha önemlidir. Bekarların, tüm motivasyon alt boyutlarının ortalaması ve toplam motivasyon puan ortalaması evlilere göre daha yüksek olması, dışsal benlik alt boyutunda ise bekarların ortalamasının daha yüksek olması, bekarlar için başkalarının görüşleri yani başkaları tarafından görülüp takdir edilmek evlilere göre daha önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmanın önemi: Sağlık çalışanlarının kendilerini kuruma ait hissetmelerini sağlamak, kurumlarını en iyi şekilde temsil etmesi ve savunması için örgütsel bağlılık yönünde politikaların geliştirilmesi ve sürekliliğin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: motivasyon, motivasyon araçları, sağlık çalışanları

Muğla İli Hastane İşletmelerinde Nepotizm ve Örgütsel Adalet Algısının Değerlendirilmesi

Ömer Gider¹, Meryem Demirtaş²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Kavaklıdere İlçe Devlet Hastanesi

Literatürde, işletmelerde siyasi düşünceden dolayı birilerinin kayırılmasına Cronyism, eş-dost, ahbap ve arkadaşların kayırılmasına Favoritizm ve akrabaların kayırılmasına da Nepotism denmektedir. Söz konusu kavramların yönetimle iç içe olması kaçınılmaz olmakla birlikte, Büte (2011: 179) çalışmasında bu kavramları yönetim hastalığı olarak ifade etmiştir.

Bu araştırmada yönetim hastalıklarından nepotizm ve nepotizmin örgütsel adalet ile ilişkisi ele alınacaktır. Nepotizm hizmet sektöründe oldukça sık rastlanmakta olan bir olgudur. Buna rağmen, ülkemizde en önemli hizmet sektörlerinden biri olan sağlık kurumlarında konu ile alakalı çalışmalar oldukça azdır.

Buradan hareketle; çalışmanın amacı, herkese hakkaniyetli ve eşit hizmet vermek üzere işlevini sürdüren sağlık kurumlarında örgütsel adalet ve nepotizm (kişi kayırma) kavramının özellikle aktif görev yapmakta olan personel üzerinde ne düzeyde hissedildiğini araştırmaktır. Bu amaçla Büte ve Tekarslan'ın 2010 yılında derlediği nepotizm ölçeği ve Colquitt'in 2001' deki araştırmasında yer alan örgütsel adalet ölçeği sağlık kurumlarında kullanılmak üzere uyarlanarak, Muğla ilinde bir üniversite, bir devlet ve bir özel hastanede çalışan sağlık personeline uygulanacaktır. Araştırmada 3 hastanede 200'ün üzerinde sağlık çalışanına ulaşılabileceği öngörülmektedir. Araştırmada nepotizm ve örgütsel adalet kavramı, eğitim durumu, demografik veriler, hizmet yılı ve personel grubu değişkenlerine göre analiz edilecektir. Ayrıca nepotizm ve örgütsel adalet kavramları arasındaki istatistiksel olarak bir ilişkinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Anahtar kelimeler: nepotizm, örgütsel adalet, sağlık çalışanları

Sağlık Çalışanlarının Paternalistik Liderlik Algılarını Etkileyen Etmenler

Yonca Özatkan¹, Özgür Uğurluoğlu, Ece Uğurluoğlu Aldoğan

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi

²Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü

³Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının bağlı oldukları üst düzey yöneticilerine ilişkin paternalistik liderlik algılarını belirlemek ve bu algı düzeyinin çeşitli bireysel ve demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığının ortaya koymaktır.

Yöntem ve istatistiksel değerlendirme: Cheng ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen paternalistik liderlik ölçeği kullanılmış ve Ankara’da bir üniversite hastanesinde çalışan 267 çalışana uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada yürütülen faktör analiz sonrasında orijinal ölçekten farklı olarak dört faktörlü bir yapı ortaya koyulmuştur ki bu durum ulusal literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumludur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları sağlık çalışanlarının paternalistik liderlik algılarının cinsiyet, yöneticilik görevi, kurumdaki pozisyon, yaş ve toplam çalışma süresi değişkenlerine göre farklılaştığını ortaya koymuş; buna karşın eğitim, liderlik eğitimi ve medeni durum değişkenlerinin paternalistik liderlik algısı üzerinde bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın önemi: Paternalizm kavramı ataerkillik bakış açısından türemiştir ve kişinin karşısındakini baba olarak gördüğü ve bunun karşılığında sadakat ve itaat beklediği bir süreci ifade etmektedir. Paternalistik liderlik ise güçlü disiplin ve otoriteyi, babacan bir yardımseverlik ve ahlaki dürüstlük ile harmanlayan bir liderlik tarzını yansıtmaktadır. Cheng ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve literatürde genel kabul görmüş yaklaşıma göre paternalistik liderlik, otoriter, yardımseverlik ve ahlaki liderlik olmak üzere üç alt boyutta incelenmektedir. Ulusal literatürde sağlık çalışanlarının paternalistik liderlik algılamaları üzerine yürütülmüş spesifik bir çalışma bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: liderlik, paternalistik liderlik, hastane, sağlık çalışanları

Sağlık Çalışanlarında Mobbing: Kamu Hastanesi Örneği

Musa Özata¹, Çetin Bebe¹, Hilal Akman¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarına uygulanan mobbingi ve bu mobbingin ortaya konuş şeklinin saptamaktır.

Yöntem: Araştırmada veri toplama yöntemi olarak seçilen anket yönteminde; anket soruları 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgileri içeren sorular, ikinci bölümde ise psikolojik şiddet davranışlarını belirlemeye yönelik Leymann'ın 5 alt boyuttan oluşan ölçeğinden alınan 38 soru yer almıştır. Araştırmanın örneklemini Mersin Mut Devlet hastanesinde çalışan 80 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Anketlerin analizinde SPSS 20.0 istatistik programı kullanılmış olup, ikili karşılaştırmalar için bağımsız gruplarda t-testi ve çoklu karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, 0,611 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: ölçeğin alt boyutlarından biri olan “Mağdurun iletişim olanaklarını etkilemek” boyutu cinsiyete göre kadın ve erkekler arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve kadın çalışanların ($x=1,95$) erkek çalışanlara ($x=1,65$) göre iletişim olanaklarının daha çok etkilendiği görülmüştür. “Mağdurun kişisel kimliğini karalamak” ve “Mağdurun mesleki konumunu etkilemek” alt boyutlarının cinsiyete göre kadın ve erkek çalışanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu ve her iki boyutta da kadınların erkeklere göre daha çok etkilendiği saptanmıştır. Ölçeğin diğer iki boyutuna bakıldığında ise erkek ve kadın araştırmacılar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) sonucuna varılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmanın genel sonuçlarına bakıldığında yaş faktörü açısından ölçeğin alt boyutlarında farkın anlamlı olduğu gruplarda genel itibariyle en genç çalışanların daha çok mobbinge uğradığı görülmüştür. Mağdurun kişisel kimliğini karalamak alt boyutuna statü açısından bakıldığında farkın anlamlı olduğu ve tüm gruplar arasında fark anlamlı olduğu görülmüş olup en fazla hemşirelerin etkilendiği tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemi: Kişiy yöneticileri, çalışma arkadaşları veya astları tarafından devamlı olarak uygulanan zarar verici nitelikteki davranışlar olarak tanımlanan mobbing, işyerlerinde görülen önemli bir sorundur. Bu sorun aslında uzun süredir var olmasına rağmen, son zamanlarda üzerine yapılan çalışmaların artması ve ilgili yasal düzenlemelerin uygulanmaya başlaması sonucunda toplumun konuyla ilgili farkındalığı artmıştır.

Anahtar kelimeler: mobbing, psikolojik şiddet, sağlık çalışanları

Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Mesleki Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma

Haluk Tanrıverdi¹, Hatice Kartal²

¹İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmanın amacı, hemşire sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ile hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkilerin araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma ilişkisel tarama yöntemine göre yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul’da bulunan 1 kamu hastanesi ile 2 özel hastanenin değişik birimlerinde çalışan ve kolayda örnekleme yoluyla araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 186 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin 121’i kamu hastanesinde, 65’i ise, özel kurumlarda çalışmaktadırlar. Araştırma verileri ankete dayalı olarak elde edilmiştir. Anket soru formunun birinci bölümü tanımlayıcı nitelikte olup, ikinci ve üçüncü bölümünde “(1) Kesinlikle Katılmıyorum ile (5) Tamamen Katılıyorum” arasında beş aralıklı likert tipi ölçeğe göre oluşturulan Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği ile Mesleki Bağlılık Ölçekleri ile veriler elde edilmiştir. Yüksek puanlar yüksek düzeyde algıyı göstermektedir. Eisenberger ve arkadaşlarının geliştirdiği Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği tek faktör altında toplamda 36 ifadeden oluşmakta, Croanbach Alpha güvenilirlik katsayısı keşfedici faktör analizinde 0,846 bulunmuştur. Mesleki Bağlılık Ölçeği Meyer, Allen ve Smith tarafından geliştirilmiş ve mesleki bağlılığı duygusal (6 madde), devamlılık (6 madde) ve normatif mesleki bağlılık (6 madde) olarak ele alan toplam 18 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi değerlerine göre ise Croanbach Alpha güvenilirliği katsayısı geneli 0,755, duygusal mesleki bağlılık 0.718, devamlılık mesleki bağlılığı 0.736, normatif mesleki bağlılık 0.773 olarak bulunmuştur. Anket ile elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analiz olarak; frekans dağılımı, ortalama, bağımsız iki grup t-testi ve ANOVA varyans, korelasyon ve regresyon analizleri ile incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “duygusal mesleki bağlılık” orta ($2,841 \pm 0,699$); “devamlılık mesleki bağlılığı” orta ($2,850 \pm 0,751$); “normatif mesleki bağlılık” orta ($2,694 \pm 0,633$); “mesleki bağlılık genel puanı” ifadesinin orta ($2,795 \pm 0,506$) ve algılanan örgütsel destek düzeyi ortalamasının orta ($2,857 \pm 0,466$) düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Duygusal mesleki bağlılık, devamlılık mesleki bağlılığı ve normatif mesleki bağlılık ile algılanan örgütsel destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki (sırasıyla $r=0.572$, $r=0.436$; $r=0.355$; $p=0,000<0.05$) bulunmuştur. Buna göre duygusal mesleki bağlılık, devamlılık mesleki bağlılığı ve normatif mesleki bağlılık arttıkça algılanan örgütsel destek artmaktadır. Algılanan örgütsel destek ile mesleki bağlılık genel puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=119,149$; $p=0,000<0.05$). Mesleki bağlılık genel puanı düzeyinin belirleyicisi olarak algılanan örgütsel destek değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,390$). Hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeyi mesleki bağlılık genel puanı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,681$). Algılanan örgütsel destek ile duygusal mesleki bağlılık, devamlılık mesleki bağlılığı ve normatif mesleki bağlılık arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi de istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla $F=89,543$; $F=43,140$; $F=26,573$; $p=0,000<0.05$) bulunmuştur. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeyi, duygusal mesleki bağlılık düzeyini ($\beta=0,858$), devamlılık mesleki bağlılığı düzeyini ($\beta=0,702$) ve normatif mesleki bağlılık düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,482$).

Sonuç: Algılanan örgütsel desteğin mesleki bağlılığı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların örgüte karşı bağlılıklarının artması, öte yandan örgütsel bağlılık ile mesleki bağlılığın artması, davranış tutumunu pozitif yönde etkilemektedir. Buradan işletmelerin olumsuz davranış ile karşılaşmalarını için, işgörenlerin, mesleki bağlılığını arttırıcı örgütsel destek uygulamalarına yönelik politikalar izlemeleri gerekmektedir.

Araştırmanın önemi: Örgütsel destek ve mesleki bağlılığın, çalışanın işletmeyle olan ilişkisini şekillendirici ve geliştirici psikolojik yönü itibariyle; araştırmanın konuya yönelik tartışma sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: mesleki bağlılık, örgütsel destek, hemşireler

Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İlişkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma

Haluk Tanrıverdi¹, Gülbahar Çiftler²

¹İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Amaç: Çalışma; örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının iş tatmini düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi ve sorunlara çözüm önerileri getirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 132 hemşire üzerinde yapılmıştır. Araştırmada; Meyer ve Allen tarafından geliştirilen 'Örgütsel Bağlılık Ölçeği', iş tatmini düzeyi ile ilgili bilgiler ise 'Minnesota İş Tatmini Ölçeği' kullanılarak veriler toplanmıştır. Örgütsel bağlılık ölçeği duygusal (8 madde), normatif (8 madde) ve devamlılık (8 madde) alt boyutlarından oluşan toplam 24 maddedir. Ölçeğin genel güvenilirliğine ilişkin Croanbach Alpha değerleri duygusal bağlılık 0.882, normatif bağlılık 0.721, devam bağlılık 0.843 ve geneli 0.846'dır. Minnesota İş Tatmini Ölçeği ise, iç kaynaklı iş tatmini (12 madde) ve dış kaynaklı iş tatmini (8 madde) boyutlarıyla 20 maddeden oluşmaktadır. İş tatmini ölçeği genel güvenilirliğine ilişkin Croanbach Alpha değerleri iç kaynaklı iş tatmini 0.919, dış kaynaklı iş tatmini 0.806 ve genel iş tatmini 0.923 olarak bulunmuştur. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, "duygusal bağlılık" düzeyi ortalamasının yüksek ($3,561 \pm 0,743$), "devam bağlılığı" düzeyi ortalamasının orta ($2,803 \pm 0,807$), "normatif bağlılık" düzeyi ortalamasının orta ($3,254 \pm 0,594$), "genel örgütsel bağlılık düzeyi" düzeyi ortalamasının orta ($3,206 \pm 0,501$) düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, "iç kaynaklı iş tatmini" düzeyi ortalamasının yüksek ($3,977 \pm 0,626$); "dış kaynaklı iş tatmini" düzeyi ortalamasının yüksek ($3,616 \pm 0,580$); "genel iş tatmini" düzeyi ortalamasının yüksek ($3,833 \pm 0,556$) düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin genel iş tatmini ile genel örgütsel bağlılık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ($r=0.203$; $p=0,019<0.05$) bulunmuştur. İç kaynaklı, dış kaynaklı ve genel iş tatmini düzeyleri duygusal bağlılık düzeyini arttırmakta (sırasıyla $r=0.600$; $p=0.000<0.005$; $r=0.590$; $p=0,000<0.05$; $r=0.652$; $p=0,000<0.05$) devam bağlılığı ise azaltmaktadır. (sırasıyla $r= -0.381$; $p=0.000<0.005$; $r= -0.227$; $p=0,009<0.05$; $r= -0.352$; $p=0,000<0.05$). İç kaynaklı iş tatmini düzeyi genel örgütsel bağlılık düzeyiyle ilişkili bulunmazken ($p=0,102<0.05$), dış kaynaklı iş tatmini düzeyi ise genel örgütsel bağlılık düzeyini arttırmaktadır $r=0.256$; $p=0.003<0.005$. Genel iş tatmini ile genel örgütsel bağlılık düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,600$; $p=0,019<0.05$). Genel örgütsel bağlılık düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak genel iş tatmini değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,034$). Hemşirelerin genel iş tatmini düzeyi genel örgütsel bağlılık düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,183$).

Sonuç: Duygusal bağlılık düzeyinin artmasında içsel ve dışsal iş tatmininin, devam bağlılığın artışında iç kaynaklı iş tatmininin, normatif ve genel örgütsel bağlılığın artışında ise, dışsal iş tatmininin etkili olduğu görülmüştür. Hemşirelerin genel iş tatmini düzeylerinin örgütsel bağlılık düzeyini artırdığı görülmüştür.

Araştırmanın önemi: Araştırma sonucunda duygusal bağlılık düzeyleri ile iç kaynaklı, dış kaynaklı ve genel iş tatmin düzeylerinin yüksek düzeyde ortaya çıkmasının ilgili sorunlara çözüm getirilmesi ve yeni gelişmelere ışık tutabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: örgütsel bağlılık, iş tatmini, hemşirelik

Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki

Haluk Tanrıverdi¹, Şenay Özmen²

¹İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Öğretim Üyesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmakta olan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik yönünden incelenmesi, rol çatışması ve rol belirsizliği ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkilerin ortaya konması ve bu bağlamda konu ile ilgili sorunlara çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma için hazırlanan anket ‘ Maslach Tükenmişlik Ölçeği’, ‘Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği’ ve ‘sosyo- demografik bilgiler’ den oluşmaktadır. Toplam anket sayısı 182’dir. Elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 programı ile sayı, yüzde, standart sapma, t testi, one way ANOVA testi, Tukey Post Hoc testi, Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre; rol belirsizliği ve duyarsızlaşma bayan doktor ve hemşirelerde erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Düşük kişisel başarı hissi; evlilerde bekârlara göre, doktorlar da hemşirelere göre, yüksek lisans ön lisans mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi arttıkça düşük kişisel başarı hissini arttırdığı görülmüştür.

Sonuç: Rol çatışmasının tükenmişlik üzerinde kısmen pozitif etkisi olduğu görülmüştür. Rol belirsizliğinin tükenmişlik üzerinde pozitif etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın önemi: sağlık hizmetlerinde çalışan doktor ve hemşirelerin Tükenmişlik, rol çatışması ve rol belirsizliği, tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişkilere ilişkin algıları ölçülmektedir. Çalışma şartlarını iyileştirmeye yönelik üst yönetime öneride bulunmak, verimliliği artırmak için tükenmişliği azaltma yolları bulmak ve bu alan da yaşanan problemleri tespit edip yeni gelişmelere ışık olmak hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, rol çatışması, rol belirsizliği, doktor ve hemşire

Mesleki Kimliğin İş Tatmini, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Sabahattin Tekingündüz¹, Ümit Morsünbül²

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi

²Aksaray Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık AD

Amaç: Çalışmanın amacı kimlik boyutlarıyla (bağlanma yapma, derinlemesine araştırma, bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesi) iş tatmini, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Yöntem: Katılımcılar, Muğla Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı bir kamu hastanesinde görev yapan 205 hemşireden oluşmaktadır. Çalışma 01.04.2014-01.05.2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ilgili değişkenleri ölçmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Utrecht Kimlik Bağlanma Ölçeği, Minnesota İş Tatmin Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde katılımcıların demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde pearson korelasyon analizi; iş tatmini, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçları kimlik boyutlarından bağlanma yapma ile iş tatmini arasında pozitif, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile de negatif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Derinlemesine araştırma ile iş tatmini arasında pozitif, işten ayrılma niyeti ile negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesi ile iş tatmini arasında negatif, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile de pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş ve meslekte çalışma süresi ile iş tatmin arasında pozitif; yaş ve meslekte çalışma süresi ile hem tükenmişlik hem de işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir.

Yapılan çoklu regresyon analizine göre iş tatminini kimlik boyutlarından bağlanma yapmanın pozitif, bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesinin ise negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Tükenmişliği ise sadece bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesinin pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. İşten ayrılma niyetini de bağlanma yapmanın negatif, bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesinin pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. İşten ayrılma niyetini ise kimlik boyutlarından bağlanma yapmanın negatif yönde, bağlanmanın yeniden düşünülmesinin ise pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları bireylerin mesleki kimlik yapılanmalarının onların iş tatminini tükenmişliğini ve işten ayrılma niyetlerini açıklamada önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Alanda çalışan uzmanların bireylerin tükenmişlik düzeylerini düşürmek, işten ayrılma niyetlerini açıklamak ve iş tatminlerini artırmak için kimlik yapılanmalarını da göz önünde bulundurmaları gerektiğini ortaya koymuştur.

Araştırmanın önemi: Bireylerin yaşamı boyunca temel gelişimsel görevlerinden biri ben kimim? Sorusunu yanıtlamak ve bu doğrultuda tutarlı ve sürekli bir kimlik duygusu oluşturmaktır. Ben kimim sorusu çok yönlü bir sorudur. Bu sorunun parçasından biri de mesleki olarak bireylerin kendilerini nasıl tanımladıkları, meslekleri ile özdeşleşip özdeşleşmedikleridir. Tutarlı ve sürekli mesleki bir kimliğe sahip olmak bireylerin iyi oluşlarını olumlu olarak etkilemektedir. Bu çalışmayla da sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin mesleki kimlik boyutları incelenerek onların işleri ile ilgili kurdukları ilişkiler incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: mesleki kimlik, iş tatmini, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti

Dönüşümcü Liderliğin Çalışan Bağlılığına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması

Mehveş Tarım¹, Halil Zaim², Meral Moğul Timurtaş³

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Fatih Üniversitesi İşletme Bölümü

³Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

Giriş: Bu çalışmada incelenmiş olan dönüşümcü liderlik, ilk kez Burns tarafından 1978 yılında kullanılmış, daha sonra da 1985 yılında Bass tarafından geliştirilmiştir (Zeinabadi ve Rastegarpour, 2010: 1005). Dönüşümcü liderlik yaklaşımında lider, takipçilerinde değişim arzusu uyandıran ve bu duyguyu arttıran kişi olmakla beraber onların duygusal ihtiyaçlarını da karşılama yeteneğine sahip kişi olarak ifade edilir (Çelik, 2003: 54). Dönüşümcü lider öngörüsüyle sektördeki değişim ihtiyaçlarını önceden fark edebilme özelliğine sahiptir. Dolayısıyla örgütün dışarıdaki rekabeti göğüslemesi için iç dinamiklerini bazen sıra dışı ve pro-aktif bir bakış açısıyla yönetir. Zaten liderliğe eklenen Dönüşümcülük kavramıyla salt bir farklılaşmadan öte ani ve kararlı bir şekilde devrimsel değişikliklere gitmek ve geleceğin eğilimlerini önceden görüp hayata geçirmek kastedilirken dönüşümcü liderin misyonu da ifade edilmiş olmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2005). Öte yandan dönüşümcü lider, takipçilerin değer yargıları ve ihtiyaçlarını doğru analiz ederek onları motive etmeyi ve performanslarını arttırmayı amaçlar (Gül ve Şahin, 2011: 241). Dolayısıyla dönüşümcü liderler takipçilerinin duygusal ve kişisel özelliklerini önemserler. Bu sayede takipçilerinin var olan fakat kullanmadıkları yeteneklerini keşfedip, onların hem kendilerini daha iyi yönetmelerine hem de ekibe daha yüksek katma değerle hizmet etmelerine katkı sağlarlar (Aydoğmuş, 2011: 111).

Amaç: Araştırmanın amacı dönüşümcü liderliğin çalışan bağlılığına olan etkisini veriye dayalı biçimde ölçmektir.

Yöntem: Bu amaca yönelik olarak İstanbul’da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışan 170 personelden veri toplanmıştır. Araştırmada Dönüşümcü liderlikle ilgili olarak dört ana boyut öngörülmüştür. Bunlar: idealleştirilmiş etki (karizma), ilham vererek güdüleme (motivasyon), entelektüel uyarım ve bireysel destek sağlamaktır. Dönüşümcü liderliğin dört boyutu ile çalışan bağlılığı arasındaki ilişkiyi ölçmek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: R square 0,443 yang model bağımlı değişkenin (çalışan bağlılığı) %44 ‘ünü açıklamaktadır. Yapılan regresyon analizi sonucu dönüşümcü liderliğin dört boyutundan sadece motivasyon boyutunda olumlu yönde ve doğrusal bir ilişki bulunmuş olup sig değeri %0.05 den küçük bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda kullanılan modelin anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Dönüşümcü liderliğin dört boyutundan yalnızca motivasyon ile çalışan bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunurken diğer üç faktör ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun seçilen kurumun bir kamu hastanesi olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın önemi: İleriye yönelik olarak farklı kurumlardan toplanacak veriler ile bu sonuçlar karşılaştırılarak daha sağlıklı analizler yapılması planlanmaktadır. Ayrıca kamudaki yönetim anlayışının zamanla değişmesiyle beraber dönüşümcü liderlik ile ilgili kavramlar önem kazanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: dönüşümcü liderlik, çalışan bağlılığı, motivasyon

Sağlık alışanlarında ğrenen Kùltùr, Bilgi Yönetim Tatmini ve Görev eřitlilięi

şebnem Aslan¹, Demet Akaray², şerife Güzel¹, Seda Uyar¹

¹Seluk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakùltesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakùltesi Sosyal Hizmet Bölümü

Amaç: Çalışmada sağlık sektöründe görev çeşitliliği, öğrenen kùltùr ve bilgi yönetim memnuniyet ilişkisi araştırılması.

Yöntem: Araştırma Türkiye'nin Konya ilinde 4 büyük hastanede 290 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda sağlık alışanlarında öğrenen kùltùr bilgi yönetim memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Görev çeşitliliğinin öğrenen kùltùr ve bilgi yönetim memnuniyeti ile herhangi bir ilişkisi saptanamamıştır. Sağlık alışanları meslekleriyle ilgili işlerinin rutin iş olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Anahtar kelimeler: bilgi memnuniyeti, görev çeşitliliği, öğrenen kùltùr, sağlık yönetimi

Sosyal Destek, İşe Yabancılaşma ve İş Stresinin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Sabahattin Tekingündüz¹, Aysu Kurtuldu², Çiğdem Eğilmez³, Zeliha Yaman⁴

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi

³Adıyaman Kamu Hastaneleri Birliği

⁴Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Çalışmanın amacı işgören performansı ile sosyal destek, işe yabancılaşma ve iş stresi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma Adıyaman Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde (yataklı servis hizmeti verme koşulunu yerine getirenler) 01.01.2015-01.03.2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçüm tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Destek Ölçeği, İşe Yabancılaşma Ölçeği, İş Stres Ölçeği ve İşgören Performansı Ölçeği kullanılmıştır. İlgili dönemde hastanelerde görev yapan 583 kişi gönüllülük ilkesi gereğince araştırmaya katılmıştır. Katılımcılara ilk olarak çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve ardından da çalışmaya katılmak isteyen katılımcılara anketler dağıtılmıştır. Gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ölçme araçlarının uygulanması 20-35 dakika arasında değişmiştir. İşgören performansı, sosyal destek, işe yabancılaşma ve iş stresi arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sosyal destek, işe yabancılaşma ve iş stresinin işgören performansı üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile sorgulanmıştır. Ayrıca tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %54'ü kadınlardan; %71'i evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 32,16±7,5; kurumda çalışma süresi 5,3±4,7 olarak belirlenmiştir. Araştırmada işe yabancılaşma ile sosyal destek boyutlarından arkadaş desteği ve aile desteği arasında; iş stresi ile de benzer olarak arkadaş desteği ve aile desteği arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. İşgören performansı ile sosyal destek boyutlarının (arkadaş desteği) her üçü arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre de işgören performansını işe yabancılaşmanın negatif yönde; özel insan desteği ile aile desteğinin pozitif yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışanın çalışmaya karşı ilgisizliği olarak ifade edilen işe yabancılaşma ve sosyal destek algısının çalışanın örgütte gösterdiği performansı doğrudan etkileyen önemli birer değişken olduklarını ortaya koymuştur. Veriler doğrultusunda örgütün çalışana destek olması, işini özümsemesi, işiyle özdeşleşmesine katkı sağlamasının ve işe yabancılaşmasının minimum seviye indirilmesini çalışanın performansının yükseltilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın önemi: Araştırmadan işgören performansının sosyal destek, işe yabancılaşma ve iş stresi ile ilişkisine yönelik teorik katkılarının yanında, hem sahadaki yöneticiler hem de çalışanlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sosyal destek, işe yabancılaşma, iş stresi, işgören performansı

Cam Tavan Sendromunun Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

Kalbiye Memiş¹, Haydar Hoşgör², Derya Gündüz Hoşgör³

¹Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi-Kalite Birimi

²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

³İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

Amaç ve önem: Cam tavan; tüm dünyada iş yaşamında kadınların kariyer gelişimini engelleyen yapay ve görünmeyen engeller olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma; cam tavan sendromunun hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri/teknisyeni, hastane yöneticisi ve diğer yardımcı sağlık personeli pozisyonundaki kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık sektörü, tarihsel olarak kadınların çoğunlukta olduğu bir sektör olmasının yanı sıra, giderek daha fazla feminize olan bir sektördür. Özellikle temel sağlık hizmetleri kapsamında olan koruyucu sağlık hizmetlerinde ve tedavi hizmetlerinin yoğunlukta olduğu hastane hizmetlerinde kadınlar ezici bir çoğunlukta yer almalarına karşın, cam tavan olgusunun bütün ağırlığınca değişmeden kaldığını söylemek mümkündür. Bu açıdan kadın sağlık çalışanlarının kariyerlerinde ilerlemelerinde etkili olan cam tavan engellerinin saptanması oldukça önem teşkil etmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada veriler; Karaca'nın 2007 yılında Selçuk Üniversitesi'nde hazırladığı yüksek lisans tezinden uyarlanan cam tavan ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bu ölçek 7 alt boyut ve toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları, örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağları, mentorluk, mesleki ayırım ve basmakalıp yargılardır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da faaliyet gösteren 4 farklı kamu hastanesinin kadın sağlık çalışanları (N=2000) oluşturmuş ve çalışma kapsamında toplam 313 kadın sağlık çalışanına ulaşılmıştır. 13 Ağustos 2015-28 Ağustos 2015 tarihleri arasında toplanan verilerin analizi SPSS 21.0 paket programında frekans, yüzde gibi temel istatistiksel yöntemler ile Pearson ve Kendall korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda; kadın sağlık çalışanlarının yaşları ($r=0,240$; $p=0,000$), mesleki deneyim süreleri ($r=0,255$; $p=0,000$) ve eğitim düzeyleri ($r=0,124$; $p=0,004$) arttıkça, "**çoklu rol üstlenme**" baskısından daha fazla etkilendikleri, dolayısıyla da cam tavana daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının yaşları ($r=0,142$; $p=0,012$) ve eğitim düzeyleri ($r=0,152$; $p=0,000$) arttıkça, "**basmakalıp yargılar**"dan daha fazla etkilendikleri, dolayısıyla cam tavana daha fazla maruz kaldıkları saptanmışken, mesleki deneyim süresi ($r=0,149$; $p=0,008$) fazla olan kadın sağlık çalışanlarının ise; basmakalıp yargılardan daha az etkilendikleri, dolayısıyla da cam tavana daha az maruz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca kadın sağlık çalışanlarının medeni durumları ve mesleklerinin, cam tavana maruz kalmalarında herhangi bir etkisinin olmadığı da bulgular arasındadır.

Sonuç: Çalışma yaşamında sırf cinsiyetlerinden ve toplumun cinsiyetlerine yüklediği rol ve sorumluluklardan dolayı çeşitli tutum, davranış ve önyargılarla karşı karşıya kalan kadınların, özellikle günden güne daha da feminize bir hal alan sağlık sektöründe de bu türden cinsiyetçi yaklaşımlara ve dolayısıyla kariyerlerinin gelişmesine engel teşkil eden cam tavan engeline maruz kaldıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: cam tavan, kadın, feminizasyon, sağlık çalışanı

X ve Y Kuşağı Çalışanların Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi

Harun Yıldız¹, Bora Yıldız²

¹Yıldız Teknik Üniversitesi

²Gebze Teknik Üniversitesi

Amaç: Araştırmanın amacı, kişinin kim olduğunu ve genel psikolojik gelişimsel durumunu ifade eden pozitif psikolojik sermaye düzenin kuşaklar açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma örneklemini İstanbul ilindeki 2 hastaneden (biri özel, diğeri kamu) toplanan 284 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu çalışanların 183'ü (%64) Y kuşağı ve 101'i (%36) X kuşağı çalışanlardır. Araştırma verileri yapılandırılmış soru formu ile kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak bir ay içerisinde toplanmıştır. Toplanan verilerden uç değerlere sahip 4 anket analiz dışı bırakılmıştır. Pozitif psikolojik sermaye için Luthans vd. (2007a) tarafından geliştirilen "Psikolojik Sermaye Ölçeği (PsyCap)" kullanılmıştır. Ölçek umut, iyimserlik, öz yeterlilik ve dayanıklılık olmak üzere 4 boyuttan ve 24 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyutların birleşimi ise psikolojik sermayeyi oluşturmaktadır. Ölçeğin 3 ters (negatif olarak ifade edilen) ifadesi Türkçe uyarlama çalışmaları sonucunda ölçekten çıkarılmıştır (Çetin ve Basım, 2012). Bu nedenle ölçeğin 21 maddelik hali kullanılmıştır.

Bulgular: Pozitif psikolojik sermaye ölçeğinin güvenilirliği için yapılan analiz sonucunda, güvenilirliği düşük 3 madde analiz dışı bırakılmıştır. Ölçeğin genel Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı (α) 0.85'dir. Geçerlilik analizi için ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda tüm maddeler anlamlı katkı sağlamıştır ($p < 0.05$). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri ki-kare (χ^2) = 259.19; serbestlik derecesi (sd) = 127; $\chi^2/sd = 2.04$; GFI = 0.91; CFI = 0.90; RMR = 0.05 ve RMSEA = 0.06'dır. Bu uyum indeksleri ölçeğin kabul edilebilir sınırlarda geçerli olduğu göstermektedir (Ho, 2014; Hair vd., 2010; Byrne, 2001; Hu ve Bentler, 1999; Sümer 2000). Verilen dağılımını belirlemek için tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Test sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Veriler normal dağıldığı için araştırmanın ana hipotezi bağımsız örneklem t testi ile sınanmıştır. Analiz sonucunda pozitif psikolojik sermaye düzeyi kuşaklara göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Y kuşağı (1980-2000 arası doğanlar) sağlık çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin X kuşağı (1965-1979 arası doğanlar) sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Hastanelerin diğer sağlık kuruluşlarına göre sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde edilebilmesinin temel unsurlarından birisi, pozitif psikolojik sermaye düzeyi yüksek çalışanları istihdam etmesidir. Y kuşağı olarak ifade edilen genç çalışanların büyük çoğunluğunun iş yaşamında olduğu düşünüldüğünde, bu kuşağı motive edecek faktörlerin belirlenmesi ve psikolojik gelişimsel durumlarını negatif olarak etkileyebilecek faktörlerin ortadan kaldırılması önemlidir. Sağlık sektörü gibi yoğun çalışma saatlerinin geçerli olduğu bir sektörde çalışanlarının ölçülebilir ve küçük eğitim müdahaleleri ile psikolojik sermaye düzeylerinin yükseltilebilmesi mümkündür. Bu nedenle hastane yönetimlerinin desteği ile özellikle insan kaynakları ve eğitim departmanları ile müşterek olarak yapılacak eğitim müdahalelerinin Y kuşağı çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeyini artırması olasıdır. Böylece hatanın kabul edilmediği ve etkin iş çıktılarının elde edilmesi beklenen sağlık kuruluşlarında Y kuşağı çalışanlarından optimum düzeyde faydalanılması söz konusu olacaktır.

Araştırmanın önemi: Özellikle 2007 yılından sonra Luthans ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma ile pozitif psikolojik sermaye ile ilgili araştırmaların hız kazandığı belirlenmiştir. Bu süreçte ilgili alan yazın incelendiğinde, kuşaklar açısından pozitif psikolojik sermayenin incelenmediği belirlenmiştir. Araştırmanın alan yazındaki bu boşluğu kapatacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: pozitif psikolojik sermaye, x kuşağı, y kuşağı, pozitif örgütsel davranış

Hasta Şikâyet Yönetim Sistemi Kapsamında Hasta Şikâyetlerinin İncelenmesi

Merve Deniz Pak¹, Meriç Yavuz Çolak², Didem Hekimoğlu Tunceli²

¹Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet AD

²Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Ankara’da özel hastanelerden hizmet alan hastaların www.sikayetvar.com’dan ilettikleri şikâyetlerin; hasta şikâyet yönetim sistemiyle incelenerek şikâyetlerin zamanı, nedeni, birimi, şikâyette bulunan kişinin cinsiyeti, şikâyete konu olan personelin görevi, personel isminin belirtilme ve sağlık kurumunun şikâyete geri dönüşte bulunma durumu, şikâyetin görüntülenme sayısı ve şikâyette bulunan kişinin başka kurumlara şikâyetini iletme durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, bir tarama araştırması olup içerik analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiş; örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümüne ulaşılmıştır. Evreni www.sikayetvar.com web sayfasında 2013-2015 yılları arasında yer alan Ankara’da hizmet veren 35 özel hastaneye ait 556 hasta şikâyeti oluşturmuştur. Şikâyetler oluşturulan kodlama çizelgesine 8 parametre kullanılarak kaydedilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler SPSS 18.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 556 şikâyetin %23,6’sının 2013’te (n=131), %42,1’nin 2014’te (n=234) ve % 34,3’ünün 2015’te (n=191) iletildiği ve bir şikâyetin ortalama görüntülenme sayısının 3067,85 olduğu belirlenmiştir. Şikâyette bulunan hastaların %55,8’inin erkek (n=310), %43,7’sinin kadın (n=243) olduğu belirlenmiş olup %0,5’i (n=3) cinsiyetini belirtmemiştir. Hastaların %25’i personelin görevini belirtmezken (n=141); personelin %38’inin doktor (n=215), %16’sının hasta danışmanı(n=93) ve %7’sinin hemşire(n=37) olduğu belirlenmiş ve şikâyetlerin %22,5’inde personelin isminin açıkça yer aldığı tespit edilmiştir (n=125). Şikâyetlerin %15,4’ü kadın doğum (n=86), %14,3’ü acil servis (n=80) ve %8,63’ü göz hastalıkları(n=48) biriminden kaynaklanmaktadır. %12,9 Personel ilgisizliği (n=84), %8,0 hastanın muayene ücretlerinin fazla olduğunu düşünmesi (n=52) ve %7,4 hastanın tedaviden memnun kalmaması (n=48) en fazla şikâyet nedenleri olarak belirlenmiştir. Özel hastanelerin şikâyetlerin %54,7’sine (n=304) geri dönüş yaptığı belirlenmiştir. Hastaların %7’si (n=39) şikâyetini yasal olarak farklı kurumlara ulaştıracağını belirtmiştir.

Sonuç: Hasta şikâyetlerinin www.sikayetvar.com aracılığı ile hasta şikâyet yönetim sistemi kapsamında değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu amaçla 2013-2015 yılları arasında <https://www.sikayetvar.com/> taranarak 556 hasta şikâyetine ulaşılmış, veriler 8 parametrelilik form oluşturularak içerik analizi yöntemi ile elde edilip SPSS 18.0 programında analiz edilmiştir. Sonuç olarak Ankara’da hizmet veren özel hastanelerin şikâyetlerin %54,7’sine cevap verdikleri belirlenmiştir. Hasta şikâyetleri, sağlık kurumları için hastaların istek ve ihtiyaçlarını anlamalarını sağlayacak önemli bir fırsattır. Bu nedenle sağlık kurumlarının hasta memnuniyetsizliğini belirlemede ve hasta profilini çıkarmada www.sikayetvar.com sayfasını daha aktif kullanmaları önerilmektedir.

Araştırmanın önemi: Hasta odaklı sağlık hizmeti anlayışıyla rekabetin olduğu piyasalarda özel hastaneler, hastaların beklentilerini belirlemek ve rekabet üstünlüğünü korumak amacıyla “Hasta Şikâyet Yönetim Sistemi” uygulamasını gerçekleştirmektedir. Sistem; hastaların isteklerini, deneyimlerini ve ihtiyaçlarını kurumlara ileten stratejik yönetim aracı olup, kurumlar hizmet sundukları hastaların özelliklerini tanıyarak, hasta bakımında ve kurum içi düzenlemelerde hastalar tarafından algılanan performanslarını değerlendirirken, kurumlar rekabetin yoğun olduğu sağlık sektöründe rakip kurumlara karşı stratejik yönetim mekanizması kurabilmektedir. İnternetin yoğun olarak kullanıldığı günümüzde www.sikayetvar.com’dan hastalar şikâyetlerini kurumlara iletirken, rakip olan diğer kurumlara diğer hastalar bu şikâyetleri ve yapılan geri bildirimleri görebilmektedir. Literatüre bakıldığında, www.sikayetvar.com sayfasına yapılan şikâyetlerin “Hasta Şikâyet Yönetim Sistemi” kapsamında değerlendirilmesinde bütüncül bir çalışmanın bulunmadığı dikkate alındığında, araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: hastane İşletmeciliği, hasta şikâyetleri, hasta şikâyet yönetim sistemi

2005-2015 Hasta Beklentilerinin Karşılaştırılması

Sedat Bostan¹, Gökhan Çelik¹, Rifat Bozça¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hasta beklentilerinin (2015) belirlenmesi ve hasta beklentilerinde meydana gelen değişimin 2005 yılı çalışmasıyla karşılaştırarak belirlenmesidir.

Yöntem: Bostan (2005) tarafından geliştirilen likert tipi hasta beklentileri ölçeğini kullanılmış olup, ölçek rastgele örnekleme yoluyla seçilmiş 382 kişiye uygulanmıştır. Veriler frekans ve varyans analiziyle analiz edilmiştir. Anketin güvenilirliğinin ölçülmesinde alfa katsayısından (Cronbach's Alpha) yararlanılmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0,752 bulunmuştur.

Bulgular: Yeni çalışmada elde edilen beklenti düzeyleriyle 2005 yılı sonuçları karşılaştırılmasına göre; hastaların sağlık hizmetleri hakkında genel düşünceleri 2005 Ortalama/ Beklenti düzeyi 2.65 / Kabul edilebilir düzeyinde, 2015 Ortalama/Beklenti düzeyi **4.06 / Yüksek** seviye düzeyindedir. Hastanın bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri 2005 Ortalama/ Beklenti düzeyi 3.56 / Yüksek iken, düzeyi aynı olup fakat orantısal olarak değişerek 2015 Ortalama/Beklenti düzeyi **4.34 / Yüksek**. Hastaların kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri 2005 Ortalama/Beklenti düzeyi 3.3 / Kabul edilebilir 2015 Ortalama/Beklenti düzeyi **4.30 / Yüksek** hem ortalama ve hem de beklenti düzeyinde artış olmuştur. Hastanın tıbbi hizmetler konusundaki beklentileri 2005 Ortalama/ Beklenti düzeyi 3.21 / Kabul edilebilir, 2015 Ortalama/Beklenti düzeyi **4.10 / Yüksek** hem ortalama ve hem de beklenti düzeyinde artış olmuştur. Hastaların yönetsel hizmetler konusundaki beklentileri 2005 Ortalama/ Beklenti düzeyi 3.25 Kabul edilebilir, 2015 Ortalama/Beklenti düzeyi **4,36 / Yüksek** hem ortalama ve hem de beklenti düzeyinde artış olmuştur. Hasta beklenti düzeylerinin bütün faktörlerde orantısal olarak arttığı görülmektedir.

Sonuçlar: Sağlıkta dönüşüm programı uygulamaları sürecinde geline durumda hasta beklentilerinin yükseldiği görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı öncesinde hastanın sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmet kalitesindeki sorunlara bağlı olarak aldığı hizmetlerle ilgili beklenti düzeyinin düşüktü. Reform uygulamaları sonucu hastanın elde ettiği kazanımların beklentilerini yükseltmesi sonucunu doğurmuştur.

Araştırmanın önemi: Araştırma çok az çalışılan hasta beklentileri ele alması ve on yıllık süreçte beklentilerde değişikliği göstermesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: : hasta beklentileri, sağlıkta dönüşüm programı, değişim yönetimi

Sağlıkta Dönüşüm ve Teknolojideki İlerlemeler Işığında Ortaya Çıkan Kavramsal Evrimin Retrospektif İncelemesi

Serhat Burmaoğlu¹, Özcan Sarıtaş², Levent B. Kıdık¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü

²Higher School of Economics Moscow

Amaç: Bu çalışmanın amacı retrospektif olarak sağlık yönetimi alanında yürütülen yayınlarda kullanılan kavramların dönemsel olarak birlikte etkileşimini görselleştirmek ve kavramsal evrimi ve bu evrimin gelecekteki şeklini öngörebilmektir. Bu çalışmada daha çok sağlık yönetimi ve teknoloji işbirliğini ele alan yayınlara odaklanılmıştır.

Yöntem: Çalışmada bibliyometrik yöntemlerden ve sosyal ağ analizi metriklerinden yararlanılmıştır. Yürütülen çalışmada yayımlar Web of Science veri tabanında “*TS=(“e-health” OR “m-health” OR “mobile health*” OR “electronic health” OR “Integrated care” OR “Telehealth” OR “Tele-health” OR “Sustainable healthcare” OR “Wireless health” OR “Health 2.0” OR “Digital Health”)* Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, CPCI-S, CPCI-SSH Timespan=1980-2015” anahtar kelimeleri kullanılarak taratılmış ve 1980-2015 yıl aralığı için 13.628 yayına erişilmiştir.

Bulgular: Yayınlar yansıyan ve frekansı yüksek olan 15 kavramın (electronic health record, telehealth, integrated care, mobile health, cilinical decision support system, privacy, computerized medical record systems, primary health care, e-health, telemedicine, health information technology, primary care, medical informatics, security, depression, diabetes) özellikle 2005 yılından itibaren önemli bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Beşer yıllık dönemler olarak ağ analizleri incelendiğinde 1992-1996 dönemi ısı grafiğinde elektronik sağlık kayıtları teletıp ve telesağlık konularının akademisyenler arasında tartışılan konular olduğu söylenebilir. Bahsedilen ana ada çevresinde ise hastalıklar, standardizasyon konuları ve entegre yaklaşımlar gibi kavramların küçük adacıklar olarak etrafta konumlandığı da görülebilir. 1997-2001 dönemine ait ısı grafiği incelendiğinde ise daha kavramsal olarak karmaşıklaşan bir yapı karışımıza çıkmaktadır. Bir önceki döneme göre iki yeni kavram resme dahil olmuştur bunlar; sağlık ve sağlık bilgi teknolojileridir. Aynı zamanda etik ve gizlilik, politika, hastalıklar, sağlık hizmetleri, toplum ve telekomünikasyon altyapısı gibi küçük adaların da bu dönemde tartışıldığı söylenebilir. Bir sonraki dönem aslında bir önceki dönemle hemen hemen aynıdır. Ana farklılık karar destek ile ilgili anahtar kelime olabilir. Bu dönemle birlikte sağlık alanında veri analizleri yapılarak yönetim desteği veriye dayalı olarak kurgulanmaya başlanmıştır denebilir. Telesağlık kavramı bir sonraki dönem olan 2007-2011’de kaybolmaktadır. Ancak kronik hastalıklar ana adanın periferine yaklaşmış ve sağlık yönetimi akademisyenleri kronik rahatsızlıkları yaşanan nüfusun artmaya başlaması ile birlikte dikkate almaya ve sıklık oluşturacak düzeyde de yayınlarda ele almaya başlamışlardır. Son olarak 2012-2015 döneminde ise daha entegre ve bütüncül bir yapı olan sağlık bilgi sistemlerinin ana adada belirginleştiği görülebilmektedir. Bu durum kendi başına adacıklar olarak gelişen kavramların artık bütüncül ve sistematik bir perspektifle akademisyenlerce ele alınmaya başladığına işaret etmektedir.

Sonuç: İlk dönemler zaman periyodu içerisinde düşünüldüğünde teknolojinin bir amaç olarak algılandığı ve maliyet değerlendirmelerinin ön planda düşünüldüğü dönemlerdir. Ancak son dönemlerde özellikle teknolojik imkanların gelişmesi ve yaygınlaşması entegre çözümler geliştirilmesini ve hatta kişiye özgü çözümler üretilebilmesini mümkün kılmıştır. Bu meyanda günümüzde sağlık yönetimi alanında teknoloji artık bir amaç olmaktan ziyade bir araca dönüşmüştür ve yaşam kalitesini önemseyen, kaliteli hizmet sunmanın bir yolu olarak görülmeye başlanmıştır. Dolayısıyla gelecekte yürütülecek çalışmaların sağlık hizmetlerine ve bu hizmetlerin mobil ağlarla bütünleşik sunulabilirliği ile ilgili çalışmalara yönlendirilmesinin etkili sonuçlar üretebileceği öngörülebilir.

Anahtar kelimeler: sağlık, kablosuz sağlık, e-sağlık, kavramsal analiz, bibliyometrik analiz, sosyal ağ analizi

L Tipi Matris Yöntemi Kullanılarak Bir Üniversite Hastanesinin Klinik Alanlarında Risk Değerlendirmesi Yapılması

Aslı Köse Ünal¹, Ali Ünal¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Sağlık ve eğitim hizmeti sunan üniversite hastanelerinin yapısal farklılığı düşünüldüğünde risk yönetimine olan ihtiyaç değerlendirilmesi gereken bir alandır. Bu amaçla bir üniversite hastanesinin klinik servislerinde (eğitim alanları alınmamış) L tipi matris yöntemi kullanılarak risk değerlendirilmesi yapılmıştır.

Yöntem: Veri toplama aracı olarak risk değerlendirme formlarından yararlanılmış olup bu formlar 2015 yılı Nisan ve Mayıs aylarına ait klinik servisler ve tetkik üniteleri değerlendirme sonuçlarına yer verilmiştir. Risk değerlendirilmesinde kullanılan matrisin yatay ekseninde şiddet, düşey ekseninde olasılık, ihtimal ve şiddetin değerlendirilmesiyle oluşturulmuş basamaklar yer almaktadır. Değerlendirme sonucuna bağlı olarak oluşan riskler katlanılamaz riskler (25), önemli riskler (15,16,20), orta düzeydeki riskler (8,9,10,12), katlanabilir riskler (2,3,4,5,6), önemsiz riskler(1) olarak gruplandırılmaktadır.

Bulgular: Bu bölümde önemli riskler ve katlanılamaz risklerin değerlendirme puanları ve klinik servislere ve tetkik birimlerine yer verilmiştir. İç hastalıkları servislerinde karşılaşılan riskler enfeksiyona maruz kalma riski (20), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (20), enfeksiyon servislerinde enfeksiyona maruz kalma riski (25), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (25), göğüs hastalıkları servislerinde batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (16), nöroloji servislerinde enfeksiyona maruz kalma riski (16), fiziksel şiddete maruz kalma riski (16), psikiyatri servislerinde fiziksel şiddete maruz kalma riski (15), pediatri servislerinde enfeksiyona maruz kalma riski (16), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (16), acil servis enfeksiyona maruz kalma riski (16), fiziksel şiddete maruz kalma riski (20), kbb servisi enfeksiyona maruz kalma riski (15), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (15), fiziksel şiddete maruz kalma riski (15), çalışma ortamının fiziksel koşullarından kaynaklanan riskler (16), jinekoloji servisi fiziksel şiddete maruz kalma riski (16), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (16), çalışma ortamının fiziksel koşullarından kaynaklanan riskler (16), kvc yoğun bakım ünitesi batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (20). Tetkik birimlerinden mikrobiyoloji laboratuvarı enfeksiyona maruz kalma riski (15), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (15), kimyasallar, buhar, gazlara maruz kalma riski (15), çalışma ortamının fiziksel koşullarından kaynaklanan riskler (16), hematoloji laboratuvarı enfeksiyona maruz kalma riski (25), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (16), kimyasallar, buhar, gazlara maruz kalma riski (20), yanıcı, patlayıcı maddeye maruz kalma riski (16), girişimsel radyoloji ve anjiyografi enfeksiyona maruz kalma riski (25), fiziksel şiddete maruz kalma riski (16), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riski (25), kimyasallar, buhar, gazlara maruz kalma riski (25), çalışma ortamının fiziksel koşullarından kaynaklanan riskler (16), kemoterapisi ünitesi enfeksiyona maruz kalma riski enfeksiyona maruz kalma riski (20), batıcı, delici ve kesici alete maruz kalma riskleri belirlenmiştir.

Sonuç: Üniversite hastanesinin klinik servislerinde ve tanı ünitelerinde risklerin önemli riskler ve katlanılamaz riskler olarak derecelendiği belirlenmiştir. Değerlendirme sonuçları üniversite yönetimi ile paylaşılmıştır.

Araştırmanın önemi: Hasta ve çalışan güvenliği kapsamında değerlendirilen risk yönetimi iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılan düzenlemelerle daha da önemli duruma gelmiştir. Bir üniversite hastanesinde yapılan risk değerlendirmesinin yönetime bilgi sağlayacağı ve alınacak önlemler konusunda bilgilendirici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: üniversite hastanesi, risk, risk yönetimi

Üniversite Hastanesinde Kullanılan Panik Buton Uygulamasının Beyaz Kod Çağrısına Katkısı “Erciyes Tıp Örneği”

İbrahim Barın, Murat Yenisu¹, Kudret Doğru¹, Murat Borlu¹, Özcan Özyurt¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

Giriş ve amaç: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla oluşturulan, acil uyarı kodu dünyada ve ülkemizde “Beyaz Kod” uygulaması olarak adlandırılır. Bu uygulama ile çalışan güvenliği en kısa sürede, en az risk ile müdahale edilir. Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin tüm modüllerine ilave edilen “Panik Buton” ile güvenlik birimine çağrı düşmekte, beyaz kod çağrısı başlatılmakta, güvenlik görevlilerinin çağrı yapılan birime intikal etmesi sağlanmaktadır. Bu çalışma ile panik buton uygulamasının beyaz kod çağrısına olan katkısının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2015 yılının ilk yedi (7) ayında personel tarafından panik buton uygulaması yapılan kayıtlar incelenmiştir. 1744 terminal (bilgisayar) üzerinden toplam 565 panik buton uygulaması yapılmıştır. İstatistiksel analizde, yüzde dağılımı ve pearson ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Panik buton uygulaması yapılan başvurularda en fazla; Kadınlar % 56.6, en sık çağrı yapılan Saat Aralığı 10:00-10:59 % 11.2, en fazla çağrı yapan meslek grubu Tıbbi Sekreterler % 53.8, çağrının en fazla yapıldığı bölüm ise % 14.7 ile Acil Tıp Anabilim Dalıdır. Panik buton uygulaması en fazla Ocak ayında % 23.7 yapılmıştır. Çağrılarının % 68.7’si Yanlış Giriş sebebiyle, % 29.0’u Gerçek Beyaz Kod Çağrısı, % 2.3’ ü Tatbikat olarak gruplandırılmıştır. Panik butonunu tıklayanların Cinsiyeti ile Meslek Grubu, Saat Aralığı, Bölüm ve Aylar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (P<0.05). Ayrıca Meslek Grubu ile Tarih, Çağrı Türü, Aylar ve Bölümler arasındaki farkta istatistiksel açıdan anlamlıydı (P<0.05).

Sonuç: Kadınlar şiddete daha fazla tepki vermekte, bunun sonucunda ise panik butona daha fazla basmaktadırlar. Şiddet vakalarının en fazla yaşandığı bölüm acil servistir. Hastane çalışanlarına, panik buton hakkında pratik uygulama yaptırılmalı ve yanlış basılmasını engellemek için eğitimler verilmelidir.

Araştırmanın önemi: Şiddete maruz kalan çalışanların her zaman telefon ile beyaz kod çağrısı yapamadıkları durumlarda alternatif olarak bilgisayar ekranı üzerinden kolay ve hızlı bir şekilde panik butonuna basmaları, beyaz kod çağrısının erişilebilirliğini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışma ile beyaz kod çağrısının farklı ve pratik kullanılması, yapılacak diğer çalışma ve uygulamalara yol gösterecektir.

Anahtar kelime: beyaz kod, panik buton, hasta ve çalışan güvenliği

Ambulans Hizmetlerinde İKY Konularının Belirlenmesi ve AHP Tekniği İle Önceliklendirilmesi

Levent B. Kıdak¹, Hüseyin Demir¹, Fikriye Özlem², Serhat Burmaoğlu¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi SBE Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği YL Programı

Amaç: Ambulans hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) alanında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin işleyişi ile ilgili konuların saptanması ve önceliklerin belirlenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Çalışma İzmir 112 Ambulans Servisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma iki aşamalı olarak tasarlanmıştır. İlk aşamada, ambulans servisi yöneticilerine İKY alanındaki konuları tespit etmek üzere yüz yüze mülakat uygulanmıştır. Bu aşamanın sonucunda İKY konuları için temel kriterleri ve alternatifleri içeren bir değerlendirme formu oluşturulmuştur.

Değerlendirme formunda İKY konularının ağırlıklandırılması kapsamında üç temel kriter belirlenmiştir. Bu kriterler 1) uygulanabilirlik 2) genellenebilirlik 3) kontrol edilebilirliktir. İKY konusunda oluşturulan alternatifler beş ana başlık altında toplam on dört alt konuyu içermektedir. Alternatiflerin ana başlıkları aşağıda sunulmaktadır.

- I. Görev tanımları ve iş yükü dağılımı
- II. Hizmet içi eğitim
- III. Performans değerlendirme
- IV. Motivasyon
- V. Kariyer olanakları

Çalışmanın ikinci aşamasında, değerlendirme formları 12 ambulans servisi yöneticisine uygulanarak kriterlerin ve alternatiflerin ağırlıklandırılması yoluna gidilmiştir. Çalışmada bu amaçla yapılan analizlerde Analitik Hiyerarşi Yönteminden (AHP-Analytic Hierarchy Process) yararlanılmıştır.

Bulgular: Kriterlerin ağırlıklarında en önemli kriterin 0,64 değeri ile uygulanabilirlik olduğu tespit edilmiştir. İkinci kriter 0,28 değeri ile genellenebilirlik, üçüncü kriter ise 0,07 değeri ile kontrol edilebilirlik olarak bulunmuştur.

Alternatiflerin ağırlıklandırılması için yapılan analizlerde ilk iki sırayı hizmet içi eğitim (%26,47) ile görev tanımları ve iş yükü dağılımı (%26,47) alternatiflerinin paylaştığı belirlenmiştir. Üçüncü ve dördüncü sıradaki alternatifler performans değerlendirme (%17,64) ve motivasyon (%17,64) olarak saptanmıştır. Son sırada ise kariyer olanakları (% 11,76) alternatifinin olduğu tespit edilmiştir.

Hizmet içi eğitim konusunun alt başlıklarının analizinde ise hizmet içi ve adaptasyon eğitimi (%26,25) ve eğitimci sayısının ve niteliğinin yeterli olması (%26,25); öncelikli iki alt seçenek olarak saptanmıştır. Görev tanımları ve iş yükü dağılımları konusunun alt başlıkları olarak birinci sırada görev tanımlarının ayrıntılı olarak yapılması (%38,88), ikinci sırada ambulans ekip ve personel sayısının artırılması (%33,33) alt seçenekleri bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın yürütüldüğü ambulans servisinde İKY alanında ele alınması gereken öncelikli konular hizmet içi eğitim ile görev tanımları ve iş yükü dağılımı konularıdır. Bu iki konu diğer kriterlere göre daha uygulanabilir olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın önemi: Ambulans hizmetlerini, gereksinim olduğunda en hızlı şekilde hasta ve yaralıya ulaşmayı ve hızlı ve etkin bir tıbbi müdahale yaparak hastanın uygun bir şekilde acil servislere naklini sağlayan önemli bir sağlık hizmeti olarak ifade edebiliriz. Bütün bu sürecin başarısı sürecin tüm aşamalarında yer alan ve sistemin temel girdisi olan insan faktörünün başarısı ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle acil durumlarda yaşamsal önem taşıyan hizmetleri sunan ambulans servislerinde İKY konularının neler olduğunun saptanması ve önceliklerinin hangilerinin olduğunun belirlenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: ambulans hizmetleri, insan kaynakları yönetimi, Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP)

AHP Yöntemiyle Hastane Bilgi Sistemi Yazılımı Seçiminde Kriter Ağırlıklarının Belirlenmesi: Özel Bir Hastanede Uygulama

Aysun Kandemir¹, Ali Yılmaz¹, Tamer Eren²

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi

²Kırıkkale Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği

Amaç: Günümüzde e-Sağlık uygulamaları ve bunun bir parçasını oluşturan hastane bilgi yönetim sistemleri (HBYS) sağlık hizmetleri sunumunda temel bir unsur olmuştur. Sağlık kuruluşları HBYS seçiminde ya kendi öz kaynaklarıyla bu yazılımları geliştirecekler ya da tedarikçi firmalardan dış kaynak kullanımı yöntemiyle temin edeceklerdir. Yazılımların çok karmaşık ve işlevsel hale gelmesiyle birlikte hastaneler, kendi öz kaynaklarıyla HBYS geliştirmek yerine dış kaynak kullanımını tercih etmektedirler. Dış kaynak kullanımı yöntemiyle HBYS ediniminde hastaneler, tedarikçilerden kendi amaçlarına en uygun hizmeti sunmasını beklemektedirler (Odacıoğlu, 2013). Bu çalışmanın amacı, Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemiyle hastane bilgi sistemi seçiminde kullanıcılar açısından kriter ağırlıklarının belirlenmesidir. Ankara’da faaliyet gösteren özel bir hastanede yapılmıştır.

Yöntem: Belirsizlik koşulları altında karar vermenin güç olması sebebiyle karar verici konumunda olan kişilerin karar alma aşamalarında bazı analitik yöntemler yer almaktadır. Kullanım alanlarına göre değişebilen bu çok ölçütlü karar verme yöntemleri ile sorunlar hiyerarşik olarak ele alınmakta ve amaca en uygun yöntemi içeren karar modeli oluşturulmaktadır. Bu çalışmada da çok ölçütlü karar verme yöntemlerinden biri olan AHP kullanılmıştır. AHP, karar almada grup ya da bireylerin önceliklerini de dikkate alan, nitel ve nicel değişkenleri bir arada değerlendiren matematiksel bir yöntemdir (Dağdeviren ve Eren, 2001). Bu çalışmada kriterler arasında öncelik sıralaması yapılacağı için, toplam 7 adımdan oluşan AHP’nin ilk dört adımı (probleminin tanımlanması, hiyerarşik yapının oluşturulması, faktörler arası karşılaştırma matrisinin oluşturulması ve faktörlerin yüzde önem dağılımlarının belirlenmesi) uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: HBYS seçiminde Büke (2011) tarafından geliştirilen kriterler esas alınmıştır. Bu kriterler; imkânlar ve kapasite, firmanın durumu, hizmet, destek ve işbirliği, fiyat/maliyet, ürün özellikleri ve kalite olmak üzere üst kriterler ve bu kriterlere ait otuz altı alt kriterden oluşmaktadır. Bu çalışmada Büke tarafından geliştirilen kriterlere, kalite kriterine hizmet dağıtım hızı alt kriterinin de eklenmesiyle toplam 37 alt kriter değerlendirilmiştir. Hastane bilgi sistemi yazılımı kullanıcıları olarak bir yönetici, bir hekim, bir hemşire ve bir bilgi işlem personeline belirlenen bu kriterleri önem derecesi birden dokuza kadar değişen Önem Derecesi Ölçeği’ne göre değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, hastane bilgi sisteminin değerlendirilmesinde kalite kriteri %42,69 oranıyla önem derecesi en yüksek kriter olarak tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla %20,66 ile ürün özellikleri, %12,9 ile hizmet, destek işbirliği, %9,66 ile imkân ve kapasite, %8,78 ile fiyat/maliyet ve %5,29 ile firma durumu takip etmektedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda bir hastane bilgi sisteminin taşınması gereken en önemli kriterin büyük oranda kalite kriteri olduğu görülmüştür. Kullanıcılar sırasıyla yazılım firmasının üretim ve ürün kalitesinin, sahip olduğu kalite sistemleri ve sertifikaların, firmanın sağlayabileceği garanti ve teminatların ve hizmet dağıtım hızının diğer kriterlere göre daha önemli olduğu görüşündedir.

Araştırmanın önemi: Bu çalışma ile; HBYS gibi önemli kararlar verilirken, hangi kritere ne kadar önem verilmesi gerektiği sorusuna çok ölçütlü karar verme yöntemleri ile yanıt bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: hastane bilgi sistemi, analitik hiyerarşi prosesi, çok ölçütlü karar verme

TİG Verilerinin Kıyaslama (Benchmarking) Amaçlı Kullanılması: Kardiyoloji Örneği

Umut Beylik¹, Ali Yılmaz¹, Nesrin Akca¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: TİG (DRG) verileri; ödeme aracı olarak kullanılma, klinik faaliyetlerin ölçülmesi, klinik ve finansal kararların verilmesi, kurumlar arası/hastaneler arası bakım kalitesi karşılaştırmaları, klinik rehberler, protokoller ve sürekli kalite geliştirme çalışmaları, karşılaştırmalı veri analizlerinin hazırlanması gibi çok farklı kullanım amaçları bulunmaktadır. Bu çalışmada, TİG verisi bulunan Kalp ve Damar Hastalıkları/Kardiyoloji hastanelerinde tedavi edilen hastalara ait Dolaşım Sistemi Bozuklukları F42A ve F42B TİG'lerine ait verilerin kıyaslanması ve hastanelerin mevcut durumlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: TİG (DRG) çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'de 2005 yılından itibaren yürütülmektedir. Çalışmada, Sağlık Bakanlığı TİG Daire Başkanlığı tarafından hastanelerden elde edilen verilerden AR-DRG kurallarına göre oluşturulan, Dolaşım Sistemi Hastalıkları Ana Tanısal Grubunda yer alan " F42A: Dolaşım sistemi bozuklukları akut myokard enfarkti bulunmayan, invaziv kardiyak inceleme işlemleri ile, kompleks tanı/işlem bulunan, F42B: Dolaşım sistemi bozuklukları akut myokard enfarkti bulunmayan, invaziv kardiyak inceleme işlemleri ile, kompleks tanı/işlem bulunmayan" TİG verileri hastaneleri kıyaslamada kullanılmıştır. Veriler; 2013 yılına ait olup, Kardiyoloji/kardiyovasküler hastalıklar alanında faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na ait üç hastane, kamu üniversitesine ait bir hastane ve özel mülkiyete ait bir hastane olmak üzere toplam beş hastanede yer alan 2893 vakaya ait demografik ve klinik verileri içermektedir.

Bulgular: F42 TİG'i tüm hastanelerde erkek vakalarda (%59) kadın vakalardan (%41) daha fazla görülmektedir. F42 TİG vakaları %78 oranda 45 yaş ve üstünde görülmektedir. Bir üniversite hastanesi olan C Hastanesi ile özel hastane olan D Hastanesinde bu oranlar, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'ne göre oldukça yüksek çıkmıştır. F42A vakası daha yüksek ortalama kalış süresine (4,8 gün) sahip iken F42B vakası daha düşük ortalama kalış süresine (4,3 gün) sahip çıkmıştır. Her iki grup vakada da ortalama %95 oranında şifa ile taburcu edildikleri görülmüştür. Ölüm oranları açısından ise daha şiddetli bir vaka olan F42A'nın F42B'ye göre 10 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Türkiye'de TİG verileri 2005 yılından itibaren toplanmaktadır. TİG'lerin finansal bir araç olarak kullanılmaları yanında idari ve klinik kararlara destek olmak amacıyla kurumsal ve klinik performansın ölçülmesinde de etkili bir araç olarak kullanılabilir.

Araştırmanın önemi: Türkiye'de yatan hastalara ait TİG verilerinin geri ödeme kullanımı dışında da, kıyaslama (benchmarking) amaçlı olarak da kullanımı hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Teşhis İlişkili Gruplar (TİG_DRG), kıyaslama, klinik performans

İstanbul'da Faaliyet Gösteren Bir Özel Hastanede Yatan Hasta Faturaları Üzerine Bir İnceleme

Burhan Kılıç¹, Ş. Burak Bekaroğlu²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Hastane İşletmeciliği AD

Amaç: İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanenin 2014 yılına ait 3 aylık yatan hasta verilerinden yola çıkarak, bağımsız değişkenler olarak hasta yaşının, cinsiyetinin, sosyal güvence ve ödeme türünün, İstanbul içi veya dışından başvuruyor olmasının, ICD10 hastalık kodlamasına göre yatışa konu olan birincil teşhis grubunun ve eşlik eden bir başka sağlık sorununun varlığının, hastanede yatılan süre, tedavi faturası toplamı, toplam maliyet, doktor hak edışı ve hastane kârı bağımlı değişkenleri üzerindeki etkilerini ölçmektir.

Yöntem: Araştırma örneklemini, İstanbul'da faaliyet gösteren 51 yataklı bir genel özel hastanede, 2014 yılına ait toplam 10100 hasta yatışının 2780 ile (%27.5) en yoğun gerçekleştiği üç ay olan Ocak, Şubat ve Mart aylarındaki yatan hasta verileri oluşturmaktadır. 1 Ocak-31 Mart 2014 tarihleri arasında hastaneye yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam 1872 erişkin hastaya ait vakadan, verileri eksiksiz olan 1068 vaka analizlere alınmak üzere nihai örnekleme oluşturulmuştur (örneklemin anakütle temsil oranı = %10.6).

İstatistiksel değerlendirme: Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, ki-kare analizi, t-testi, ikili kıyaslamaların Tukey-HSD'ye göre yapıldığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ikili korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %79.5'i kadındır. Yaş ortalaması 46.1 (SS = 19.8) yıldır. Hastaların %97'si İstanbul'dan, %2.4'ü başka illerden gelirken, %0.6'sı da değişik ülke vatandaşlarıdır. Ödeme türüne göre hastaların %85.3'ü özel sigortalı iken, yalnızca %7.8'i SGK'lı ve %6.9'u da cepten ödemelidir. Yatışa konu olan en sık karşılaşılan üç birincil teşhis grubunu: %38.1 gebelik, doğum ve lohusalık (O00-O99), %15.4 genitouriner sistem hastalıkları (N00-N99) ve %11.5 solunum sistemi hastalıkları (J00-J99) oluştururken (toplamda %65), vakaların %36.2'sinde eşlik eden bir başka sağlık sorunu mevcuttur. Hastaların %54.5'i kadın-doğum, %10.1'i genel cerrahi ve %5.8'i iç hastalıkları servislerinde tedavi edilirken, genel yoğun bakım servisinde tedavi gören hasta oranı %5.1'dir. Hastanede ortalama kalış süresi 2.5 (SS = 4.7) gündür. Erkek hastalarda fatura toplamı ve hastane kârı, kadın hastalara göre daha yüksektir. 65 yaş ve üzeri hastalarda yatış süresi, fatura toplamı, toplam maliyet ve hastane kârı, 30 yaş ve altı hastalar ile 30-64 yaş grubuna göre daha yüksektir. İstanbul'da ikamet eden hastalar, İstanbul dışından gelen hastalar ile yabancı hastalardan daha kısa yatarken, yabancı hastalarda fatura toplamı, doktor hak edışı ve hastane kârı çok daha yüksektir.

Sonuç: Cinsiyet, yaş, sosyal güvence ve ödeme türü, ikamet yeri, yatışa konu olan birincil teşhis grubu ve eşlik eden bir sağlık sorununun varlığının, hastanede kalış süresi, tedavi faturası toplamı, toplam maliyet, doktor hak edışı ve hastane kârı üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemi: Bu ampirik araştırma, tek bir hastaneye ait verileri kullanmakla birlikte, tanımlayıcı olduğu kadar sonuç çıkarıcı özgün bir çalışmadır.

Anahtar kelimeler: özel hastane sektörü, ICD10 hastalık kodu, yatan hasta, sağlık harcaması

Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma

Özcan Koç¹, Taşkın Kılıç¹, Rasim Zorba¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışma kamu ve özel hastanelerinde kullanılan dış kaynakların yönetici ve çalışanlar bakış açısıyla nasıl değerlendirildiğinin sorgulanması ve dış kaynakları kullanmaya iten nedenlerin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın önemi: Küreselleşmeye bağlı olarak yaşanan gelişmeler, hız, esneklik ve maliyet kavramlarının önemini arttırmıştır. Bu bağlamda; özellikle işletmelerin temel yetkinlik alanları dışındaki yatırımlardan kaçınarak, maliyetleri azaltma ve enerjilerini kendi uzmanlık alanlarına yöneltme isteği dış kaynak kullanımının (outsourcing) doğmasında ve gelişmesinde önemli rol oynamıştır.

Yöntem: Bu kapsamda iki kamu ve iki özel hastanede görev yapan toplam 140 personele (yönetici- çalışan) anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programında analizlere tabi tutulmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda, katılımcılar genel olarak dış kaynak kullanımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde soruların neredeyse hepsine ağırlıklı olarak olumlu cevap verdiklerini ve dış kaynak kullanımını faydalı gördüklerini söyleyebiliriz. Buna ek olarak verilen yanıtlar bakımından demografik göstergeler açısından (yaş, eğitim, kurum türü vb.) bilimsel olarak bir fark tespit edilememiştir. Dış kaynak kullanımı, günümüzde kamu hastaneleri için verimsizlik ve kalitesizlikten kurtulma yolu olarak düşünülebilir. Bununla birlikte dış kaynak kullanımıyla birlikte ortaya çıkan maliyet avantajları hastaneler için alternatifsiz fırsatlar sunmaktadır. Temizlik, güvenlik gibi destek hizmetlerden alınan sonuçlarla birlikte dış kaynak kullanımından alınan verim ortaya çıkmıştır ve diğer alanlarda da uygulanmaya başlanmıştır. Geçmişte sadece temizlik, güvenlik, çamaşırhane vb. için uygulanırken şimdi bilgi işlem, görüntüleme gibi alanlarda da uygulanmaktadır. Gelecekte bunun daha gelişeceği evde bakım hizmetleri vb. birimlerde de etkin ve verimli sonuçların alınacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: dış kaynak kullanımı, temel yetenek, alt işveren

Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Ramazan Kıracı¹, Merve Yurdakul¹, Mehmet Hanif Kurul¹, Sebahat Uzunbacak¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada, sağlık hizmeti alıcılarının tavsiye alma verme alışkanlıklarının ve tavsiyesine güvenilen kişilerin özelliklerinin belirlenmesi, alınan sağlık hizmetinden memnuniyet durumuna bağlı olarak alıcıların tepkilerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma Konya ilinde merkez ilçe sınırlarında 1 kamu hastanesinde çalışan 188 yardımcı sağlık personeli üzerine uygulanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında "SERVQUAL" ölçeği kullanılmıştır. Sağlık kurumları yöneticileri bu ölçek ile elde edilen veriler üzerinden hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması açısından önemli ipuçları elde etmek için sorular, beş noktalı Likert tipi soru olarak sorulmuştur (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5). Müşteri (hasta) beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayısı 0,96, verilen hizmete yönelik müşteri (hasta) algılarıyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi, ölçeğin ikili karşılaştırmaları için varyans analizi ve ölçeklerin frekansları belirtilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %54,8'i 21-30yaş grubu arasındadır. Araştırmaya katılanların %54,8'i bayandır. Araştırmaya göre, hizmet kalitesi beklentisinde, cinsiyet, yaş grubu ve aylık gelire göre farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılanların eğitim düzeyleri ile sağlık işletmelerinde ki hizmet kalitesi beklentisi toplam skorunun ortalaması arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %62,2'si üniversite mezunudur. Diğer çalışmalarda da incelenen hastaların en çok üniversite mezunu oldukları saptanmıştır.

Araştırmanın önemi: Çalışma beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ile hizmeti sunan taraf arasındaki motivasyonu belirlemede nicel anlamda fayda sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetleri pazarlaması, müşteri memnuniyeti

Diz Artroplastisi Ameliyatı Paket Fiyat Uygulamasının Değerlendirilmesi

Şengül Sivrikaya¹, Erdiñ Ünal²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Araştırmanın amacı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisinde gerçekleştirilen diz artroplastisi ameliyatlarına ilişkin paket fiyat uygulamasının değerlendirilmesi ve bu sayede ameliyatları etkileyen farklı değişkenlerin paket fiyat maliyetlerine olan etkisinin ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine 01 Ocak 2013 ile 30 Ağustos 2013 tarihleri arasındaki 8 aylık dönemde, dizdeki artroz nedeniyle yatış yapılan 197 hasta içerisinde artroplastisi ameliyatı olan ve komplikasyon gelişmeyen 144 hasta örneklemini oluşturmaktadır. Bu hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Hasta dosyaları, tedavi vizite defteri, yatış protokol defteri, ameliyat defteri, bilgi işlem hasta kayıtları ve faturaları veri kaynağı olarak kullanılmıştır. Her bir ameliyat için hastanenin kullandığı fiyat listesine göre ortaya çıkan maliyetler değişken maliyetleme yöntemi ile tespit edilmiş ve SUT fiyatları ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilerin SPSS 19.0 programında analizi yapılmış. Demografik veriler için frekans analizi, ortalama, Kolmogorov-Smirnov Normallik testi ile değişkenler arasındaki ilişkilerin tahmini içinse Mann Withney U Testi uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta başına ortalama maliyetlere etki eden demografik faktörler açısından hastaların cinsiyeti ve eşlik eden kronik hastalık olup olmaması durumuna göre istatistikî olarak anlamlı farklılık saptanmıştır; erkek ve kronik hastalığı olanlardaki maliyet anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Maliyet unsurları içerisinde medikal malzeme maliyetinin en yüksek paya sahip olduğu tespit edilmiştir. Sabit maliyetlerin çalışma dışında bırakılmış olmasına rağmen ortaya çıkan maliyetin SUT tarafından yeterli oranda karşılanmadığı görülmektedir.

Sonuç: Hesaplanan maliyetlerin paket fiyat düzeyinin üzerinde gerçekleşmesinin, paket fiyat uygulamasının bu haliyle kamu hastanelerinin gelir-gider dengesi ve bütçe performansı üzerinde olumsuz bir etkide bulunacağını göstermektedir. Bundan dolayı paket işlem ve fiyat uygulaması ve klinik performans değerlendirmesiyle ilgili yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın önemi: Sağlık hizmetleri alanı son yıllardaki düzenlemelerle yeniden şekillendirilmeye ve hastanelerde etkin bir mali yönetim sistemi oluşturulmaya çalışılmaktadır. Malzeme yönetiminde kontrolün sağlanması ve maliyetlerin öngörülen düzeyde gerçekleşmesi bu çabalardan birisidir. Hastane harcamalarıyla ilgili süreç Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığıyla yönetilmekte; BUT ve SUT fiyatları ile maliyet kontrolü sağlanmaktadır. Paket fiyat uygulaması, tedavi hizmetlerinde oldukça etkili bir malzeme yönetimidir. Diğer yandan SGK tarafından tedavi hizmetleri için yapılan paket fiyat uygulamasının, sağlık kurumlarının bütçe performansına ciddi etkileri olmaktadır. Dolayısıyla, hastanelerin sunduğu tedavi hizmetlerinin geri ödeme fiyatlarının bu kurumların zarar etmeyeceği şekilde belirlenmesi son derece önem taşımaktadır. Bu yöndeki çalışmalara akademik bir katkı olacağı düşünülen çalışmamız, diz artroplastisi ameliyatı bağlamında SGK'nın belirlediği paket fiyat ve maliyetinin değerlendirilmesi açısından oldukça özgün bir örnektir.

Anahtar kelimeler: hastanelerde maliyet analizi, diz artroplastisi ameliyatı ve fiyatlandırma, paket fiyat uygulaması ve gerçekleşen maliyetler

Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerdeki ve Türkiye'deki İş Kazaları ile İnsani Gelişme Endeksleri Arasında Mukayeseli Bir Çalışma

Mehmet Tolga Taner¹, Hakan Mihci², Bülent Sezen³, Gamze Kağan⁴

¹ Doğuş Üniversitesi İşletme Bölümü

² Hacettepe Üniversitesi Ekonomi Bölümü

³ Gebze Teknik Üniversitesi İşletme Bölümü

⁴ Üsküdar Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Amaç: Günümüzde, iş kazaları dünyada önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Türkiye'deki iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölümlerin son iki yirmi bilançosu çok ağır olmuştur. Türkiye, ölümcül iş kazalarının sayısı bakımından Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. Bu çalışmada, insani gelişmenin boyutları ile iş kazaları arasındaki ilişki araştırılmaktadır.

Yöntem: Yazarlar, bu çalışmada örneklem olarak Avrupa Birliği'ne üye 30 ülke ile Türkiye'yi almışlardır. Analiz ve karşılaştırma SPSS'te korelasyon analizinden faydalanmışlardır.

Bulgular: Yazarlar, örneklemdeki tüm ülkelerin insani gelişmişlik endekslerini ve alt boyutlarını incelediğinde, Türkiye'nin insani gelişmişlik endeksinin Avrupa Birliği'ne üye ülkelere göre, düşük beklenen okullaşma yılı sayısı sebebiyle olduğunu bulmuştur.

Sonuç: Yazarlar, Türkiye'nin beklenen okullaşma yılı sayısını artırması ve okul müfredatına iş sağlığı ve güvenliği ile sağlık eğitimi derslerinin koyması gerektiği sonuçlarına varmışlardır. Böylelikle de, azalan iş kazaları sonucu, iş kazaları sonucu oluşan sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık azaltılabilir; iş verimliliği ve kalitesi, iş gücü, çalışanların morali ve ciro artırılabilir.

Araştırmanın önemi: Araştırma, önümüzdeki yıllarda insani gelişme ve iş kazaları açısından Türkiye'nin kat etmesi gereken yolu göstermesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde, insani gelişmişlik endeksinin iş kazaları ile ilişkilendiren ilk makaledir.

Anahtar kelimeler: iş kazaları, insani gelişme, Türkiye, Avrupa Birliği

Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Verilerinin 1998-2013 Yılları SGK Raporlarına Göre Analizi, Mevzuattaki Düzenlemelerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Sonuçlarının Karşılaştırılması

Rojan Gümüş¹, Zülküf Gülsün²

¹Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Selahaddin Eyyubi Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye’de 1998-2013 yılları arasında SGK’na rapor edilen iş kazaları ve meslek hastalıkları karşılaştırılarak İş Sağlığı ve Güvenliği alanında son yıllarda yapılan mevzuat değişikliklerinin yıllar bazında sonuçlara etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Analizlerde SGK’nun her yıl için yayınladığı istatistikler kullanılmıştır. Dünyada ve Türkiye’de her yıl gerek işyeri gerekse işçi sayısının bir önceki yıla göre arttığı ve her ülkedeki işçi ve işyeri sayılarının farklı olduğu düşünülürse, sadece iş kazası sayılarına göre karşılaştırma yapılması yanıltıcıdır. Bu nedenle, istatistiksel bir veri olarak, Kaza Sıklık Hızı ve Kaza Ağırlık Hızı göstergeleri kullanılmıştır. Bu göstergelerin nasıl hesaplandığı detayları ile gösterilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre, işyeri ve sigortalı işçi sayısı 1998-2002 yılları arasında düşmüş, 2002-2013 yılları arasında düzenli olarak artmıştır. İş kazası sayılarına bakıldığında, 1998-2012 yıllarında fazla bir değişim olmadığı görülmüştür. 2012 yılına kadar iş kazası geçiren sigortalı sayılarına ait istatistikler verilirken, ödemesi yapıp kapatılan iş kazası vaka sayıları esas alınmakta iken, 2013 yılından itibaren, iş kazaları elektronik ortamda alınmaya başlanmış ve veriler yıllara göre rapor edilen meslek hastalıkları kıyaslandığında, 1998, 1999 ve 2007 yıllarında diğer yıllardan daha yüksek sonuçlar görülmüş, 2012’den sonra, ciddi bir azalma tespit edilmiştir. İş kazası sonucu ölüm sayıları kıyaslandığında, yıllar içinde tutarlı bir artma ve azalma görülmemiş, hatta 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun yürürlüğe girdiği 1 Ocak 2013 tarihinden sonra da ölüm sayılarında bir azalma rapor edilmemiştir.

Sonuç: Gerek işyeri gerekse sigortalı sayılarının 2000 ve 2001 yıllarında düştüğü, sonrasında ise düzenli olarak yükseldiği görülmüştür. Bu düşüşün nedeni, 2000-2001 yıllarında Türkiye’de yaşanan ekonomik krizdir. Özellikle 2001 yılında Türk Lirasının Amerikan Doları karşısında yaklaşık üç misli değer kaybetmesi, ciddi bir ekonomik durgunluğa sebep olmuştur. Meslek hastalığı sayılarında düzenli bir azalma görülmesine rağmen konu tartışmalıdır. Diğer göstergeler olan iş kazası sayıları, ölüm sayıları, geçici iş göremezlik gün sayıları, iş kazası sıklık ve ağırlık hızı verilerinde 2013 yılında anlamlı bir gerileme tespit edilememiştir. Ancak 2012 yılına göre çalışan sayısının 2013 yılında %5; 2014 yılında %10 artış gösterdiği; işyeri sayısının da 2012 yılına göre 2013 yılında %5; 2014 yılında %9 artış gösterdiği dikkate alındığında beklenen düzeyde olmasa da yukarıdaki parametrelerde olumlu değişimlerin yaşandığını belirtebiliriz.

Araştırmanın önemi: Türkiye’de iş kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği alanında mevzuatımızda yapılan ileri düzenlemelerle beklenen yararın sağlanabilmesi için toplumun her kesiminde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesi çabalarına daha yoğun bir katkı gerekmektedir. İşyerlerinin denetimi için konusunda yetkin denetmenlerin sayıları artırılmalıdır. Gerek işverenlerin gerekse iş sağlığı ve güvenliği hizmeti veren firmaların sadece yasal yükümlülükleri yerine getirmek üzere kâğıt üzerinde anlaşma yapmaları ve çoğu firmaların bu yolu tercih ederek daha ucuza hizmet satın almaları, iş sağlığı ve güvenliği için en başta gelen tehditlerdendir.

Anahtar kelimeler: iş güvenliği, iş kazaları, meslek hastalıkları

Türkiye’de Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları

Gamze Kağan¹, Abdulkadir Ertaş², Mehmet Zelka²

¹Üsküdar Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların beden ve ruh bütünlüklerinin korunmasını hedef edinen ve öncelikli olarak bu açıdan korunmaları gerektiğine inanan bir bilim dalıdır. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi gerek dünyada gerekse ülkemizde hızla artmaktadır. Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Yapılan düzenlemelerle birlikte, kamu ve özel hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurulmaya başlamasına karşın, henüz sayı, donanım, personel ve hizmet açısından eksikleri mevcut olup, uygulamalar bölgeden bölgeye, kurumdan kuruma ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu çalışmada sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunlar ve riskler belirtilerek alınması gerekli İş Sağlığı ve Güvenliği önlemleri yasal mevzuat çerçevesinde ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık kuruluşları, sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık politikaları

Dozimetre Taşıyan Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün İyonlaştırıcı Radyasyon Risk Algısına Etkisi

Yunus Emre Öztürk¹, Halil Türktemiz²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi AD

Amaç: 3. basamak hastanelerde kişisel dozimetre taşıyan sağlık çalışanları iş yükünün mesleki risk faktörlerinden iyonize radyasyon risk algısına etkisini belirlemek.

Araştırmanın önemi: Günümüz sağlık hizmetlerinde hastalara tanı ve tedavi uygulamaları için iyonlaştırıcı radyasyon yayan cihazlar sık kullanılmaktadır. Bu cihazlar kullanılırken, hastalar ile beraber çalışanlar da iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmaktadır. X-ışınları organizmalara ve canlı olan dokulara zarar verir veya öldürücü etki yapmaktadır. Bu nedenle hastaların ve sağlık çalışanlarının X-ışınlarına gereksiz yere maruz kalmasının önüne geçilmelidir. Araştırma, sağlık çalışanlarının radyasyon riskini en aza indirebilmek için neler yapılabileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Yöntem: Araştırma, Konya ilinde hizmet veren Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dozimetre taşıyan sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Araştırma evreninden bir örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler, Sakaoğlu Manavgat (2011) tarafından hazırlanmış olan "Mesleki İyonlaştırıcı Radyasyon Risk Algısı Anketi" ve Caplan, Cobb, French, Van Harrison ve Pinneau (1980) tarafından geliştirilmiş 11 maddelik iş yükü ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma evreninin %80'ine ulaşılmış ve katılımcıların radyasyon risk algısı ortalaması $7,48 \pm 2,18$ (0-10) olarak bulunmuştur. İş yükünün son 5 yıla oranla azaldığını, aynı olduğunu ya da herhangi bir fikri olmayan grubun risk algısı ortalaması 10 üzerinden 6,54 çıkmıştır. İş yükünün arttığını belirtenlerin risk algısı ortalaması 8,00 çıkmıştır. Bu iki grup arasında yapılan t testi sonucunda ($p=0000$) risk algısı ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: dozimetre, sağlık çalışanları, iş yükü, iyonlaştırıcı radyasyon, risk algısı

Türkiye’de Sağlık İş Kolunda Sendikacılık

Hafize Bolat¹, Çağdaş Erkan Akyürek², Jebağı Canberk Aydın²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Klinik Hemşiresi

²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Çalışmanın temel amacı Türkiye’de sağlık sektöründe sendikacılığın gelişimini ortaya koymaktır. Bu amaçla çalışmaya Sanayi Devrimi sonrasında İngiltere başta olmak üzere Avrupa ülkeleri ile A.B.D.’de ortaya çıkan sendikacılık incelenmiş, sonrasında ise Türkiye’de sendikacılığın gelişimi ve Türkiye’de sağlık sendikacılığının gelişimi konusunda araştırma yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma için sendikacılığın tarihi, sendikal hareketler, Türkiye’de sendikacılık ve sağlık iş kolunda sendikacılıkla ilgili literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Sendika, çalışanların ortak hak ve çıkarlarını korumak, sorunlarını çözmek için kurulmuş ekonomik ögeler taşıyan, devlet, siyasi parti ve iktidar örgütlenmelerinden bağımsız örgütlerdir. Sendikalar sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan çalışanlarla işverenler arasındaki güç eşitsizliğini ortadan kaldırmak için oluşturulmaya başlamıştır. Sendikal yapılanma öncesi iş koşullarına itiraz, yardımlaşma dernekleri ve meslek sandıkları aracılığıyla olmuştur.

Sağlık sendikacılığı ise; sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerin özlük, ekonomik hak ve çıkarlarını korumak için kurulmuş bağımsız örgütlenmelerdir. Ülkemizde 1950 yılına kadar sağlık alanında sendikal örgütlenme görülmemiştir. İlk sendikal yapı 1954 yılında kurulan “İstanbul Sıtma Savaş ve Hastane İşçileri Sendikası”dır. İkincisi “Türkiye Sağlık İşçiler, ve Müstahdemleri Sendikası”dır.

Sonuç: 1980 Askeri darbesi ile tüm sendikal örgütlenmeler kapatılırken 1982 Anayasası ile işçi sendikaları yeniden kurulmaya başlamıştır. Kamu emekçilerinin 1989 yılında başlayan sendikalaşma çalışmaları, sendikaların 1990 yılından başlayarak birbiri ardı sıra kurulmaları ile yeni bir evreye girmiştir. Bu evre sendikaların yasallığını ve meşruluğunu kabul ettirme evresidir. Bugün günümüzde sağlık alanında beş işçi sendikası ile 21 memur sendikası mevcuttur.

Araştırmanın önemi: Sürekli değişen ve gelişen dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesi için uygulanan yeni fikirler ve teknoloji ile birlikte sendikaların yapılarında da değişimler gözlenmektedir. Sağlık alanında gözlenen hızlı değişimlerin çalışanların haklarının korunması, çalışma ortamının sağlığının ve güvenliğinin sağlanması konusunda düzenlenmesinde sendikaların faaliyetlerinin önemi büyüktür. Bu bağlamda Sağlık iş kolundaki sendikacılığın evrensel sağlık standartlarına ulaşmada oynayacakları önemli ve etkili bir rol vardır.

Anahtar kelimeler: sendika, sağlık, sağlık sendikacılığı

Hastane Yöneticilerinin Yönetsel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi

Oğuz Işık¹, Özgür Uğurluoğlu¹, Suat Yüksel², Gülcan Kahraman¹

¹Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü

²Gazi Anadolu Lisesi

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı, hastane yöneticilerinin sahip oldukları yönetsel beceri düzeylerinin belirlenmesi ve yöneticilerin çeşitli özelliklerine göre yönetsel beceri düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Kocaeli ili İzmit, Derince ve Gölcük ilçelerinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere ve özel kurumlara ait hastanelerde görev yapan yöneticiler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde 11 sağlık kuruluşunda toplam 155 yönetici görev yapmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde çalışmaya katılan yöneticilerin kişisel ve demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru ve ikinci bölümünde çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin karar verme eylemlerine yönelik kapalı uçlu 5 soru yer almaktadır. Anketin son bölümünde ise, yönetsel beceri düzeylerini belirlemeye yönelik Sperry (2003) tarafından geliştirilen ve araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Yönetsel Beceri Ölçeği” bulunmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Anketlerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma istatistiklerinin yanında, T testi, Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve korelasyon analizlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin yönetsel beceri düzeyleri incelendiğinde, “motivasyon”, “bağlılık”, “ekip performansı”, “yetki devri”, “stratejik düşünme ve karar verme”, “bütçeleme”, “finansal ve insan kaynakları izleme”, “kurumsal ve kişisel kaynaklara uyum” ve “zaman ve stres yönetimi” becerilerinin gelişmiş düzeyde olduğu görülmüştür. Yöneticilerin oldukça gelişmiş düzeyde olan yönetsel becerileri ise; “iletişim”, “anlaşma”, “liderlik” ve “tavsiyelerde bulunma ve görüşme”dir.

Yönetsel beceri düzeylerini belirleyen boyutlar arasında; motivasyon ile zaman ve stres yönetimi ve bütçeleme, bağlılık ile de zaman ve stres yönetimi, bütçeleme ve stratejik düşünme ve karar verme boyutları arasındaki ilişkiler dışında diğer tüm boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En yüksek ilişkiye sahip boyutlar bütçeleme ile finansal ve insan kaynakları izleme boyutları olurken, en düşük ilişki bağlılık boyutu ile iletişim boyutu arasında çıkmıştır.

Sosyo-demografik özelliklere göre yöneticilerin yönetsel becerilerinde medeni durum dışında kalan eğitim durumu, pozisyon, toplam çalışma süresi, yönetici olarak çalışma süresi, yaş ve medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, hastane yöneticilerinin genel anlamda yönetsel becerilere sahip oldukları, ancak geliştirmeleri gereken becerilerinin de olduğu söylenebilir. Çalışma sonucunda, yöneticilerin üzerlerine düşen görevleri yerine getirebilecek yönetsel becerilere sahip oldukları, ancak değişen ve gelişen koşullara ayak uydurmak için, yönetsel becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamalara yönelmeleri gerektiği söylenebilir.

Araştırmanın önemi: Sağlık kurumları yöneticilerinin yönetsel beceri düzeylerinin belirlenmesi, sağlık sektörünün hem akademik hem profesyonel gelişimi için önemli bulunmaktadır. Yöneticilerin sağlık kurumlarının amaç ve hedeflerini gerçekleştirme sürecinde nerelerde eksikliklerinin ve gelişme ihtiyaçlarının bulunduğu saptanmasıyla, daha etkili ve verimli bir sağlık sisteminin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: hastane, yönetici, yönetsel beceri

Sağlık Çalışanlarının İşe Cezbolma Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma

Özlem Özer¹, Meltem Saygılı², Kezban Örgüt Karakaya³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü

²Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

³Aydın Kamu Hastaneler Birliği, Atatürk Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerini belirlemek ve çalışanlara ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin işe cezbolma düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini, Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm personel (640) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, bütün evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmada kullanılan veri toplama aracı araştırmaya katılmayı kabul eden tüm çalışanlara dağıtılmıştır. Veri toplama süreci Mart-Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve toplam 414 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir. Çalışanların işe cezbolma düzeylerini belirlemek için Schaufeli ve Bakker'in (2004) 17 sorudan oluşan işe cezbolma ölçeği UWES (Utrecht Work Engagement Scale) kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 20.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve veriler normal dağılım gösterdiği için demografik değişkenlere göre incelenen değişkenler açısından farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Birimler arası farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise Scheffé testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların işe cezbolma düzeylerinin bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Anova testi yapılmış ve hastane çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin eğitim durumlarına ve mesleki statülerine göre anlamlı fark gösterdiği ancak toplam çalışma sürelerine göre fark göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca, yaş, medeni durum ve cinsiyete göre işe cezbolma düzeyinin değişip değişmediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t-testi sonucuna göre; katılımcıların işe cezbolma düzeyleri, yaşa ve medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiş, ancak cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,00<0,05$). Cinsiyetlere göre katılımcıların ortalama değerleri göz önüne alındığında ise, erkeklerin (3,45), işe cezbolma düzeylerinin kadınlara göre (2,95) daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada eğitim durumu, mesleki durum ve cinsiyet değişkenlerinin sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerini etkilediği; yaş, medeni durum ve toplam çalışma sürelerinin ise çalışanların işe cezbolma düzeyleri açısından önemli bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmanın önemi: Uluslararası literatürde işe cezbolma konusuna ilişkin çalışma sayısı fazla olmasına rağmen Türkiye'de bu alanda özellikle de sağlık sektöründe tüm çalışanlar üzerine yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: işe cezbolma, hastane, sağlık sektörü

Nitelikli Personel Devrinin Sağlık Bakanlığı'na Yansımaları: Bir Olgubilim Araştırması

Mustafa Demirkıran¹, Ramazan Erdem¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, nitelikli personel devrinin Sağlık Bakanlığı'na olan yansımalarını ayrılan personel bakış açısıyla ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Çalışma, katılımcılardan derinlemesine bilgi elde edilebilmesi amacıyla, nitel yöntemle gerçekleştirilmiş ve olgubilim deseninden yararlanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları Sağlık Bakanlığı'ndan ayrılarak başka kurumlara geçen ve çalışmaya gönüllü olarak katılan, lisansüstü eğitim mezunu 20 personelden oluşmaktadır. Katılımcıların belirlenebilmesi için birden fazla örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bunlar ölçüt örnekleme ve zincir (kartopu) örneklemedir. Veriler her bir katılımcı ile yüz yüze görüşerek ve ses kayıt cihazı kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verilerinin çözümlenmesinde nitel veri analizi yöntemlerinden biri olan tematik analiz ve nitel veri analizi programlarından biri olan Nvivo programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların, nitelikli personel devrinin Sağlık Bakanlığı'na olan yansımaları hakkındaki düşünceleri “kuruma etkileri” ve “kalan personele etkileri” olmak üzere iki tema altında toplanmıştır. Kuruma etkileri “ekonomik kayıplar”, “kurumun imajının zarar görmesi”, “nitelikli personel bulma zorlukları”, “zaman kaybı”, “hizmet kalitesinde azalma” ve “yeni yatırımlarda azalma”; kalan personele etkileri ise “moral ve motivasyon kaybı”, “performansta düşme”, “kurumdan ayrılma niyetinin oluşması”, “iş yükü artışı” ve “adli sıkıntılar” şeklinde kodlanmıştır.

Sonuçlar: Çalışma sonucunda, nitelikli personel devrinin “kuruma” ve “kalan personele” önemli ve olumsuz yansımalarının olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar olumlu herhangi bir yansımadan söz etmemişlerdir.

Araştırmanın önemi: Nitelikli personel devri, kurumların nitelikli personelini kaybettiği anlamına gelmektedir. Bu olumsuz durumun da, kurumlar açısından, birtakım yansımalarının olacağı şüphesizdir. Nitelikli personelini kaybetmek özellikle sağlık sektörü gibi emek yoğun örgütler açısından daha riskli bir durumdur. Bu nedenlerden dolayı nitelikli personel devrinin Sağlık Bakanlığı'na yansımalarının nasıl olduğunun bilinmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışma Sağlık Bakanlığı odaklı olmak üzere benzer özelliklere sahip diğer kurumlar için de yol gösterici olabilecektir. Konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı'nda daha önce herhangi bir araştırma yapılmamış olup, bu çalışmayla literatürdeki boşluğun doldurulması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: nitelikli personel devri, sağlık bakanlığı, olgubilim

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Çalışan İdari Personelin Sorunlarının Belirlenmesi

Deniz Tugay Arslan¹, Bayram Göktaş¹, Gülbiye Yenimahalleli Yaşar¹, Afsun Ezel Esatoğlu¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Çalışmanın temel amacı ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan idari personelin, çalışma ortamından, yönetim ve örgütlenmeden, özlük hakları ve mali koşullardan, fiziksel ve sosyal olanaklardan, kendini geliştirme ve hizmet içi eğitimden kaynaklanan sorunlarının incelenmesidir. Çalışmada, bu koşullardan kaynaklanan sorunların sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi bir diğer amaç olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Çalışma, Ankara'da faaliyet gösteren Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan 79 idari personel üzerinde anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu 6 bölümden ve toplam 79 sorudan oluşmakta, formun ilk bölümünde, katılanların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru; ikinci bölümünde, çalışma ortamı ve iş memnuniyeti ile ilgili 19 soru; üçüncü bölümünde, yönetim ve örgütlenme ile ilgili 18 soru; dördüncü bölümünde özlük hakları ve mali koşullar ile ilgili 9 soru; beşinci bölümünde fiziksel ve sosyal olanaklar ile ilgili 18 soru; altıncı bölümünde, kendini geliştirme ve hizmet içi eğitim olanaklarıyla ilgili 8 soru yer almaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Çalışma verileri SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 17.0 yazılım programında bilgisayar ortamına aktararak gerekli istatistiksel analizler uygulanmıştır. Anketten elde edilen faktör puanlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılmasında homojen dağılım göstermediğinden Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Bulgular: Eşi çalışmayan idari personelin yönetim ve örgütlenme boyutundaki ortalamaları (39,73±11,25) eşi çalışanlarından (34,75±10,7) daha yüksektir. İdari personelden 31-40 yaş aralığında olanların çalışma ortamı ve iş memnuniyeti boyutundaki ortalamaları (43,80±9,51) diğer yaş aralığındaki gruplardan daha yüksektir. Çalışmadaki boyutların aldıkları ortalama değerler; çalışma ortamı ve iş memnuniyeti boyutu için 39,89, yönetim ve örgütlenme boyutu için 36,12; özlük hakları ve mali koşullar boyutu için 24,97; fiziksel ve sosyal olanaklar için 44,08; kendini geliştirme ve hizmet içi eğitim boyutu için 16,20 olarak tespit edilmiştir. İdari personelin öncelik sıralamalarına göre, katılımcıların %63,3'ü için mali olanakların, %24'ü için kurum içi ilişkilerin, %12,7'si için kurumdaki sosyal olanakların daha öncelikli olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Özlük hakları ve mali koşullar boyutuna verilen cevaplar göz önüne alındığında, kararsız kalan katılımcıların çoğunluğu dikkat çekmektedir. Mali olanakların idari personelin çoğu tarafından öncelik sıralamasında ilk sıraya konduğu belirlenmiştir. Bulgular ışında idari personele sunulan sosyal olanakların yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mali olanakların idari personelin örgütsel bağlılığı ve iş memnuniyeti gibi tutumları üzerinde etkili olduğuna ilişkin literatür bilgisi dikkate alındığında mali olanaklar üzerinde iyileştirme yapılması önerilir.

Araştırmanın önemi: Hizmet kalitesinin artırılması ve dolayısıyla hizmet alanların memnuniyet düzeylerinin yükselmesi için, örgütün idari personele sunduğu fiziksel ve sosyal olanakların, özlük hakları ve mali koşulların, kendini geliştirme ve hizmet içi eğitim olanaklarının etkili olduğu öne sürülmektedir. Ayrıca, örgütün yönetim ve örgütlenme şekli, çalışma ortamı ve idari personelin iş memnuniyeti düzeylerinin de hizmet kalitesi üzerinde etkili olduğu varsayılmaktadır.

Anahtar kelimeler: ağız ve diş sağlığı merkezi, meslek sorunları, idari personel

Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Analitiği Yaklaşımı

Pakize Yięit¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada sağlık analitiği kavramı, önemi ve yararları literatürden örneklerle açıklanmış ve sonraki çalışmalar için alt yapı oluşturmak hedeflenmiştir.

Yöntem: Sağlık hizmetlerinde tüm dünyada kullanımı henüz başlangıç seviyesinde olan sağlık analitiğinin tanımı, mimari yapısı ve metodolojisi, kullanımının yararları ve zorlukları açıklanmış ve literatürden örneklerle desteklenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarına ve araştırmacılarına sağlık analitiği konusunda özet bilgi sağlanmıştır.

Araştırmanın önemi: Dünyada ve ülkemizde çok yeni bir kavram olan sağlık analitiği özetlenerek açıklanmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetleri, sağlık analitiği, büyük veri

Üniversitelerde Topluma Hizmet Uygulamaları Dersinin İşlenişi: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği

Nuran Akyurt¹, Murat Balıkcı¹

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Yükseköğretim Kurulu 2006 yılında öğrencilerin topluma duyarlı bireyler olmaları için sosyal projeler ile topluma hizmet etmelerini sağlamak amacıyla üniversitelerin müfredatlarına “Topluma Hizmet Uygulamaları” dersinin konulmasına karar vermiştir. Topluma Hizmet Uygulamaları dersinin içeriği; toplumun güncel sorunlarını belirleme ve çözüm üretmeye yönelik projeler hazırlama, panel, konferans, kongre, sempozyum gibi etkinliklere izleyici, konuşmacı ya da düzenleyici olarak katılma, sosyal sorumluluk projelerinde gönüllü olarak yer alma, topluma hizmet çalışmalarının okullarda uygulanmasına yönelik temel bilgi ve becerilerin kazanılması” şeklinde belirlenmiştir (YÖK, 2006). Ders Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda 2014-2015 eğitim öğretim yılında uygulamaya konulmuştur. Bu çalışmada yurt içi, yurt dışı çeşitli örneklerden yola çıkarak Programımızda okuyan öğrencilere dersin nasıl verildiği, dersin işleyiş süreçlerinin tanıtılması ve proje çalışmalarının değerlendirilmesi, ders sürecinin sonunda öğrencilerin topluma hizmet uygulamalarına ilişkin görüşlerinin alınarak dersin gelişimine yönelik öneriler sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma evrenini Marmara Üniversitesi SHMYO Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı’nda 2014-2015 eğitim-öğretim yılında devam eden öğrenciler oluşturmaktadır. Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı öğrencilerinin topluma hizmet uygulamaları dersi kapsamında yürüttükleri çalışmalara ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formun birinci kısmı öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise türü, burs durumu, ailenin okuryazarlık durumu gibi bağımsız değişkenlerden, ikinci kısmı ise iç geçerliliği sağlamak amacıyla açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Araştırma 2014-2015 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde dersi alan 52 öğrenciye uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Araştırmacılar tarafından topluma hizmet dersini (THU) alan öğrencilerin bu dersin uygulanmasına yönelik görüşleri “görüş birliği” ve “görüş ayrılığı” olan konular belirlenmiştir. Tıbbi Görüntüleme Teknikleri öğrencilerinin verdikleri cevapların yüzdelik değerleri tablo halinde verilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 52 öğrencinin % 83’ü burs almadığını, % 99’unun bilgisayar kullandığını ve sosyal medyayı etkin kullandıkları görülmüştür. Programımızda okuyan birinci sınıf öğrencilerden THU dersin gerekli olduğunu düşünen öğrenci sayısı 48’dir. Bu dersin toplumsal sorunlara duyarlılık, toplumsal değerleri günlük yaşantımıza uygulama, doğa, hayvan, yaşlı sevgisini geliştirme amacıyla bu dersin gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırma Tıbbi Görüntüleme Teknikleri öğrencilerinin topluma hizmet uygulamalarına ilişkin yaşadıkları süreci yansıtması bakımından önemlidir. Öğrenciler toplumsal değerleri barındıran projelerin olması gibi beklentilerini olumlu yönde karşılandığını belirtmişlerdir. Sorunlar olarak çoğunlukla çalışmaların planlanması, konu seçimi ve yapılacak rehberliğin niteliği ile ilgilidir.

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri öğrencilerinin;

- Hem mesleki hem de kişisel gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir,
- Topluma hizmet uygulamalarına yönelik tutumları ve görüşleri genellikle olumludur,
- Dersin uygulanması sırasında çeşitli sorunlarla (konu seçimi, planlama, değerlendirme ve yapılan danışmanlıkla) karşılaşmıştır.
- Proje konuları öğrenciler ile birlikte planlanmalı,
- Çalışmalarında yol gösterici yönerge ve kılavuzlar oluşturulmalıdır.

Araştırmanın önemi: Sağlık alanında eğitim gören ve geleceğin sağlık çalışanları olarak topluma hizmetle ilgili bilgi, beceri ve tutumu kazandırması açısından bu ders önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ulusal ve uluslararası çalışmalar bu dersin birey ve toplum arasında köprü olarak değerlendirmektedirler.

Anahtar kelimeler: sosyal sorumluluk, topluma hizmet uygulamaları, sağlık, üniversite

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Sağlık Yönetimi ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Karşılaştırılması

Yunus Emre Öztürk¹, Mehmet Yorulmaz¹, Betül Merve Halaçoğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi AD

Amaç: Sağlık okuryazarlığı sağlığa yönelik bilgilerin anlaşılması için gerekli temel becerilerin yanında, bireylerin sağlığını geliştirme, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan temel motivasyonu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ortaya koymak amacıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Selçuk Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü 470 ve Hemşirelik Bölümü öğrencileri 610 kişidir. Örneklem büyüklüğü Hemşirelik Bölümü için 192 kişi Sağlık Yönetimi Bölümü için 149 kişidir. Araştırmanın örneklem yöntemi rastgele örneklem olup her sınıftan (1, 2, 3 ve 4. sınıf) bireyler arasından rastgele seçilip anket yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık okuryazarlık düzeyidir. Bağımsız değişkeni sosyo-demografik özellikler, bireysel sağlık özellikleri, kronik hastalıklar ve medyadan yararlanma durumlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için 15 sorudan oluşan 'sağlık okuryazarlık ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek üç alt bileşenden oluşmaktadır. Araştırmada alınan puan toplamı maksimum 68, minimum 11 puan olarak belirlenmiştir. Dağılımın kesme noktası olarak ortanca değeri alınmış, buna göre 52'nin üzerinde puan alanlar sağlık okuryazarlığı açısından yeterli, altındakiler yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubuna katılan hemşirelik bölüm öğrencilerinin %86,5 Sağlık Yönetimi öğrencilerinin %67,8 i kadın olup T-Testi sonucunda Hemşirelik Bölümünde okuyan bayan öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanı 53,01 iken Sağlık Yönetimi Bölümü bayan öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanı 53,48 çıkmış ve yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir. Hemşirelik Bölümü erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanı 51,53 ve Sağlık yönetimi Bölümü erkek öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanı 51,43 ile dağılımın kesit noktası olan ortanca değerinin altında kalarak erkeklerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca Oneway Testi sonucu annesi üniversite mezunu olan Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin 47,25 ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin 47,08 ile ortanca değerinin altında kaldığı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda bayanların sağlık okuryazarlık düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve bayanların ortanca değer olan 52 puanı geçerek yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Tansiyon ve kan şekeri ölçümü, vücut ağırlığı ölçümü, fiziksel aktivite, sağlık durumunu değerlendirme, ilk nereye başvuracağını bilme, doktora başvuruma sıklığı, sağlık bilgisine ulaşım ve medyayı takip etme sağlık okuryazarlığında anlamlı değişkenlerdir. Bireylerin eğitim ile sağlık konusunda daha duyarlı hale getirilmesi, sağlık bilgisi konusunda gerekli bilgi ile donatılması, topluma medya aracılığıyla sağlıkla ilgili doğru mesajların verilmesi ve önemle sağlığı yöneten kesim olan Sağlık Yönetimi öğrencilerinin tıbbi bilgi ve birikime sahip olması sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir araç olacaktır.

Anahtar kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ölçüm yöntemleri, sağlık okuryazarlığı ve medya

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya Örneği

Musa Özata¹, Hilal Akman¹, Çetin Bebe¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Konya'daki iki tıp fakültesi hastanesi ve iki devlet hastanesi acil çalışanlarının hastalar ya da hasta yakınları tarafından şiddete uğrama durumlarının değerlendirilmesidir. Bu amaca uygun olarak karşılaşılan şiddet türünü, şiddet uygulayan kişi özelliklerini ve bunları etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek esas alınmıştır.

Yöntem: Çalışmada veri toplama aracı olarak Arnetz (1998)'in "Şiddet Olay Formu"ndan yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılacaktır. Uygulanan anket formundan elde edilen veriler frekans değerleri ve karşılaştırmalı analizler olarak bulgular arasında yer alacaktır. Araştırmanın evrenini, Konya'daki iki tıp fakültesi hastanesi ve iki devlet hastanesi acil servis çalışanlarının tümü oluşturmaktadır. Örneklem seçimi için rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu hastanelerdeki toplam 250 acil servis sağlık çalışanına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 2015 Eylül döneminde gerçekleştirilecektir. Anket formunun ilk bölümünde kişilerin tanımlayıcı özellikleri, sonrasında meslekleri ve çalışma ortamları ile ilgili memnuniyet durumları sorulmuştur. Son kısımda ise sağlık çalışanlarının iş esnasında şiddete uğrama durumları ile ilgili sorular yer almıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Çalışma verileri ele alındıktan sonra tanımlayıcı istatistiksel değerler ve karşılaştırmalı analizler olarak değerlendirmeler yapılacaktır.

Bulgular: Araştırma verileri değerlendirildikten sonra bulgular kısmında yer alacaktır.

Sonuç: Öncelikle sağlık alanında iş ortamının diğer iş ortamlarından daha hassas bir yapıda olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Sağlığın hem ikamesi yoktur hem de acil çözüm üretilmesi şarttır. Stres yoğunluğu olan bir iş ortamında şiddet içeren sözlerin- davranışların açığa çıkma olasılığı artar. İyi işleyen bir iş ortamının oluşturulması için sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleyici çalışmalar yapılmalıdır. Hasta koçluğu ya da sağlık okuryazarlığı konusunda vatandaşların bilinçlendirilmesi gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın önemi: Dünya genelinde şiddet toplumsal yaşamın her alanında yaygın ve endişe verici bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde toplumsal şiddetin, bunun yanı sıra sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı gözlenmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının diğer sektörlerde çalışanlara göre şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu öngörülür. Bu durum sağlık kurumlarının özellikle acil bölümünün hassas ve gergin ortamından kaynaklı olabilir. Sağlık alanında şiddet sonucu ortaya çıkan olumsuzluklar bu konunun önemini açığa çıkarır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında şiddetin ardından anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler ya da diğer fiziksel etkiler görülür.

Anahtar kelimeler: sağlık, şiddet, acil servis, sağlık çalışanları

Hizmet Alıcıların Sağlık Kurumu Seçiminde Analitik Hiyerarşi Süreci Kullanımı

Ali Ünal¹, Gökhan Ağaç¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü

Giriş: AHS, karar probleminin amacını, kriterlerini ve alternatiflerini, hiyerarşik olarak yapılandırılan çok kriterli karar verme tekniğidir (Goossens ve Basten, 2015). Sağlık kurumu seçimi, kişinin sağlık statüsünün geliştirilmesinden memnuniyetine kadar birçok çıktıyı etkileyen soyut kavramları içermektedir. Soyut kavramlar kaynak dağılım modelleri ile doğrudan çözülememektedir. Ancak somut kavramlara dayanılarak soyut kavramların önceliklerine yönelik karşılıkları hesaplamak mümkündür (Saaty et al, 2003). Soyut kriterler içeren birçok alanda AHS kullanılmaktadır. Politika belirleme (Goossens ve Basten, 2015), hedef pazar belirlenmesi (Toksarı, 2007), hastane yeri seçimi (Aydın et al, 2009), GSM operatör tercihi (Dündar ve Ecer, 2008), personel seçimi (Ünal, 2011), sürdürülebilirlik değerlendirmesi (Gupta et al, 2015) yöntemin kullanıldığı alanlar arasındadır.

Amaç: Sağlık hizmeti alanların hizmet alacakları kurumu seçerken etkili olan kriterlerin incelenmesi, analitik hiyerarşi yöntemiyle (AHS) sıralanıp önem derecelerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada, sağlık kurumu seçiminde hizmet alanların karar verme kriterlerini belirleme ve değerlendirme amacıyla AHS kullanılmıştır. Bu amaçla, Ünal ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada kullanılan kriterlerden hastane binası fiziksel yapısı, personel davranışları, hastanenin ulaşım imkanları, hekimlerin uzmanlık düzeyi, yenilikçilik ve teknolojik imkanlar, hastanenin faaliyet süresi, tanıtım faaliyetleri ve tanınmışlık, yoğunluk, SGK anlaşmasının olması, tavsiyeler, önceki memnuniyet, alınan katkı payı ve cepten ödeme düzeyi kullanılmıştır.

Bulgular: Personel davranışları, hekimlerin uzmanlık düzeyi, önceki memnuniyet, SGK anlaşmasının olması daha etkili kriterler olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık kurumlarının bu kriterleri göz önünde bulundurarak faaliyetlerini gerçekleştirmesi hastanelerin tercih edilebilirliği, etkin kaynak kullanımı, maliyetlerin azaltılması, kapasite kullanım oranlarının düzenlenmesi ve uzun vadede sürdürülebilirliğin sağlanması açısından etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: sağlık, analitik hiyerarşi, seçim

Hasta İletişim Birimine Yapılan Başvuruların İletişim Boyutu Açısından Değerlendirilmesi “Erciyes Tıp Örneği”

İbrahim Barın¹, Kudret Doğru¹, Murat Borlu¹, Özcan Özyurt¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

Giriş ve amaç: Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunabilmek için etkili bir iletişime ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetin uzman eliyle yürütülmesi, hasta ve yakınlarının endişeli durumu, hastanelerin karmaşık yapısı, bürokratik işlemlerdeki süreç, ortak dil sorunu iletişimi zor hale getirmektedir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi kazanması önemlidir. Bu çalışmada, Hasta İletişim Birimine yapılan başvuruların iletişim boyutu açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2014 yılında Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hasta İletişim Birimine yazılı olarak yapılan başvuruların irdelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 219 başvuru bildirimi yapılmıştır. İstatistiksel analizde, yüzde dağılımı ve pearson ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan başvurular da en fazla Erkekler % 57.5, 31-50 Yaş Aralığında olanlar % 52.0, Kayseri İçinden Gelenler % 77.3, eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde % 51.6 Yüksekokul ve Üzeri, Hasta İletişim Birimine yapılan başvurular % 85.8, Hekimlerin Şikâyet Edilme Durumları % 30.1, Ayaktan Hizmet Alanlar % 73.1, Poliklinik Hizmetlerinden Şikâyetçi Olanlar % 42.9, İletişim Kaynaklı Şikâyetler % 39.7'dir. İletişime bağlı şikâyetler en fazla hekimlerdendir % 51.7. Hekimlere yönelik şikâyetler en fazla Ortopedi ve Travmatoloji Bölümünden % 18.2, sekreterlere yönelik şikâyetler ise en fazla İç Hastalıkları Anabilim Dalındandır % 34.6. Şikâyetin Konusu ile Şikâyetin Nedeni, Hangi Sağlık Mensubu hakkında olduğu, Şikâyetçinin Konumu, Şikâyetin Açılımı ve Şikâyet Edilen Birimler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (P<0.05).

Sonuç: İletişime bağlı şikâyetler fazladır. En çok hekimler şikâyet edilmiş olup, bu şikâyetlerin çoğunluğu da iletişim kaynaklıdır. Sağlık çalışanlarından hekim ve sekreterlere; iletişimden kaynaklanan hatalar ile iletişimi belirleyici faktörler, görev yetki ve sorumlulukları konusunda eğitim verilmelidir. Sağlık kuruluşunun yapısı ve işleyişi hakkında hasta ve yakınlarının anlayabileceği dil ile yazılı ve görsel bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Araştırmanın önemi: Hasta ve yakınları tarafından yapılan başvurularda iletişim kaynaklı şikâyetlerin, hangi sağlık çalışanları arasında nasıl bir dağılım gösterdiğini ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetlerinde iletişim, sağlık çalışanı, sağlık hizmeti

Hastaların Sağlığı Geliştirici Davranışta Bulunma Durumlarının Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uygulama

Gülsüm Şeyma Koca¹, Nazan Kartal¹, Yasin Çilhoroz¹, Sıdıka Kaya¹, Saadet Akturan²

¹Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ankara İlindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran hastaların sağlık davranışını geliştirme durumlarını sosyo-demografik değişkenlere göre incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Ağustos 2015'te Ankara İlindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada 404 hastaya anket uygulanmıştır. 31 anket eksik veya hatalı cevaplandırıldığından analize tabi tutulmamıştır. Bu nedenle 373 anket değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Anketlerden elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi analizlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %81'i tamamen veya kısmen sağlıklı yaşadıklarına inanmaktadır. 373 hastanın 29'u (%7,8) sağlığı geliştirici hiçbir davranış yapmadığını belirtmiştir. Sağlığı geliştirici davranışta bulunduğunu belirten 344 kişinin %54,9'ü birden fazla davranışta bulunduğunu belirtmiştir. En sık belirtilen davranışlar sırasıyla şunlardır: yayın okuma ve araştırma yapma (%59,2), sağlığa zararlı davranışlardan kaçınma (%51,2), hobi, eğlence, gezi vb. için vakit ayırma (%39,1), uzman desteği alma (%20,9).

Sağlığı geliştirici hiçbir davranışta bulunmadığını belirten 29 kişinin 8'i sağlığı geliştirici davranışları yapmasına engel olan herhangi bir etkenin olmadığını söylemiştir. Kalan 21 kişiden bazıları sağlığı geliştirici davranışları yapmalarına engel olan birden fazla etken belirtmiştir. En sık belirtilen etkenler şunlardır: önem vermeme (11 kişi), zamanının olmaması (10 kişi), yeterli maddi gücünün olmaması (9 kişi).

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, sağlık davranışlarını geliştirmek için yapılan faaliyetlerin hastaların; cinsiyeti, kronik hastalığının bulunma durumu, eğitim durumu, yaşı, geliri, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumuna göre fark gösterdiği tespit edilmiştir. Hastaların sağlığı geliştirici davranışları yapmalarına engel olan etkenler ise; cinsiyet, kronik hastalığın bulunma durumu, yaş, mesleki durum, sigara kullanma durumu, sigara kullanım yılı ve alkol kullanma durumuna göre fark göstermektedir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılan hastaların çoğu tamamen veya kısmen sağlıklı yaşadıklarına inanmakta ve sağlık davranışlarını geliştirmek için çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Hastaların bu amaçla buldukları faaliyetler, sosyo-demografik özelliklerine göre fark göstermektedir.

Araştırmanın önemi: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sağlık politikalarının geliştirilmesi açısından çok önemli bir konudur. Bu çalışmada, hastaların sağlık davranışlarını geliştirmek için buldukları faaliyetlerin, sosyo-demografik özelliklerine göre fark gösterdiği belirlenmiştir. Sağlığı geliştirici davranışların artırılmasına yönelik politikaların bu farklılıkları göz önünde bulundurmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlığı geliştirici davranışlar, poliklinik hastaları, genel cerrahi, Ankara

Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinde Ölüm Kaygısı

Haluk Tanrıverdi¹, Figen Akıncı²

¹İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı, kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ölüm kaygı düzeyini belirlemek, bazı sosyo-demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Tarama modelindeki araştırmanın örneklemini, İstanbul İlinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı devlet ve eğitim araştırma hastanelerinin çeşitli kliniklerinde kanser hastalarıyla çalışan, kolayda örnekleme metoduyla araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve doktor (44), hemşire (92) ve diğer 155 sağlık personeli (eczacı, tıbbi sekreter, vb.) oluşturmaktadır. Araştırmada verileri elde etmede Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) uygulanmıştır. Ölçek bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde cevaplanan ölçek olup, toplam skor 0-15 arasında olabilmekte, puanlar bu aralıkta yükseldikçe ölüm kaygısı açısından da yükselme olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu aralıkta, ortalama puan olan 7 ve yukarısı değerlerde toplam puan alanlar kişilerin ölüm kaygısının da yüksek olduğu şeklinde değerlendirme yapılabilir Ölçek 4 alt boyuttan (bilişsel davranışsal, hastalık ve ağrı, fiziksel değişimler ve zamanın geçmesi) oluşmaktadır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ $p < 0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı kesim noktası (CutOff) değerine göre; 115'inin (% 59,0) Ölüm kaygısı düşük (< 8), 80'inin (% 41,0) Ölüm kaygısı yüksek (> 8) olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının "ölüm kaygısı ölçeği toplam puanı" ortalaması ($7,865 \pm 3,301$); "bilişsel duyuşsal boyut" ortalaması ($2,639 \pm 1,682$); "hastalık ve ağrı boyutu" ortalaması ($2,194 \pm 1,039$); "fiziksel değişimler boyutu" ortalaması ($0,923 \pm 0,769$); "zamanın geçmesi boyutu" ortalaması ($2,110 \pm 0,964$) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı ölçeği ve alt boyutları olan; bilişsel duyuşsal boyut, hastalık ve ağrı boyutu, zamanın geçmesi boyutu ile demografik faktörler (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, kıdemi) arasında anlamlı ilişki ($p > 0,05$) bulunmamıştır. Meslek grupları ile fiziksel değişimler boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,009 < 0,05$). Buna göre; mesleği diğer olanların (eczacı, tıbbi sekreter vb.) fiziksel değişimler boyutu puanları ($1,421 \pm 0,769$), mesleği hemşire olanların fiziksel değişimler boyutu puanlarından ($0,891 \pm 0,748$) ve mesleği doktor olanların fiziksel değişimler boyutu puanlarından ($0,773 \pm 0,743$) yüksek bulunmuştur. Buradan da mesleği diğer olanların doktorlar ve hemşirelere oranla ölüm konusunda daha duyarlı oldukları söylenebilir.

Sonuç: Bu sonuçlara göre genel olarak kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ölüm kaygısı düzeyinin artmadığı sonucuna varılmaktadır. Fakat sağlık çalışanlarında görülen ölüm kaygı düzeyini azaltmak için; hizmet içi eğitimlerin yanı sıra, örgütsel davranış, işin unsurlarının iyileştirilmesi, sosyal imkânların artırılması ve örgütsel desteğin iyileştirilmesi önerilebilir.

Araştırmanın önemi: Kanserli hastalarla çalışan sağlık personeli diğer sağlık personellerine göre ruhen ve bedenen daha çok yıpranmaktadır. Sağlık çalışanlarının duyarlılığının artması, daha sabırlı olmaları yönünde iyileştirme yapmaları hususunda yapılan çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: kanser, ölüm kaygısı, sağlık çalışanları

Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Farkındalığın İncelenmesi

Sedat Bostan¹, Fatma Çiftçi¹, Tuba Polat¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Araştırmanın genel amacı, Trabzon’da sağlık işletmelerinde çalışan personellerin tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına yönelik farkındalığını ölçmektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye’deki sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 13-30 Nisan tarihleri arasında Trabzon ilindeki hastanelerde çalışan, gönüllü seçilmiş 59 kadın ve 61 erkek olmak üzere toplam 120 personel oluşturmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Araştırmada, konuyla ilgili veri toplamak amacıyla kullanılmak için, 15 maddeden oluşan sosyal hizmet uygulamaları farkındalığını ölçen bir anket oluşturulmuştur. Ölçek çoklu seçenek (5’li Likert ölçeği) soru tiplerinden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan anketin geçerliliğinin belirlenmesi için soru ve ifadeler, araştırma konusuna uygunluk ve herhangi bir mesleki hata olmaması açısından uygulama öncesinde alanın uzmanları tarafından anlam ve içerik olarak incelenmiştir. Anket sonuçlarının analizleri, SPSS paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anketin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.810 olarak bulunmuştur.

Bulgular: Sağlık personellerinin cinsiyet değişkenine göre tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına yönelik farkındalığı anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının farkındalığına yönelik olarak katılımcılara yönetilen sağlık kurumlarında sosyal hizmet birimine ihtiyaç vardır, hastane yönetimi sosyal hizmet çalışmalarına yeterli imkânı tanımalıdır, tıbbi sosyal hizmetlerle ilgili konularda eğitimler düzenlenmelidir ve hastaneye gelen hastaların sosyal hizmet ihtiyacı tespiti yapılmalıdır konularında yüksek düzeyde farkındalık tespit edilmiş olup buna karşın hastanelerdeki sosyal çalışmacı sayısı yeterli olması konusunda ise orta düzeyde farkındalık bulunmaktadır.

Sonuç: Tıbbi sosyal hizmet alanı önemi giderek artan ve çok sayıda sosyal hizmet uzmanının görev aldığı bir alandır. Özellikle hastanelerde yapılan sosyal hizmet uygulamaları, mesleğin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda alanda çalışan personelin alana yönelik farkındalıkları büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmada hastanede çalışan bayan personellerin erkek personellere göre farkındalığı anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Çalışan personeller hastanelerde sosyal hizmet birimine ihtiyaç olduğu, sosyal hizmete yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve hastaneye gelen hastaların sosyal hizmet ihtiyacının tespit edilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

Araştırmanın önemi: İlgili alan yazın incelendiğinde, sağlık personellerinin tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına yönelik farkındalık düzeyini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılan çalışma alanında uygulanacak araştırmalara kaynaklık edecek niteliktedir.

Anahtar kelimeler: sosyal hizmet, hastane, farkındalık

2006-2015 Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Sedat Bostan¹, Ali Harmanda¹, Rifat Bozça¹

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Sağlık hizmetinin kalitesinde ve hasta memnuniyetinde önemli bir yeri olan hasta hakları konusunda sağlık çalışanlarının tutumlarının ölçülmesi ve 2006 yılındaki çalışmayla karşılaştırılarak ortaya çıkan değişimi belirlemek.

Yöntem: Araştırma Bostan (2006) tarafından geliştirilen likert tipi hasta hakları konusunda sağlık çalışanlarının tutumları belirleme ölçeği ile yapılmıştır. Gümüşhane Devlet Hastanesinde çalışan 125 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen veriler frekans ve varyans analizleri ile değerlendirilmiştir. Anketin güvenilirliğinin ölçülmesinde alfa katsayısından (Cronbach's Alpha) yararlanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumları aşağıda belirtildiği gibi dört ana başlık halinde gruplandırılarak katılım düzeyleri ve ortalama puanları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel tutumları 2006 puanı 3.81 yüksek 2015 puanı **4.03 yüksek** ortalama puanında artış görülmektedir. Sağlık çalışanlarının hastaların iletişim ve bilgi alma haklarına yönelik tutumları 2006 puanı 3.35 orta 2015 puanı **3,26 orta** ortalama puanında azalış görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yönetsel hizmetlerde hasta haklarına yönelik tutumları 2006 puanı 3.36 orta 2015 puanı **3.36 orta** ortalama puanında ve katılım düzeyinde herhangi bir değişim görülmemektedir. Sağlık çalışanlarının tıbbi hizmetlerde hasta haklarına yönelik tutumları 2006 puanı 3.27 orta 2015 puanı **4,01 yüksek** ortalama puanında ve katılım düzeyinde artış görülmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel tutumlarında ve tıbbi hizmetlerde hasta haklarına yönelik tutumlarında artış olduğu göze çarpmaktadır.

Sonuç: Genel değerlendirme sonucu çalışanların 9 yıllık süreç içerisinde hasta haklarıyla ilgili bilinçlendiği ve dikkate aldığı sonucu çıkarılabilir. Ancak yine de uygulamaya yönelik anlayışlarda kafa karışıklığı yaşadığı söylenebilir ve hizmet içi eğitim önerilir.

Araştırmanın önemi: Araştırma sağlık çalışanlarının dokuz yıllık süreçte hasta haklarıyla ilgili tutumlarındaki değişikliği ölçmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: hasta hakları, sağlık hizmetleri, sağlık personeli

Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliği Kültürü ile İlgili Algıları

Arzu Altınok¹, Mine Demet Gül², Albena Gayef³, Birkan Tapan¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

Amaç: Hasta Güvenliği kültürünün varlığı sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği uygulamalarını geliştirmek açısından önemli rol oynar. Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği kültürü ile ilgili algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın önemi: Tıbbi hatalar, hastanın yatış süresinde uzama, mortalite ve morbiditede artış, hasta ve yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları gibi sonuçlar doğurabilmektedir ve hatalardan sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmektedir. Tıbbi hatalardaki artış nedeniyle hasta güvenliği oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinde potansiyel zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Temel hedef; hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığı ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır. Güvenli bir sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliği kültürünün önemli bir yeri vardır.

Yöntem: Bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma bir kamu hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 102 sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür. Çalışmada, “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ve Türkçe’ye uyarlaması Bodur ve Filiz (2009) tarafından yapılmış olan “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” kullanılmıştır. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinde katılımcılardan her ifadeyi 1. kesinlikle katılmıyorum, 2. katılmıyorum, 3. kararsızım, 4. katılıyorum, 5. kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlandırılarak değerlendirilmeleri istenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD testi kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin %38,2’sinin dahili bilimlerde çalıştığı, %74,5’inin hastalarla doğrudan iletişim içinde olduğu, %37,3’ünün 1-10 yıl, %27,5’inin 21-30 yıl süre ile çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane anketinin “Birimler arasındaki takım çalışması”, “Hasta güvenliği için yönetim desteği”, “Hataların geri bildirimi”, “İletişim”, “Yöneticilerin hasta güvenliğinin sağlanması ile ilgili beklentileri”, “Olayların raporlanması”, “Bilgi değişimi” alt boyutlarının puan ortalamalarının sırası ile 3,66±0,59; 3,43±0,62; 3,59±0,57; 3,51±0,63; 3,84±0,89; 3,15±0,95 ve 3,14±0,67 olduğu saptanmıştır. Temel Bilimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin “Hataların geri bildirimi” alt boyut puan ortalamalarının Cerrahi Bilimlerde çalışan sağlık profesyonellerine ve idari görevi olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p<0,05); Sağlık profesyonellerinin çalışma süresine (yıl) ve hastalarla doğrudan iletişim içinde olma durumuna göre hasta güvenliği algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık kuruluşlarının öncelikli konularından birisi hasta güvenliği kültürünü geliştirmek olmalıdır. Eğitim, sağlık hizmetlerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği kültürlerinin geliştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Disiplinler arası işbirliği ile tüm sağlık profesyonellerinin birlikte uyum içinde çalışarak hasta güvenliği ile ilgili eğitimler planlanmalı ve bu alandaki çalışmalar desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: hasta, hasta güvenliği, sağlık, sağlık hizmetleri

Hasta Güvenliği Kavramı ve Hasta Kimliğini Tanımlama

Sinem Somunoğlu İkinci¹, Demet Ünalın²

¹Uludađ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bursa

²Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kayseri

Amaç: Hasta güvenliği özellikle son dönemlerde giderek artan öneme sahip konulardan biri olarak kabul edilmekte ve sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında gündeme gelmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sağlık sektöründe hizmetin sunumu sırasında karşılaşılan önemli hususlardan biri de, planlanan tedaviyi alacak olan bireyin, doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesidir. Hasta kimliğinin doğrulanması sırasında yapılan eksik ve hatalı uygulamalar; Yanlış hasta cerrahisi, yanlış taraf cerrahisi, yanlış organ cerrahisi, ilaç hataları, transfüzyon hataları, test hataları, yanlış hasta prosedürleri ve bebeklerin yanlış aileye verilmesi gibi birçok olumsuz ve geri dönölmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açmaktadır. Yaşanan tüm bu olumsuzluklara bağlı olarak hastaların hayatını kaybetmesi, yaşam kalitelerinin düşmesi, kalıcı sağlık sorunları yaşaması söz konusu olmakta, sağlığa ayrılan kaynakların verimli bir şekilde kullanımı ortadan kalkmakta ve sağlık hizmetinin etkili ve güvenli bir şekilde sunumu gerçekleşmemektedir. Doğru hastaya doğru girişimin yapılmasının ilk şartının kimlik doğrulanması olduğu gerçeğinden hareketle hazırlanan bu çalışmada, hasta güvenliği kavramı ele alınarak, hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, hasta kimliğinin tanımlanmasının önemi ve bu çerçevede uyulması gereken temel ilkeler açıklanacaktır.

Sonuç: Çalışmanın günümüzün önemli konu başlıklarından biri olan hasta güvenliği konusunda faydalı olacağı ve bu konuda yapılacak olan çalışmalar açısından önemli bilgiler içereceği düşünölmektedir.

Anahtar kelimeler: hasta güvenliği, hasta kimliğini tanımlama, kimlik doğrulanması

Sağlık Okuryazarlığının Hasta-Hekim İlişisine Etkisi: Sakarya İlinde Bir Araştırma

Mahmut Akbolat¹, Gülcan Kahraman², Gülsün Erigüç², Hakan Sağlam³

¹Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü

³Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İdari ve Mali İşler Müdürlüğü

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı, kronik hastalığı olan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi ile hasta- hekim ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu kapsamda sağlık okuryazarlık düzeyinin hasta hekim ilişkilerine olan etkisinin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiyoloji ve onkoloji polikliniklerinde hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 30 Mart-20 Nisan 2015 tarihleri arasında polikliniklere başvuruda bulunan kronik hastalığı olan hastalara uygulanmıştır. Çalışmada örneklem seçilmeden polikliniğe başvuran hastaların rızası alınarak yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde çalışmaya katılan hastaların hekimlerle ilişkilerini ölçmeye yönelik on sorudan oluşan hasta-hekim ilişkisi ölçeği; ikinci bölümünde hastaların sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik 3 boyut ve 14 sorudan oluşan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve son bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Bağımsız Örneklerde t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın bulgularına göre, hastaların fonksiyonel ($2,62\pm 0,831$), iletişimsel (interaktif) ($2,51\pm 0,851$), eleştirel ($0,896$) ve genel olarak okuryazarlık düzeyleri ($2,54\pm 0,781$) düşük seviyelerde olmasına karşılık; hasta hekim ilişkileri ($3,84\pm 0,792$) orta düzeylerde bulunmaktadır. İletişimsel sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı ile hasta hekim ilişkisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmasına karşılık, fonksiyonel okuryazarlık ile hasta hekim ilişkisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Eleştirel okuryazarlık, hasta hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Buna karşılık fonksiyonel okuryazarlığın hasta hekim ilişkisi üzerinde az, ancak olumlu etkisi bulunmaktadır. Hastaların cinsiyet ve medeni durumları gerek hasta-hekim ilişkisinde, gerekse sağlık okuryazarlığında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamaktadır. Buna karşılık eğitim durumlarına göre hastaların yalnızca iletişimsel okuryazarlıklarında anlamlı fark bulunmaktadır.

Sonuç: Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Eleştirel sağlık okuryazarlığının hasta-hekim ilişkilerine olumsuz yansıdığı görülmektedir. Hastaların farklı bilgi kaynaklarından edindikleri bilgilerden yola çıkarak, hekimin kararlarını eleştirme eğiliminde olması, bazı durumlarda tedavi sürecinin aksamaması ve hekimi beğenmeyerek değiştirme gibi durumlara yol açabilmektedir. Temel okuma ve yazma becerilerine sahip hastaların da hekimleri ile ilişkilerinin olumlu olduğu; hastaların eğitim düzeylerine göre iletişimsel okuryazarlık düzeylerinin fark oluşturduğu çalışmanın diğer sonuçlarındandır.

Araştırmanın önemi: Bu çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin hasta-hekim ilişkilerine etkisi olup olmadığı incelenmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetini alan hasta ile hizmeti sunan hekim arasında sorumlulukların paylaşılması noktasında önemli bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yükselen hastaların daha aktif olarak tedavi sürecine katıldıkları ve daha iyi sağlık çıktıları oluşturdukları görülmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık okuryazarlığı, hasta-hekim ilişkisi, kronik hastalıklar

Demografik Değişimin Sağlık, Hastalık ve Sağlık Harcamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi

İzzet Aydemir¹, Türkan Yıldırım²

^{1,2} Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi AD

Amaç: Dünyada nüfus artışına paralel olarak hızla değişen sosyo-kültürel değişimler, ekonomik yapıdaki olumlu gelişmeler ve sağlığa artan oranda kaynak aktarımı insanların daha fazla yaşamasına (yaşlı nüfusun artmasına) neden olmaktadır. Kaliteli ve sağlıklı bir yaşam tarzıyla birlikte yaşam umudunun artması yaşlı popülasyonun tedavi için hastanede kalış süresini uzatmakla kalmayıp meydana gelen çoklu hastalık yapıları, sağlık ekonomisi üzerinde ağır yükler meydana getirmektedir. Yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmetleri yönetimi; kaynak yaratımı ve var olan kaynakların etkili, verimli kullanılması sorununu yaratmıştır. Bu çalışmada amaçlanan, demografik değişim kuramı çerçevesinde dünyada ve Türkiye’de değişen popülasyon yapısını değerlendirerek, yaşlanan nüfusun sağlık, hastalık ve sağlık harcamalarına etkisini genel olarak incelemek ve sağlık politikaları açısından karar vericilere önerilerde bulunmaktır.

Yöntem: Çalışma, bir araştırma/derleme yazısıdır. Bu bağlamda yerli ve yabancı kaynaklar taranarak literatür, zenginleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, sosyal yapıdaki olumlu değişimler ve sağlığa artan oranda kaynak ayırmanın yaşam beklentisini artırdığı, buna karşın nüfusun yaşlanmasıyla birlikte maliyeti yüksek hastalıkların (kronik hastalıklar) meydana geldiği ve bu durumun ülkeler için bir sorun alanı olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Demografik değişimin ortaya çıkarabileceği sorunlara yönelik çözüm önerileri olarak yaşlanan nüfusun iyilik halini geliştirmenin yanı sıra sağlık ve uzun dönemli bakımla ilgili potansiyel maliyet baskılarını da azaltmaya yönelik özellikle olabileceği öngörülmektedir. Çözüm önerileri olarak sağlık sistemlerine yeterli düzeyde desteğin verilmesinin sağlanması, yeterli uzun dönem bakım sistemlerinin geliştirilmesi, ekonomik ve sosyal entegrasyonun desteklenmesi gibi politika örnekleri verilebilir.

Araştırmanın önemi: Araştırma, demografik dönüşümün ülkelerin geçmişi, bu günü ve yarınına ilişkin nüfusun yaş gruplarındaki değişimine etkisi ile sağlık hizmetleri taleplerini, meydana gelen hastalık yapıları ve bu hastalıkların olası maliyetleri bakımından projeksiyonları yansıtmaları yönüyle ayırıcı bir özellik taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: demografik değişim kuramı, kronik hastalıklar, sağlık harcamaları, yaşlanma

POSTER BİLDİRİLER

İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Yunus Emre Öztürk¹, Tuğba İmat¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: İş Sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak hazırlanmıştır.

Yöntem: Araştırma anketi Konya il sınırı içinde 2 ilçe hastanesinde çalışan 153 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Ölçme aracı olarak 63 soruluk anket düzenlenmiştir. İş Stresi Ölçeği, Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde güvenilirlik analizi, ikili karşılaştırmalar için t-testi ve çoklu karşılaştırmalar için varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastaneleri %30.1 ile genel düzeyde tehlikeli olarak algıladıkları saptanmıştır. Çalışanların risk ve tehlikelerle karşılaşma oranı ve iş sağlığı güvenliği oranının iş stresi düşüncesi puan ortalaması arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının %68.6 ile çoğunluğu kadınların ve bekârların (%65.4) oluşturduğunu, çalışanların %40.5 oranıyla strese maruz kalma düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının stres algı düzeylerinin hastane ortamı kaynaklı risk ve tehlikelerden beslendiği, kadınlarda erkeklere göre stres algısının daha fazla olduğu ve iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılan değerlendirmeleri çokta yeterli görmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın önemi: İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğ uyarınca sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından çok tehlikeli gruba dâhil olması sebebiyle sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu sebeple çalışan sağlığının korunması için alınan önlemlerin kurumlar bazında irdelendiğinde ne şekilde uygulandığı bu uygulamaların çalışanın iş stresi düzeyine etkisinin boyutlarının ölçülmesi ve literatür oluşumunda katkı sağlaması ayrıca çalışılan kurumu bilgilendirmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği, iş stresi, risk ve tehlike

Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Reklam Faaliyetlerinin Pazarlama Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ramazan Kırac¹, Tuğba İmat¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında reklam faaliyetlerinin pazarlama üzerine etkisinin Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Bakış Açılıyla incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak hazırlanmıştır.

Yöntem: Araştırma anketi Konya Selçuk Üniversitesi Alaaddin Keykubat Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören 280 öğrenci üzerinde uygulanmıştır. Ölçme aracı olarak 25 soruluk anket düzenlenmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde güvenilirlik analizi, ikili karşılaştırmalar için t-testi ve çoklu karşılaştırmalar için varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubu, %61,5'lik bir skorla reklamı bir malı veya hizmeti tanıtmak olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Reklam sizce niçin yapılıyor sorusuna araştırma grubu %72,2 ile reklamın amacının satışı artırmak ve müşteri çekmek için yapıldığını belirtmiştir. Hastaların hastane seçiminde kullandıkları bilgi kaynaklarından %48,0 oranında arkadaş ve akraba tavsiyeleriyle önemli bir yer edindiği sonucuna ulaşılmış, %96,3 hastane veya hekimin unvanına dikkat ederiz cevabı vermiştir.

Sonuç: Sağlık hizmeti sunan kurumların tanıtılmasında reklam öncelikli ilk adımdır; fakat araştırmamızda %62,3 oranında reklamın hastanın gideceği hastane hakkında ön bilgi verebileceği ama %46,9 oranında reklamların her zaman doğru bilgi vermeyeceği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın önemi: İşletmelerin kar rasyosunun yanında, sürdürülebilirliğinin, saygınlığının ve piyasa değerinin öneminin kavranmasına binaen, Pazarlama Biliminin 4P' si içerisinde yer alan Tutundurma (Promotion) faaliyetlerinde etkin bir noktada yer alan "Reklam" uygulamalarının, sağlık hizmetleri pazarlamasında ne oranda etkili olduğu, sağlık yöneticilerinin pazarlama faktörünü nasıl etkin olarak kullanabileceğinin yolunun belirtilmesi ve literatür oluşumuna katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: sağlık hizmetleri pazarlaması, reklam, tutundurma

Sağlık Kurumlarında Yenilikçi Çevresel Tasarımlar

Okan Özkan¹, Gözde Yeşilaydın¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışma, yenilikçi çevresel tasarımlar hakkında bilgi vermek, çevre dostu uygulamaların sağlık kurumlarına ilişkin iç ve dış mekânlara ve bina yapılarına uygulanabilirliğini vurgulamak, gerek karar vericiler gerekse sağlık sektörü yöneticilerinde konu ile ilgili farkındalık yaratmak amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmada ayrıca yenilikçi çevresel tasarımları kullanan hastane örneklerine de yer verilmiştir. Bu sayede sağlık kurumlarında çevre dostu tasarımların ne şekilde ve nasıl uygulanabildiğini somut bir şekilde ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, literatür taraması kullanılarak yapılan derleme bir çalışmadır. Çalışma kapsamında çevre dostu tasarım uygulamalarına ve sağlık kurumlarındaki kullanımlara ilişkin ulusal ve uluslararası yazında yer alan çalışmalar incelenmiş ve literatür ile ilgili bilgiler derlenmiştir.

Sonuç: Yenilikçi çevresel tasarım yaklaşımının, Türkiye açısından henüz yeni bir kavram olmasına rağmen, özellikle ABD’de oldukça yaygın olduğu ve birçok sağlık kurumunda çeşitli uygulamaların bulunduğu görülmektedir.

Türkiye’deki sağlık kurumlarının genellikle çevre dostu binalar şeklinde inşa edilmediği, çevresel tasarımların kullanımının kısıtlı, enerji ve su tüketiminin fazla ve yenilenebilir enerji kaynaklarına (güneş, rüzgâr, jeotermal enerji) yönelimin yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Dünyada özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde yenilikçi çevresel tasarım uygulamaları ile yapılandırılan hastane sayısı oldukça fazla iken; Türkiye’de bu sayının yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu çalışma ile sağlıkta çevreci yaklaşımın benimsenmesi, yenilenebilir enerji kaynaklarının ve çevre dostu iç ve dış mekân tasarım uygulamalarının kullanımının yaygınlaştırılması, hastane bahçelerinin yeşillendirilmesi, başta karar vericiler ve sağlık yöneticileri olmak üzere sağlık sektörü çalışanlarında bilinçlenmenin sağlanması önerilmektedir.

Araştırmanın önemi: Çalışmanın, Türkiye’de yenilikçi çevresel tasarımlar ile yapılandırılmış çok az sayıda hastane olduğuna dikkat çekmesi, sağlık kurumları yöneticilerinin ve politika yapıcıların konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: çevresel tasarımlar, sağlık kurumları, sürdürülebilirlik, yeşil hastane

Bazı Gelişmiş Ülkelerde Yaşlı Sağlığı Politikalarının İncelenmesi ve Karşılaştırılması: Türkiye İçin Politik Öneriler

Fikriye Yılmaz¹, Rukiye Numanoğlu Tekin¹, Ezgi Mutlu¹

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı gelişmiş ülkeler arasında yaşlı nüfusun en fazla olduğu Japonya, İtalya, Almanya ve İsveç'in uyguladığı yaşlı sağlığı politikalarının incelenerek Türkiye için öneriler sunmaktır.

Yöntem: Çalışmada seçilen ülkelerin yaşlı sağlığına yönelik politikalarını belirlemek üzere literatür araştırması yapılmıştır.

Bulgular: İsveç'te yaşlılara yönelik politikalar sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar başlığı altında sunulmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmetlerden yararlananların oranı %90-95'dir. GSYİH'nin %2.5'i yaşlı sağlığı ve bakım hizmetlerine ayrılmıştır. Önemli yaşlı sağlığı politikaları arasında; 55 yaş ve üzeri bireylerde 'üst düzey konut' erişilebilirliğini, İsveç hükümetinin kar amacı gütmeyen «homelike» denilen hizmet evlerini, yaşlılar için yemek pişirme, temizlik gibi konularda yardımcı bakım olarak nitelendirilen hizmetler için ev yardım personellerini ve kişisel hijyen, ilaç verme, rehabilitasyon gibi hemşirelik hizmetlerine, seyahat yardımı, emniyet alarmları düzenekleri, kapıya yemek servisi, evde perde asmak gibi birçok hizmet için ev yardım ekiplerini saymak mümkündür. İtalya'da yaşlı bireyi koruma görevi temel olarak ailesine ve akrabalarına aittir, devlete düşen görev; yaşlı bireyin ailesine parasal yardım olarak tanımlanmıştır. İtalyan Yaşlı Bakımı Bağımsız Yaşam Üniteleri yaşlılar için önemli bir sosyal hizmet uygulaması olarak değerlendirilebilir. Almanya'da işyeri yaşlılık sigortası anlamında ilk uygulama olarak "Kardeş Kumbarası" gösterilmektedir. Almanya'da uygulanan bakım sigortası kapsamında; Bakım için gerekli eşyaların verilmesi, bakıcı ücreti, eşya ve para yardımı, evde geçici bakım, bakım malzemesi ve aletlerin temini, gündüz ve gece bakımı, tam bakım, özürü insanlarının bakım evindeki tam bakımı, aile fertlerine verilen bakım kursları yer almaktadır. Japonya'da 65 yaş ve üzeri bireyler için uzun süreli bakım sigortası ile kurumsal ve evde bakım hizmetleri karşılanmaktadır. Kurumsal bakım hizmeti kapsamında hemşire ziyaretleri, yaşlılar için düzenlenen sağlık tesisleri ve belirli hastanelerde uzun süreli yataklı bakım yer alırken, evde bakım hizmetleri kapsamında hemşire bakımı, temizlik hizmetleri (banyo vb.), rehabilitasyon ve tekerlekli sandalye gibi cihazlardan yararlanma tarzında hizmetler yer alır.

Sonuç: İsveç, İtalya, Almanya ve Japonya da uygulanan yaşlı sağlığı politikaları değerlendirildiğinde genel olarak hizmet sunumunun yalnızca yaşlıların sağlık ve bakımı üzerine odaklanmadığını, onların sosyal anlamda da kopukluk yaşamalarını engelleyecek şekilde düzenlemeleri içerdiğini söylemek mümkündür. Bu şekilde bireylerin hem beden hem de psikolojik olarak sağlıklı yaşlanmaları hedeflenmiştir. Ülkemizde de uygulanabilirliği olan politikalar dikkate alınarak, yaşlı sağlığının önemi daha da belirginleştirilmelidir.

Araştırmanın önemi: Yaşlanma tüm dünya ülkeleri açısından gün geçtikçe önemi artan evrensel bir gerçek haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlıların gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlılara göre daha sağlıklı oldukları ve yaşam kalitelerinin de daha iyi olduğu bilinmektedir. Yaşlı sağlığına yönelik politikaların iyileştirilip artırılması toplum refahını etkileyen bir faktör olduğu için ülkenin gelişmişlik düzeyini de artırıcı bir etkiye sahiptir. Bu gelişmelerin istenilen sonuçları vermesi için gelişmiş ülkelerin yaşlı sağlığı politikaları örnek alınıp uygulanabilirliği değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: yaşlı, yaşlı sağlığı, yaşlı sağlığı hizmet sunumu, sağlık politikası

Acil Servise Başvuran Hastaları Aciliyet Kriterleri Hakkında Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Acil Olmayan Kullanımın Belirlenmesi

Yunus Emre Öztürk¹, Tuğba Kaya¹, Ayşe Özdemir¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Acil servise başvuran hastaların "aciliyet kavramı" hakkında bilgilerinin değerlendirilmesi, acil servislerin gereksiz kullanımının tespit edilip gereksiz kullanıma sebep olan bilgi eksikliklerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma Konya il merkezinde bulunan Beyhekim Devlet Hastanesi acil servisine 15.03.2015 - 15.04.2015 tarihleri arasında başvuran 15 yaşından büyük ve bilinci yerinde olan 265 hastaya uygulanmıştır. Bu araştırmada verilerin toplanılmasında Tekingündüz'ün 2003 yılında geliştirdiği anket kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların algıladıkları ağrı düzeyi ile aciliyet kriterlerine uygunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,024 < 0,05$). Aciliyet kriterlerine uygun hastaların %59,6'sı ağrı düzeylerini çok ağrı ve şiddetli ağrı olarak nitelemişlerdir. Hastaların rahatsızlık süresi ile aciliyet kriterlerine uygunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p= 0,000 < 0,05$). Hastaların algıladıkları aciliyet derecesi ile aciliyet kriterlerine uygunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,000 < 0,05$). Araştırmaya katılan 45 ve üzeri yaş gurubunda olguların %35,8'i aciliyet kriterlerine uygunken, sadece %16'sı aciliyet kriterleri dışındadır.

Sonuç: Beyhekim devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların %58,9'unun acil servisi acil olmadıkları halde gereksiz yere kullandıkları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: acil servis, acil servislerin acil olmayan nedenlerle kullanımı, sağlık hizmetleri

Hastanelerde Kurumsallaşma Açısından Kayırmacılığın (Nepotizmin) İşe Adanmışlık ve İşe Yabancılaşma Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Fikri Gülsever¹, Emre İsci²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane İşletmeciliği AD

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Kurumsallaşma en basit anlamıyla örgüt içerisinde uygulanan politika, norm ve kuralların ilkelere dayandırılmasıdır. Dolayısıyla örgütlerde kayırmacılığın kurumsallaşma açısından olumsuz bir durum olduğu, örgütsel dinamikleri arzu edilmeyen şekilde etkilediği düşünülebilmektedir. Buradan hareketle yapılan çalışmada, Van ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde; hastanelerin kurumsallaşma bağlamında, kayırmacılığın işe adanmışlık ve işe yabancılaşma üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır ve Van ilinde faaliyet gösteren 2 özel hastaneden Ocak 2015-Şubat 2015 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 291 hastane çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kurumsallaşma düzeyini belirlemek amacıyla herhangi bir ölçme aracı kullanılmamış, faaliyet süresi, sahiplik, politika uygulanma durumları gibi özellikler göz önünde bulundurularak kurumsallaşma durumu iradi olarak belirlenmiştir. Anket; demografik özellikler, kayırmacılık, işe adanmışlık ve işe yabancılaşma ölçeklerinden oluşmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler elektronik ortama aktarılarak SPSS 11.5 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Analiz ve değerlendirmelerde sıklık tabloları, merkezi ve yaygınlık ölçütleri, bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0,05 alınmıştır.

Bulgular: Hastanelere Göre Nepotizmin İşe Yabancılaşma ve İşe Adanmışlık ile Korelasyonu (Pearson Korelasyon Testi Kullanılmıştır) Analiz sonucunda, kurumsallık durumuna göre kayırmacılık düzeyi farklılık göstermemiştir. Hem kurumsal (r:0,485) hem de kurumsal olmayan (r:0,589) aile işletmesinde kayırmacılık ile işe yabancılaşma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kurumsal hastanede kayırmacılık ile işe adanmışlık arasında pozitif yönde çok zayıf (r:0,172), kurumsal olmayan hastanede ise negatif yönde zayıf ilişki (-0,245) ortaya çıkmıştır (p<0,05).

Araştırmanın önemi: Son yıllarda örgütlerin faaliyet gösterdikleri çevrenin karmaşıklaşması, değişimin hızlanması yoğun rekabet gibi etkiler örgütleri yeniden yapılanma, çevreye uyum sağlama gibi durumlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durumlarda kurumsallaşmanın gereğini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; Dünya’da işletmelerin büyük bir bölümü aile işletmesidir. Aile işletmeleri genellikle aile servetini korumak, büyütme, aile üyelerine iş imkânı sağlamak amaçlarıyla kurulur. Ayrıca kayırmacılık aile işletmelerinde var olan, olmaya da devam edecek bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer bir yandan günümüzde faaliyet gösteren örgütlerin başarıları çalışanlarının örgütlerine karşı tutumlarıyla ilişkilidir. Çalışanlar ne kadar örgütleriyle özdeşleşir, kendilerini işlerine adanmış olursa o düzeyde örgüt ve kendileri başarılı olurlar. Bunun yanında günümüzde örgütlerin vazgeçilmez unsuru insandır. Örgütler için bu unsur başarıyı getirecek olan adanmışlığın yanında örgütün varlığını tehdit edebilen yabancılaşma tehlikesiyle de karşı karşıyadır. Buradan hareketle tasarlanan bu araştırma da, kurumsal olan ve olmayan hastanelerde kayırmacılığın işe adanmışlık ve yabancılaşma üzerine etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırma ile özellikle örgüt ikliminde kayırmacılığın varlığında işe adanmışlık ve yabancılaşma gibi önemli iki göstergenin durumunun ortaya çıkarılması ümit edilmektedir. Ayrıca hastane işletmeciliği yazınında kurumsallaşma, kayırmacılık, işe adanmışlık ve işe yabancılaşma ilişkilerinin ele alındığı araştırma sayısının yetersiz olması da çalışmanın alana katkısını artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: hastane yönetimi, işe adanmışlık, kurumsallaşma, kayırmacılık, yabancılaşma

Sürdürülebilir Binalar: Yeşil Hastane

Hediye Karataşlı¹

¹Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İnegöl Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışma ile yeşil bina ve yeşil hastane kavramı hakkında bilgi vermek, sağlık hizmetlerindeki önemini açıklayarak, Türkiye’de ve dünyada sağlık sektöründe yeşil hastane örneklerinin varlığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması.

Bulgular: Türkiye’de ve dünyada sağlık sektöründe yeşil hastane örneklerinin varlığı ortaya kondu. Son dönemlerde küresel ısınma, susuzluk, çevre kirliliği ve doğal kaynakların hızla tüketilmesi yapı sektöründe çevre dostu, ekolojik binaların yapılması gündeme getirmiştir. Günümüzde sürdürülebilir yapılara ulaşmak için en geçerli yaklaşım, yeşil bina sertifikasyon sistemlerinin kullanılmasıdır. Yeşil binalar, binaların çevre ve insan sağlığı üzerindeki etkilerini kısıt ve göz önünde bulunduran ileri teknoloji yatırımlardır. Enerjinin nasıl daha verimli kullanılabilmesi tasarruf planları, sürdürülebilirlik kavramı gibi konuları içermektedir. Hastaneler de bu değişimlerden payını almıştır. Sağlık sektöründe maliyetleri kontrol edebilme, tüketicilerin artan beklentilerini karşılayabilme ve kaynakları verimli kullanma gerekliliği Türkiye’de yavaş yavaş örnekleri görülmeye başlayan yeşil hastane kavramını ortaya çıkarmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda hastanelerin dış mekan özellikleri ve tasarımları hastalar üzerinde olumlu bir etki uyandırmakla birlikte hastaların tedavi edilmesi sürecinde ruhsal, fiziksel ve sosyal anlamda önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu çalışma ile yeşil bina ve yeşil hastane kavramı hakkında bilgi vermek, sağlık hizmetlerindeki önemini açıklayarak, Türkiye’de ve dünyada sağlık sektöründe yeşil hastane örneklerinin varlığını ortaya koymak amaçlanmıştır. İlerleyen yıllarda Türkiye için yeşil hastane sayılarının artırılması gerek sağlık sektörünün geleceği gerekse sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması konusunda büyük önem taşımaktadır. Özel ve kamu hastanelerinin bu yeşil felsefe anlayışıyla yeşil hastaneler inşa etmeleri ve sayılarının artması beklenmektedir.

Araştırmanın önemi: İlerleyen yıllarda Türkiye için yeşil hastane sayılarının artırılması gerek sağlık sektörünün geleceği gerekse sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması konusunda büyük önem taşımaktadır. Özel ve kamu hastanelerinin bu yeşil felsefe anlayışıyla yeşil hastaneler inşa etmeleri ve sayılarının artması beklenmektedir.

Sonuç: Yapılan literatür taraması sonucunda hastanelerin dış mekan özellikleri ve tasarımları hastalar üzerinde olumlu bir etki uyandırmakla birlikte hastaların tedavi edilmesi sürecinde ruhsal, fiziksel ve sosyal anlamda önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: yeşil hastane, yeşil bina, sürdürülebilir bina

Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi

Hatice Ulusoy¹, Nurperihan Tosun¹, Ecem Demir²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi AD

Amaç: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, hemşirelerin sinik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde çalışan hemşireler (350) oluşturmuştur. Araştırmada basit rastgele örnek seçim yöntemi kullanılarak 184 hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak, hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin 6 sorudan oluşan soru formu ile hemşirelerin çalıştıkları kuruma yönelik sinik tutumlarını belirlemek amacıyla “Örgütsel Sinizm Ölçeği” kullanılmıştır. Örgütsel Sinizm Ölçeği Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye Erdost ve ark. tarafından (2007) uyarlanmış ve sağlık çalışanları üzerinde geçerlilik- güvenilirlik çalışması Topçu ve ark (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 14 soru ve “bilişsel”, “duyuşsal” ve “davranışsal” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmakta ve 5’li Likert tipinde “1”asla, “5” her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puan min 14, max 70’tir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça daha fazla sinik davranış gösterildiği şeklinde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; ölçek toplamında 0.99, bilişsel boyutta 0.96, duyuşsal boyutta 0.98, davranışsal boyutta 0.97 bulunmuştur. Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden resmi izinler alındıktan sonra veriler Haziran- Temmuz 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışma bu tarihlerde hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 153 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler SPSS 21 programı ile ANOVA, frekans ve yüzdeler, ortalamalar, t testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin, yaş ortalaması 36,31±8,20 olup, %92,2’si kadın, %68’i evli, %41,2’si lisans mezunu, %56,9’unun çalışma süresi 6-10 yıldır. %49’u ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmektedir. Hemşirelerin örgütsel sinizm ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 2,82±1,335; örgütsel sinizm alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; bilişsel boyut 2,79±1,377, duyuşsal boyut 2,86±1,303 davranışsal boyut 2,81±1,352’dir. Katılımcıların ölçek puanları ve sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi ve ekonomik durumunu algılama şekli ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Hemşirelerin ortanın üzerinde sinik davranışlar sergilediği söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarında ise en yüksek toplam puan ortalamaları sırasıyla duyuşsal, davranışsal ve bilişsel boyutta yer almaktadır.

Araştırmanın önemi: Davranış bilimlerinde önemi gittikçe artan konulardan biri olan örgütsel sinizm; iş göreninin kurum yönetimine karşı olumsuz tutumlarını içeren; örgütün güvenilirlikten/itibardan yoksun olduğuna dair bir inanç, örgüte karşı hissedilen olumsuz güçlü bir duygu ve örgüte yöneltmiş olan bu inançlar ve güçlü duygularla uyumlu aşağılayıcı ve eleştirel davranış eğilimleridir. Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizmle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerinin genellikle orta seviyede olduğu saptanmıştır. Kurumlar için istenmeyen sonuçları olan örgütsel sinizm, hemşirelerde iş performansını, verimliliği, işten ayrılma niyetini, iş doyumunu ve motivasyonu, örgütsel bağlılığı tükenmişliği etkileyen bir faktör olması nedeniyle üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Anahtar kelimeler: örgütsel sinizm, hemşire, hemşirelik, hastane

Hekim ve Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma

Hatice Ulusoy¹, Nurperihan Tosun¹, Didem Gültekin¹, Sinem Sarıçoban¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Sivas Devlet Hastanesi hekim ve hemşireleri oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örneklem seçimi yöntemine gidilmeden, hastanede 1-27 Ağustos 2015 tarihleri arasında aktif olarak çalışan 97 hekim ve 146 hemşirenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan kişisel bilgi formu ve Güleç ve İntepeler (2013) tarafından geliştirilen “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek toplam 16 soru 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar “tıbbi hata algısı”, “tıbbi hataya yaklaşım ve “tıbbi hata nedenleri”dir. 5’li Likert tipinde yapılandırılan ölçeğin kesme noktası 3’tür. Ölçek ortalaması 3’ün altında olan çalışanların tıbbi hata tutumlarının olumsuz (tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalığı düşük) 3 ve üzeri olan çalışanların tıbbi hata tutumlarının olumlu (tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalığı yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur. Veriler toplanmadan önce Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden resmi izinler alınmış ve veriler araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hekim ve hemşirelerden toplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler SPSS 21 programında frekanslar, yüzdeler ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 76 hekim ve 127 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,14± 6,77 olup, %62,6’si hemşire, %71,4’ü kadın, %36,5’inin eğitim düzeyi tıpta uzmanlık, %76,8’inin çalıştığı birim dahili birimdir. Katılımcıların mesleki çalışma yılı ortalaması 12,28±7,12; haftalık çalışma saati ortalaması 44,32± 7,79’dur. Katılımcıların tıbbi hata ölçeği toplam puan ortalaması 3,68±0,39; alt boyut puan ortalamaları sırasıyla “tıbbi hataya yaklaşım” 3,84±0,53, “tıbbi hata nedenleri” 3,70±0,45, “tıbbi hata algısı” 3,09±0,73’dür. Hekimler ve hemşirelerin tıbbi hata toplam puan ortalamaları ve alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Ancak “tıbbi hata algısı” boyutunda hekimlerin puan ortalaması 3,12±0,71, hemşirelerin 3,08 ±0,75; “tıbbi hata nedenleri” puan ortalamasında ise hekimlerin 3,73±0,47; hemşirelerin 3,68±0,44 olarak saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile tıbbi hata ölçeği toplam puan ortalaması ile tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşım alt boyutlarında ve çalışılan birim ile tıbbi hata nedenleri alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05)

Sonuç: Hekim ve hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıkları yüksektir. Erkeklerin ölçek toplamında, tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşım boyutlarında farkındalıkları anlamlı derecede yüksektir. Tıbbi hata algısı ve tıbbi hata nedenleri boyutlarında dâhili birimlerde çalışanların farkındalıkları anlamlı derecede daha yüksektir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber hekimlerin tıbbi hata algısı ve nedenleri alt boyutlarında farkındalıkları daha yüksektir.

Araştırmanın önemi: Sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesinde hasta güvenliği çalışmaları son derece önemlidir. Bu kapsamda sağlık hizmetinin her aşamasında sağlık personelinin tıbbi hatalardaki farkındalıkları ve tıbbi hataların önlenmesi hayati bir önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: tıbbi hata, hekim, hemşire, tıbbi hata farkındalığı

Bir Özel Hastanede Örgütsel Etik ile Örgütsel Adalet İlişkisi

Ceren Avcu Öztürk¹, R. Özgür Çatar²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada, özel bir hastanede örgütsel etik ile örgütsel adalet algısı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada özel bir hastanede çalışanların “örgütsel etik” ile “örgütsel adalet” kavramlarına ilişkin algılamalarının tespit edilmesi ve kavramların birbiri üzerinde bir etkisinin olup olmadığı, ayrıca belirli bazı değişkenlere göre çalışanların algılamaları arasında bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla literatür taraması yapılmış ve likert tipi iki anket kullanılarak veri toplanmasına karar verilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Anketlerden 93 kişiden elde edilen veriler, Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. İki anketin toplam puanları alınarak Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır. İkili grup ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Meslek grupları bazında bakıldığında çalışma grubunun %34,4’ünü hemşirelerin, %2,2’sini hasta bakıcıların, %2,2’sini teknikerlerin, %37,6’sını idari personellerin ve %23,7’sini diğer personelin oluşturduğu görülmektedir. Diğer” grubunun içindeki çalışanlara anket verilerinden ulaşıldığında hasta kayıt yetkilisi, fiyat verme uzmanı, hasta danışmanı gibi pozisyonlarda çalışıp, idari personele dahil edilebilecekleri gözlemlenmiştir. Pearson ilişki testi sonucuna göre örgütsel etik ve örgütsel adalet puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,614$; $p=0,000$). Diğer yandan cinsiyete ve çalışanların idari yâda tıbbi personel olma durumuna göre örgütsel etik ve örgütsel adalet puan ortalamalarının bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılması sonucu ortalamalar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Hastane çalışanlarının örgütsel etik ile örgütsel adalet kavramları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olup iki kavram da birbirini olumlu yönde etkilemektedir. Kurum çalışanları örgütsel etiği veya örgütsel adaleti sırf kadın veya erkek oldukları için farklı algılamamaktadır. Meslek grupları, kolaylık sağlaması açısından sağlık personeli olan ve olmayanlar olarak ikiye ayrılarak işleme alınmış, örgütsel etik açısından bu iki grup arasında mesleğe göre bir algı farklılığı bulunmamış fakat örgütsel adalet algısı sağlık çalışanlarında diğer gruba göre daha yüksek ölçülmüştür.

Araştırmanın önemi: Çalışma daha geniş bir örneklemede daha fazla sayıda çalışan üzerinde tekrarlanabilir. Araştırma kamu kurumları ve özel kurumlar arasında karşılaştırma yapılarak tekrarlanabilir. Örgütsel etik ve örgütsel adaleti etkileyen unsurlar da ele alınarak daha geniş çaplı bir araştırma tasarlanabilir.

Anahtar kelimeler: örgütsel etik, örgütsel adalet, özel hastane

Yaşlı Bakımevi Çalışanlarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri

Perihan Eren Bana¹, Nurten Dayıoğlu²

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Sağlık hizmetleri sunumunda ortaya çıkan güçlüklerden birisi de sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları stres faktörleridir. Özellikle yaşlı hizmetleri sunumu sırasında sağlık çalışanları gerek yaşlılığın doğası gereği ortaya çıkan kronik hastalıklarla gerekse yaşlının sosyal ve ruhsal yönden desteklenmesiyle başa çıkmak zorundadır. Bakım hizmetlerinde kalitenin sürdürülmesi sağlık yönetiminin önemli konularından birisidir. Bu noktada yaşlı bakım hizmeti sunmakta olan çalışanların karşı karşıya kaldığı stres faktörleri önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada yaşlı bakımevi ve huzurevi çalışanlarının demografik özelliklerinin, eğitim düzeylerinin ve bakım verdikleri sürenin durumluk ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, İstanbul ili içindeki özel yaşlı bakım evleri ve huzur evlerinde çalışan 100 personel ile gerçekleştirildi. Çalışanlar dağıtılan anket formlarını görev başındayken doldurdu. Çalışanların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin tespiti için STA-I (Durumluk Kaygı Düzeyi Ölçeği) ve STA-II (Sürekli Kaygı Düzeyi Ölçeği)'den faydalanıldı. Veriler SPSS 20.0Programı ile analiz edildi ve eşleştirilmiş dizide T-Testi, Kruskal Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin % 65'i kadın, % 35'i erkektir. Çalışanların kaygı düzeyi değerlendirildiğinde durumluk kaygı düzeyi ortalama 2,09; sürekli kaygı düzeyi ise ortalama 2,11'dir (4,0 üzerinden). Kişilerin durumluk kaygı düzeyi ile sürekli kaygı düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir. Doğrudan bakım hizmeti vermekte olanların diğer destek hizmet sunmakta olanlar ile yöneticilere göre durumluk kaygı (p=0,001) ve sürekli kaygı (p=0,002) ortalaması daha yüksektir. Doğrudan bakım hizmeti sunmayan sağlık çalışanlarının durumluk kaygı düzeyi de destek hizmet sunanlar ile yöneticilere göre yüksektir (p=0,045).

Sonuç: Elde edilen sonuçların literatürde yer alan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: yaşlı bakımı, stres faktörleri, kaygı düzeyi

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurumların Web Sitelerinin İncelenmesi

Büşra Kopmaz¹, Pınar Kılıç Aksu², Leyla Köksal³, Gonca Mumcu³

¹Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Sağlık Tesisleri Faaliyet Daire Başkanlığı

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada; ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kurumların web sitelerinin içeriklerinin ve özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık kurumlarıdır. Ülkemizde her ilde verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, Türkiye’deki ağız ve diş sağlığı hizmetlerini temsil edebilecek nitelikte olması nedeni ile bölgelere göre en çok diş hekiminin çalıştığı iller örneklem olarak seçilmiştir. Bu iller, İstanbul, Ankara, Samsun, Antalya, İzmir, Gaziantep ve Malatya’dır. Araştırmada veriler yapılandırılmış bir form ile toplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Sağlık hizmeti veren kurumların web sitelerinin özellikleri “n” ve “%” ile sunulmuştur.

Bulgular: Yapılan araştırmada web siteleri mülkiyet tipine göre incelendiğinde, grubun % 73.7’sini özel kurumlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunun yarısından biraz fazlasını İstanbul (% 57.3) oluşturmaktadır. İstanbul’u sırasıyla Ankara (% 12.8), İzmir (% 11.9), Antalya (% 10.5), Gaziantep (% 3.2), Malatya (% 2.5) ve Samsun (% 1.8) izlemektedir. Hizmet türü kategorisinde en yüksek orana, muayenehaneler (% 56.22) ve hastaneye bağlı klinikler (% 34.95) sahiptir. En düşük oranları ise diş hastanelerinin (% 1.26), diş hekimliği fakültelerinin (% 3.60) ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinin (% 3.96) oluşturduğu görülmüştür. Web sitelerinde en sık karşılaşılan bilgiler arasında; “sağlık kurumunda sunulan hizmetlerin listesi” (% 96) ve “kurumda çalışan personelin ismi ve çalıştığı pozisyon” (% 76) yer almaktadır. Grubun yaklaşık 1/3’ünde (%27.2) “farklı dil alternatifleri” seçeneğinin olduğu görülmüştür. Web sitesinde yabancı dil erişimi bulunan sağlık kuruluşlarının, % 2.65’i diş hastanesi, % 1.99’u ağız ve diş sağlığı merkezi, % 5.96’sı diş hekimliği fakültesi, % 40.4’ü hastaneye bağlı klinik ve % 49.01’i muayenehanedir. Ayrıca “kurum ile ilgili duyurular” (% 49.2), “kurum ile ilgili haberler” (% 35.7), “kurumda yürütülen günlük faaliyetler” (% 28.6), “kurum ile ilgili basında yer alan haberler” (% 21.6) ve “kurumdaki iş imkânları” da (% 20.4) web sitelerinde yer almaktadır. Ancak, araştırmaya dahil olan web sitelerinin hiçbirinde engelli bireylere yönelik bir yapılanmanın olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamında incelenen web sitelerini büyük ölçüde özel kurumların web siteleri oluşturmaktadır. Web sitesi oluşturulurken engelli bireyler için kullanılabilirlik ilkesi göz önünde bulundurulmamıştır. Sağlık kurumlarına ait web sitelerinde yabancı dil alternatiflerinin bulunması, kurumun sağlık turizmüne yönelik hizmet verdiğinin bir göstergesidir. Sağlık yöneticilerinin, kurumlarının tanıtım faaliyetleri açısından web sitelerine gerekli özeni göstermeleri oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: ağız ve diş sağlığı hizmetleri, web sitesi, internet

Ötanazi Kavramı, Çeşitleri, Türkiye ve Dünya’da Ötanazi Uygulamaları

Merve Ebrar Yılmaz, Hilal Bağcıvan, Selin Eroymak, Özlem Çebi, Suna Karahasan, Fatma Çevik,
Ali Osman Kalender, Çağdaş Erkan Akyürek¹, Şükrü Anıl Toygar

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Ötanazinin sözlük tanımı “İyileşmeyen ve ıstırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi” şeklindedir. Ötanazi kavramı gerek ülkemizde gerekse dünyada giderek daha fazla tartışılmaya başlanan, hukuki, etik ve teolojik olarak çok boyutlu olarak değerlendirilen ve sağlık karar vericilerinin gündemine gelmeye başlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hukuki açıdan bakıldığında Türkiye’de Anayasanın 12.maddesi herkesin kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve özgürlüklere sahip olduğunu belirtmektedir. Buna göre yaşama hakkı da bu kapsama girmektedir. Ülkemizde ceza yasasında ayrıca tanımlanmasa da ötanazi ve sonuçta ortaya çıkan öldürme eylemi bir suçtur ve uygulanma yöntemine bağlı olarak Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddeleri içerisinde (m. 81, 83, 84.) değerlendirilebileceği belirtilmektedir. ABD’ de ise aktif değil, istemli pasif ötanazi hukuka uygun kabul edilmektedir. Belçika yasalarına göre, ötanazi isteyen hastanın 18 yaşından büyük olması, bu talebini bilinçli ve kendi iradesiyle yapması, bu isteğini düşünerek ve birkaç defa yansıtması şart koşulmuştur. Hollanda da mahkeme kararları ile 1984 yılında başlayan ötanazi uygulamasının cezalandırılmaması yaklaşımı, 1994 tarihli bir yasa ile yasal bir prosedüre bağlanmış olarak sürdürülmüştür. 17 Mart 2009 tarihinde ötanazinin gerçekleştirilmesi hakkında kanun yürürlüğe girmiştir ve böylece ötanazinin uygulandığı üçüncü Avrupa ülkesi Lüksemburg olmuştur.

Teolojik olarak bakıldığında ise İslam inancına göre insan Allah tarafından yaratılmıştır ve hayat ona Allah tarafından bahşedilmiştir. Bu sebeple insanın kendi canı üzerine karar verebilme hakkı yoktur, bu hak ancak Allah’ındır. Buradan hareketle İslam dininde hem intihar hem de ötanazi benzeri uygulamalar yasaktır ve bu uygulamalar cinayet olarak görülmektedir. Hristiyanlık dini Musevilik kutsal metinlerini, kutsal metinleri içinde kabul ettiğinden insan ve insan hayatına dair akaid temelde büyük oranda benzerlik taşımaktadır. Musevilikte insanın Tanrı tarafından yaratıldığı ve hayatın Tanrı tarafından insana bahşedildiğine inanılır ve bu kutsal metinlerde de açıkça belirtilmiştir. Buradan hareketle kişinin, sanki hayatı kendisi yaratmış veya hayata sahipmiş gibi davranması beklenilemez.

Bu çalışmada ötanazinin; tanımına, çeşitlerine, koşullarına Türkiye ve diğer bazı ülkelerdeki durumuna, hukuki boyutuna, çeşitli tarafların savlarına yer verilecek ve medyaya yansıyan örnek olaylarla desteklenerek ötanazi kavramı işlenmeye çalışılacaktır. Theravada Budizminde bir rahip ölümün avantajlarından veya hayatın sefaletlerine kıyasla ölüm sonrası yaşamın iyiliğinden intiharı özendirerek şekilde bahsederse aforoz edilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: ötanazi, yaşam hakkı, sağlık yönetimi

Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri

Selma Aydın¹, K. Burcu Tümerdem Çalık², Orhan Zengin², Nurten Özçelik²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışma sağlık kurumlarındaki çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma; üniversite hastanesi çalışanları ile özel hastane çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin ölçülmesine yönelik kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. İstanbul ilinde faaliyet gösteren basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş üniversite hastanesi (n:73) ve özel hastane (n:52), idari birimlerde çalışanlara izin alınarak yapılmıştır. Yüz yüze anket yöntemi kullanılarak, demografik sorular ve Allen ve Meyer tarafından geliştirilmiş 18 maddelik örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Araştırma verileri elektronik ortama aktarılarak SPSS paket programında ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları, T testi yapılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 44,8'i kadın , % 55,2'si erkek, %60,8'i evli, %39,2'si bekadır. Eğitim durumları incelendiğinde %40,0'ı lisans, %24,8'i lise, %18,4'ü lisansüstüdür. Araştırma grubunun yaş ortalaması sırasıyla Üniversite Hastane'sinde 33,30±8,46 yıl, Özel Hastane'de 28,83±6,07 yıl, kurumda çalışma süresi ortalaması 6,11±5,06 yıl ve 4,27±3,02 yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalaması 10,87±8,81 ve 7,55±5,69 yıl'dır. Hastanelere göre ölçeğin alt grup puan ortalamalarına bakıldığında; Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane çalışanlarında duygusal bağlılık puan ortalaması sırasıyla 3,74±1,24 ve 3,47±0,92, devam bağlılık puan ortalaması sırasıyla 3,14±0,92 ve 3,55±0,74, normatif bağlılık puan ortalamasının sırasıyla 3,14±0,89 ve 3,06±0,65 olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre ölçeğin alt grup başlıkları değerlendirildiğinde; kadınların duygusal bağlılık puan ortalaması 3,72± 1,24, devam bağlılık puan ortalamaları 3,63±0,92, normatif bağlılık puan ortalaması 3,20±0,89 olup erkeklerin duygusal bağlılık puan ortalaması 3,55±0,92, devam bağlılık puan ortalaması 3,42±0,74, normatif bağlılık puan ortalaması 3,04 ±0,65'dir. Medeni duruma bakıldığında; evlilerin duygusal bağlılık puan ortalaması 3,78 ± 1,13, devam bağlılık puan ortalaması 3,48 ±0,89, normatif bağlılık puan ortalaması 3,08 ±0,87 olup bekar çalışanların duygusal bağlılık puan ortalaması 3,38 ±1,07, devam bağlılık puan ortalaması 3,56 ±0,78, normatif bağlılık puan ortalaması 3,15 ±0,67'dir. Eğitim durumlarına göre ölçeğin alt grup başlıkları değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamaları duygusal bağlılık puan ortalaması ve devam bağlılık puan ortalaması ile lisans eğitimi alanlar olup sırasıyla 3,72 ± 1,00 ve 3,77 ±0,81'dir. Lisans üstü eğitim alanlarda ise normatif bağlılık puan ortalaması 3,35 ±0,69 olarak en yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmaya katılanların örgütsel bağlılık alt boyutları ile hastaneler, cinsiyet ve eğitim durumu arasında, kurum çalışma süresi ve meslek çalışma süresi ile benzer şekilde ölçeğin her üç alt boyutu ile de anlamlı farklılık bulunamamasına rağmen ($p>0,05$), medeni durum ile örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Evli çalışanların duygusal bağlılıklarının yani örgüte katılma, bağlanma ve özdeşleşme ile ilgili olumlu duygularının ifadesi daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın önemi: Sağlık çalışanlarının kendilerini kuruma ait hissetmelerini sağlamak, kurumlarını en iyi şekilde temsil etmesi ve savunması için örgütsel bağlılık yönünde politikaların geliştirilmesi ve sürekliliğin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık örgütleri, örgütsel bağlılık, sağlık çalışanları

Sağlık Kurumları Finansal Yönetiminde Gelecek Trendler

Sinem Mut¹, İsmail Ağırbaş¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada amaç, sağlık kurumları alanında bugünden tartışılan ve gelecekteki eğilimi belirleyecek; değişim mühendisliği, küreselleşmenin ve uluslararası kuruluşların etkisi, demografik değişiklikler, hastalık yapılarında meydana gelen değişimler, hasta beklentilerinin yükselmesi, sağlık hizmeti sunumunda maliyetlerin artması, sağlık bilişimi ve tıbbi teknolojik gelişmeler, yönetsel değişiklikler ve akreditasyonlaşma süreci kavramlarını tartışmaktır.

Bireylerin dolayısıyla toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerine bireylerin ırk, dil, din gibi ayrımları göz ardı edilerek toplumun her kesiminin eşit şekilde ulaşması ve yararlanması temel bir hak olarak değerlendirilmelidir. Bu durum ise beraberinde ekonomik kaynakların giderek artan oranlarda sağlık hizmeti üretimi ve sunumuna aktarılmasını getirmektedir. Tıbbi bakım maliyetlerinin ulusal gelirden artan oranda pay alması sağlık hizmeti sunumunda etkililik ve verimliliği temel şart olarak önümüze koymaktadır. Sosyo-ekonomik, siyasal, kültürel, politik gibi birçok yönden birbirine bağımlı ve hızlı değişen bir dünyada diğer tüm sektörler gibi sağlık sektörünün de küresel düzeyde yaşanan gelişmelere ayak uydurması ve kendini bu konuda dinamik tutması beklenmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının küresel düzeyde yaşanan değişim sürecini anlayabilmeleri ve gelecekte bu alanda olabilecek gelişimleri öngörebilmeleri, hem ulusal sağlık politikalarına yön verebilmek hem de sağlık kurumları özelinde etkili ve verimli sağlık hizmetleri sunabilmek için planlamalar yapmak açısından son derece önemlidir. Hızlı ve sürekli bir şekilde değişen dünya düzeni içerisinde kontrollü büyüme yerini hız, değişim\ farklılaşma, kalite, maliyet ve etkililik\ verimlilik gibi kavramlara bırakmakta, tüm diğer sektörleri olduğu gibi sağlık sektörünü de bu yönlü değişip, dönüşmeye doğru itmektedir. Küreselleşen dünyada sağlık kurumları sadece ülke içerisindeki kurumlarla değil uluslararası kurumlarla da rekabet etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarını var olan sınırlı kaynakları etkili ve verimli kullanmaya itmekte ve hızla artan hizmet üretim ve tüketim maliyetlerini kontrol altında tutmaya zorlamaktadır. Sağlık sektöründe devamlılığını sağlamak isteyen kurumlar hem ülke içerisinde hem de dünyada gelişen yönetsel, finansal ve teknolojik yenilikleri takip etmek ve değişime açık olmak zorunda kalmaktadır. Yaşlanan toplum yapısını doğru analiz etmek, hasta davranış ve isteklerinde meydana gelen değişiklikleri gözlemlemek, yönetsel değişiklikleri; bilgi liderliği\ lider yönetici ve benchmarking (kıyaslama) kavramlarını uygulamaya koymak, artan maliyetlere karşı; hizmet sunumunda öncelikleri doğru belirleyebilmek, farklılaşma\ işbirliği\ birleşme gibi stratejik ve taktik bazı değişikliklere gitmek, alternatif ödeme modellerini geliştirmek sağlık kurumlarında bugün tartışılan ve gelecekte önemini artacağı bazı başlıklardır. Aynı şekilde teknolojik gelişmelerin sağlık alanına kattığı robotik uygulamalar, tele-sağlık, mobil sağlık uygulamaları, geliştirilen yönetsel ve klinik bilgi sistemleri önemini artırmaktadır. Rekabet ortamında tercih edilebilir olmak için kaliteyi standartlaştırma, akreditasyon çalışmaları ise gerek ulusal gerekse uluslararası akreditasyon standartlarının geliştirilmesi ve uygulanması da sağlık kurumlarının geleceğini belirleyen başlıklardandır.

Araştırmanın önemi: Çalışma, sağlık hizmeti sunumunda bulunan sağlık kuruluşlarının geleceği tahmin etme, trendleri görme ve değerlendirmelerinin sektörde daha etkili, verimli ve sürdürülebilir finansal planlamalar yapmalarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: sağlık kurumları, finansal yönetim, gelecek trendler

Verilere Dayalı Olarak Türkiye’de İleri Yaş Turizminin Durumu

Elif Türkan Arslan¹, İpek Camuz Berber¹, Zehra Özge Hüccetoğulları¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Dünyadaki demografik değişimlerle birlikte sağlık turizmi içerisinde yerini ve önemini hızla artıran ileri yaş turizminin Türkiye’deki durumunu değerlendirmek ve geleceğine yönelik öngörülerde bulunmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, ileri yaş turizmi ile ilgili yayınlar ve Türkiye İstatistik Kurumu’na ait turizm istatistikleri incelenerek Türkiye’ye 2009-2015 yılları arasında gelen 65 yaş ve üzerindeki turist sayıları ortaya konmuştur.

Bulgular: Veriler incelendiğinde Türkiye’ye gelen turistlerin 2013 itibariyle %8,4’ünü emekliler oluşturmaktadır. 2009 ile 2015 yılları arasında gelen 65 yaş ve üzeri turist sayısında çok büyük bir fark gözlenmemekle beraber 65 yaş ve üzeri turist sayısı en fazla 2014 yılında olmuştur (4619). 2009 yılında gelen 65 yaş ve üzeri turist sayısı toplamda 3314 iken, 2015 yılının ilk üç ayında gelen 65 yaş ve üzeri turist sayısı 1134’tür.

Sonuç: İleri yaştaki kişilerin turizm potansiyeli, sağlık turizmi yatırımcıları açısından önemli bir fırsat olarak görülmektedir. Tıp teknolojisinde yaşanan hızlı gelişmeler sayesinde beklenen yaşam süresi de uzamaktadır. Bu nedenle ileri yaş grubu, turizm beklentisi içinde olan ülkeler açısından önemli bir potansiyele sahiptir. İleri yaş grubunun tercihlerini; daha sakin ve uzun süreli tatiller, iklimin uygunluğu, coğrafi yakınlık, tarihi ve kültürel miraslar, nitelikli tıbbi hizmetlerin bulunması ve maliyet gibi özellikler etkilemektedir. Bu tercih özellikleri nedeniyle de Türkiye, ileri yaş turizmi açısından tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır.

Araştırmanın önemi: Sağlık turizmi günümüzde giderek artan potansiyeli ile öne çıkan bir çalışma alanı olarak dikkat çekmektedir. Bir sağlık turizmi türü olarak ileri yaş turizmi (3. Yaş turizmi) ise dünya nüfus yapısının/piramidinin aldığı şekil göz önüne alındığında sağlık turizmi içerisinde payının da artacağı öngörülmektedir. Nüfus yapıları incelendiğinde gerek dünya ülkelerinde, gerekse Türkiye’de yaşlı nüfus sayısının giderek arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre dünya nüfusunun %8,3 ‘ünü yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) oluştururken, Türkiye’de bu oran %8’dir. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’de yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Sağlık hizmetleri ve teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin yanı sıra mobil iletişim teknolojilerinde gerçekleşen baş döndürücü ilerlemeler sayesinde 65 yaş ve üzerinde görülen çeşitli hastalıkların tedavi süreçleri gelişmiş, daha etkin ve dinamik bir yaşlı nüfus oluşmuştur. Bu yaş grubundaki insanlar, emekli olmalarından ötürü yeteri zaman ve gelire sahiptirler. Bu nedenle turizm sektöründe artan bir müşteri potansiyeline sahip olmalarından ötürü bu araştırma önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık turizmi, ileri yaş turizmi, üçüncü yaş turizmi

Sağlık Kuruluşlarında Liderliğin Önemi

Berna Kahveci Ceylan¹, Mustafa Mete¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

Amaç: Sağlık kuruluşlarında liderliğin önemini tartışmak.

Yöntem: Sağlık kurumlarında liderliğin önemine dair literatür taraması.

Bulgular: Lider başkalarını belirli amaç doğrultusunda davranmaya sevk eden kişidir. Bir grup insanın, kişisel çıkarları ve grubun amaçları doğrultusunda takip ettikleri, emir ve talimat doğrultusunda davrandıkları kişi liderdir.

Sağlık kurumlarında yöneticilerin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını kendisinin verebilmesi gereği, hastanelerde liderliğin önemini bir kat daha arttırmaktadır. Görev ve sorumlulukların yerine getirmek, yetkilerini iyi kullanmak ve yöneticiliğin hedefleri doğrultusunda yönlendirmek, belirlediği amacını gerçekleştirmek için yönetim kademesindeki kişilerin bu kaynak ve olanakları iyi tanıması, kullanması ve seçmesi gerekir.

İyi bir lider olmak için ön koşul iyi bir yönetici olmaktır. Ancak her çok iyi yöneticinin de lider olamayacağı bir gerçektir. Burada önemli olan yönetici ile lider arasındaki çizgiyi tanımlamaktır. Yönetici, görevi güce dayanarak, lider ise astlarına isteterek yaptırır. Ast görevine kendini adar ise, en iyi sonuca ulaşmak için tüm gücünü ortaya koyar.

Lider, Değişim mühendisidir ve her zaman yeniliklere açıktır. Vizyon ve misyon oluşturan bir kişiliğe sahiptir. İleriyi öngörebilme yeteneğine sahiptir.

Tüm gelişmelerin hastaneye yansması, hastanede hem personel hem de hizmet birimleri sayısının fazlaşmasına neden olmuştur. Bu sebeple liderlik davranışları, hastane yöneticilerinin amaçlara ulaşma yönündeki çabalarını güçleştirmektedir.

Hastanelerde yaşanan çeşitli sorunları ortadan kaldırmak ve sürekli olarak hastanenin gelişmesi için etkili, yaratıcı, vizyoner, isteklendirici, bilgili, ilkel liderlerin varlığı hayati derecede önemlidir. Bunu gerçekleştirebilmek için, hastane yöneticilerinin etkili bir biçimde liderlik yapabilmelerine katkı sağlayabilecek olan nitelik ve özelliklerin belirlenmesi gereklidir. Bu özelliklerden en önemlisi olan örgütsel bağlılık hastane işletmeleri için son derece önemli bir faktördür.

Sonuç: Birey ve grupları; hedef belirleme, başarıya yönünde yöneltme, faaliyetleri etkileme, kontrol etme, insanları belli amaçlara ulaşmaya isteyerek çaba göstermeleri için ikna etme, başkalarını değiştirme becerilerinin tümü liderlik becerileri olarak tanımlanır. Liderlik öğrenilen bir süreçtir. Bulduğumuz zaman içinde var olabilmek, arzu ettiğimiz geleceğe doğru ilerlemek, mesleğimizi geleceğe taşımak için, her meslekte olduğu gibi kendi liderlerimizi yetiştirmemiz gerekmektedir. Bunun için lider potansiyeli taşıyan meslektaşlarımıza vereceğimiz destek, gerçekte kendimize ve mesleğimize verdiğimiz destek olacaktır.

Anahtar kelimeler: liderlik, sağlık, hastane, yönetici

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Hatice Ulusoy¹, Nurperihan Tosun¹, Ecem Demir¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde Temmuz – Ağustos 2015 tarihinde aktif olarak çalışan hemşireler (n= 320) oluşturmuştur. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile 175 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ölçmeye yönelik 6 sorudan oluşan soru formu ile hemşirelerin verimliliğe yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik olarak 39 sorudan oluşan “Verimliliğe İlişkin Tutum” ölçeğinden oluşmaktadır. Veriler toplanmadan önce Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden resmi izinler alınmış ve çalışmanın amacı ve katılımın gönüllü olduğu anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden hemşireler (n=169) ile gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler SPSS. 21 programında frekanslar, yüzdeler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %29'u 41 ve üzeri yaş grubunda, %92,9'u kadın, %66,3'ü evli, %41,4'ü lisans mezunu, 57,4'ünün çalışma süresi 6-10 yıl, %48,5'inin ekonomik durumu orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların; %74'ü “İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm” ifadesine, %71,6'si “Hasta kayıt ve dokümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm” ifadesine, %68,7'si “Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım”, %65,1'i “Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır” ifadesine, %62,8'i “Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm” ifadesine, %54,4'ü “İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım” ifadesine, %52,9'u “Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder” ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarını vermişlerdir.

Sonuçlar: Sonuç olarak hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları incelendiğinde iş yükünün fazla olması, ekip çalışması, yönetici tutum ve davranışları, çalışma ortamı gibi konuların verimlilik açısından hemşirelerin önem verdiği konular arasında olduğu söylenebilir.

Araştırmanın önemi: İş gücü verimliliği açısından hastane çalışanlarının %60'ını oluşturan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: verimlilik, hemşire, hastane

Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Yönetim Teknolojilerinin Önemi

Berna Kahveci Ceylan¹, Mustafa Mete¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

Amaç: Sağlık kuruluşlarının etkin, etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesinde temel araç haline gelmiş olan bilgi teknolojilerinin, sağlık kuruluşları açısından önemi ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma derleme niteliğinde bir çalışma olup, bu konuda daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen sonuçlar ışığında bilgi yönetim teknolojilerinin sağlık kuruluşlarının yönetimi açısından önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bulgular: Sağlık kuruluşlarında bilgi, genellikle yalnızca belgelerde ya da depolarda değil rutin çalışmalarda, süreçlerde, uygulamalarda kendini gösterir. Enformasyon veriden, bilgi de enformasyondan doğmaktadır. O zaman veri-enformasyon-bilgi döngüsü bilgi yönetim sürecinin temelini oluşturur. Veri, enformasyon ve bilgi kavramlarından birinin ne olduğunu anlayabilmek için öncelikle ilişkili diğer iki kavramın da ne olduğunun bilinmesi önemlidir.. Bu doğrultuda üç farklı kavramla karşılaşıyoruz bunlar; veri, enformasyon ve bilgi kavramlarıdır.

Enformasyonun bilgiye dönüşüm süreci şöyle ifade edilebilir:

- *Karşılaştırma:* Mevcut durumla ilgili enformasyonla bildiğimiz diğer duruma ilişkin enformasyon arasında ne gibi farklar benzerlikler vardır.
- *Sonuçlar:* Enformasyonun kararlar ve hareketler üzerinde ne gibi etkileri vardır.
- *Bağlantılar:* Bu bilgi parçasıyla diğeri arasında nasıl bir ilişki vardır.
- *Konuşmalar:* Diğer insanlar bu enformasyon hakkında ne düşünmektedir.

Ayrıca, sağlık çalışanlarının görüşlerine göre HBS, bilgilere daha kolay ulaşma, tıbbi hizmetlerin daha kaliteli verilmesi, zaman kaybını önleme, çalışanlar arasında iletişimi kolaylaştırma, poliklinik hastalarına randevu verme ve hasta atama, kalite yönetimine destek olma, malzeme sipariş ve takibinin daha etkili yapılması, malzeme ihtiyaçlarının daha etkili planlanması, laboratuvar testlerinin analizi, tıbbi görüntülerin analizi, maliyetleri azaltma ve ilaç ve diğer tıbbi cihaz ve sarf malzemelerinin takibine yüksek seviyede fayda sağlamaktadır.

Bilgi teknolojilerinin sağlık kurumlarında sağladığı yararlar ise şunlardır:

- Maliyetleri azaltır
- Yöneticilerin karar verme süreçlerine yardımcı olur
- Bilginin akmasını sağlar
- Çeviklik
- Dijital hastane sağlık kurumları içerisindeki her türlü bilginin (medikal ve medikal olmayan) kâğıtsız ve filmsiz olarak bulundurulduğu hastane olarak tanımlanmaktadır. Dijital hastane ile hasta için VIP hizmeti verir.
- Bilgi teknolojileri çerçevesinde hastanelerde kullanılan tüm bilişim donanım altyapısının da güçlü ve sisteme uygun olması gerekir. Bu anlamda da hastane yöneticilerine de büyük görevler düşmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu, geniş kapsamlı ve iyi planlanmış bir bilgi sürecine ve bilgi teknolojilerinden tam olarak faydalanmaya bağlıdır.

Sonuç: Yapılan değerlendirme sonucunda, bilgi yönetim teknolojilerinin sağlık kuruluşlarının amaçlarına ulaşma noktasında tüm yönetim kademelerinde şekilde kullanıldığı; özellikle bilginin yaratılması, düzenlenmesi, aktarılması, paylaşılması ve kullanılmasına yönelik bütün fonksiyonlarının yerine getirilmesinde temel araç haline geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık kuruluşları, bilgi yönetim teknolojileri, yönetim fonksiyonu

Sağlık Çalışanlarının Sendikalaşması Üzerine Bir Araştırma

Ayşe A. Çelik¹, Levent İncedere¹, Yıldırım Beyazıt Gülhan¹

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Amaç: araştırmada sağlık çalışanlarının çalışma hayatı ile ilgili görüşleri ve sendikalaşma talepleri, sendikalaşmaya ilişkin görüşlerin tespiti ve bir alan araştırması ile düşünceleri tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan farklı disiplinlerden 235 çalışan araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evreni %95 güven aralığında temsil eden 147 kişi rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılardan 30 kapalı uçlu anket sorusu ile veriler toplanmıştır. Ankete katılanlara kimlik belirlenmesi yapılmayacağı ve araştırmanın işyeri tarafından yapılmadığı belirtilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Alan araştırmasından toplanan verilerin değerlendirilmesi ve analizinde SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilere ait yüzde dağılımları hesaplanmış ve bazı değişkenler arası ilişkiler ki kare testiyle ölçülmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan Hekimlerin %84,0'ı; Ebe/Hemşire/Sağlık Memurlarının %63,2'si; Yardımı sağlık personellerinin %94,7'si yaptığı işten çok memnun ve memnun olduğu saptanmıştır. Memnun olmayanların birincil nedenleri incelendiğinde %45,7'si Yetersiz çalışan sayısı, %20,0'ı Çalışma saatlerinin düzensizliği ve çokluğu, %17,1'i Ücret azlığı, %15,7'si Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar ve %1,4'ü Yönetim ile ilgili sorunlar olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %87,1'i bir sendikaya üye olduğu saptanırken %12,9'u herhangi bir sendikaya üye olmadığı anlaşılmıştır. Üye olma nedenleri incelendiğinde; %50,8'i Örgütlenerek daha güçlü olunacağına inandığı için, %20,3'ü Sendikalar aracılığı ile meslek grubu içinde dayanışmanın artacağına inandığı, %14,8'i Sendika üyeliğinin çalışma hayatında avantaj sağlayacağına inandığı ve %14,1'i Sendikaların demokratik toplumların gereği olduğuna inandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78,9'u Mevcut sendikaların çalışmalarını yeterli görmemektedir. Sendikalardan beklentiler incelendiğinde %33,3'ü Çalışma koşulları ve sürelerinin iyileştirilmesi, %29,3'ü Gelir durumunda iyileşme sağlayabilmesi ve %19,0'ı Sosyal hizmetler ve özlük haklarda kazanımlar olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına ve mesleki deneyimlerine göre sendikaya üye olma durumları çapraz tabloda karşılaştırılarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. (p>0,05).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının büyük kısmı yetersiz çalışan sayısından dolayı memnuniyetsizdir. Ayrıca çalışma saatlerinin belirsizliği ve yapılan işe yönelik ödenen ücret ve sosyal haklardaki yetersizlik sağlık çalışanları arasında da tespit edilmektedir. Çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşundaki çalışanların büyük oranının herhangi bir sendikaya üye olduğu söylenebilir. Ancak üyelik ile eğitim durumu veya mesleki tecrübe arasında istatistiksel olarak bir bağlantı yoktur. Katılımcılardan bir sendikaya üye olanlar sendika için çalışmaya istekli oldukları, sendika üyeliğinin çok şey kazandırdığını, sendikaya katılma kararlarının doğruluğuna inandıkları, sendikanın bir parçası olmaktan gurur duydukları ve bu unsurların üyenin sendikal bağımlı olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu kendi meslek gruplarıyla ilgili bir meslek kuruluşuna üyeliği sendika üyeliğine tercih edilmektedir. Sendikal tercihler ise sendikal örgütlenmeye duyulan inanç ve sendikal kazanımlardan çok siyasal ve ideolojik görüş ekseninde şekillenmektedir. Sendikal örgütlenmeden en önemli beklentinin ekonomik olması ve sendika üyeleri ile organik bir bağının olması, sağlık çalışanları içerisinde de tüm diğer kamu çalışanlarında olduğu gibi sendikal bilincin yeterli olmadığı göstermektedir.

Araştırmanın önemi: Bu araştırmayla, sağlık çalışanlarının çalışma hayatı ile ilgili önemli problemlerin tespiti, sendikaya üyelik durumları ile sendikalardan beklentilerin literatüre ve daha sonraki araştırmalara bir kaynak olması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: sendikalaşma, sağlık çalışanları, sendikalardan beklentiler

1980-2014 Yılları Arasında OECD Ülkelerinde Sağlıkta Eşitsizlik Alanında Yapılan Yayınlar: Bir Bibliyometrik Analiz

Serap Taşkaya¹, Bayram Şahin², Mustafa Demirkıran³

¹Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Yönetimi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü

³Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Meslek Yüksek Okulu Yönetim ve Organizasyon Bölümü

Amaç: Sağlıkta adaletsiz, haksız, gereksiz ancak önlenabilir farklılıklar anlamına gelen sağlıkta eşitsizlik kavramı, 1970'li yılların sonlarından itibaren literatürde yer almaya başlamıştır. O zamandan bu zamana kadar, dünya ülkelerinde genel anlamda sağlıkla ilgili olumlu yönde gelişmeler yaşansa da, söz konusu farklılıkların ülkelerarasında ve bölgesel anlamda gittikçe arttığı görülmektedir. Sağlıkta eşitsizliğin artması ile birlikte toplumların sağlık farklılıklarının saptanması ve değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan yayınların da ivme kazandığı gözlemlenmektedir. Bu araştırmanın amacı da, bibliyometrik analiz yöntemi ile 1980-2014 yılları arasında OECD'ye üye ülkelerde "sağlıkta eşitsizlik" başlığı ile yapılmış yayınların sayısı ile bu sayının yıllara ve OECD ülkelerine göre dağılımını incelemektir. Çalışmada ayrıca, sağlıkta eşitsizlik alanına Türkiye'nin bilimsel katkısı belirlenmeye çalışılacaktır.

Yöntem: Bu çalışmada yer alan bibliyometrik analizin gerçekleştirilmesinde, Thomson Reuters tarafından geliştirilen bünyesindeki SCI, SSCI ve A&HCI veri tabanlarını barındıran "Web of Science" arama motoru kullanılmıştır. 2014 yılı itibarıyla yirmi binden fazla uluslararası bilimsel derginin yer aldığı bu veri tabanlarında bulunan ve son 35 yılda "sağlıkta eşitsizlik" başlığı ile yayınlanan yayınlar, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Veri tabanından araştırma yapmak için, başlık içinde arama kısmına "health equality/ health inequality (ies)", "health disparity (ies)" ve "health equity/ health inequity (ies)" kavramları girilmiştir. Tarama 1-2 Eylül 2015 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bilgilerin dağılımları, frekans ve yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistiklerle incelenmiştir.

Bulgular: Dünyada 1980-2014 yılları arasında "sağlıkta eşitsizlik" başlığı ile toplamda 7921 adet çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu yayınlardan 6637 tanesi, OECD ülkelerinde yapılmıştır. Sağlıkta eşitsizlik konusunda OECD'de gerçekleştirilen çalışma sayısı 1980-1998 yılları arasında yılda ortalama 31 iken, 1999 yılından sonra bu sayının yılda ortalama 377'ye çıktığı görülmektedir. OECD ülkeleri arasında, Amerika 3307 çalışma ile 1. sırada iken, Lüksemburg ve İzlanda 3'er yayın ile son sıralarda yer almaktadırlar. Türkiye'de yapılan çalışma sayısı 13'tür ve en fazla atıf alan çalışmanın atıf sayısı 30'dur.

Sonuç: Yapılan analiz neticesinde, sağlıkta eşitsizlik konusuna ilginin yıllar geçtikçe daha da arttığı ve özellikle son 15 yılda literatüre bu konuda ciddi katkı yapıldığı görülmektedir. Sağlıkta eşitsizlik alanında en fazla yayın yapan OECD'ye üye ülkeler Amerika, Birleşik Krallık ve Kanadadır. Ülkemizde sağlıkta eşitsizlik alanında yayın yapma ve bu yayınlara atıf alma potansiyeli oldukça düşüktür.

Araştırmanın önemi: Günümüz dünyasının sağlık alanındaki en önemli sorunlardan biri de sağlıkta eşitsizliktir. Bu nedenle, sağlıkta eşitsizlik konusunda yapılan çalışmaların dünyada ve OECD ülkelerinde gittikçe arttığı görülmektedir. Ancak ülkemizde söz konusu alanda gerçekleştirilen ve uluslararası bilimsel dergilerde yayınlanan araştırma sayısının yeterli olmadığı görülmektedir. Bu çalışma ile ülkemizde sağlıkta eşitsizlik alanında daha fazla çalışma yapılmasını teşvik etmek ve alanda araştırma yapmayı planlayan araştırmacılara yardımcı olmak istenmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlıkta eşitsizlik, bibliyometrik analiz, OECD ülkeleri

Samsun İl Merkezi 1. Basamak Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarında İş Doyumunun Belirlenmesi

Nilüfer Sağlam Yavuzylmaz¹, Funda Şensoy², Mithat Kıyak², Kerime Derya Beydağ²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Mezunu

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu araştırmanın genel amacı, 2013 yılı Samsun ili merkezinde bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarında iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma aile hekimliğinde çalışan personelin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi ve demografik değişkenler açısından etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında t-testi, Tek yönlü (One way) Anova testi ve Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ASM elemanlarının iş tatmin düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “içsel iş tatmini” düzeyinin yüksek ($3,529 \pm 0,594$); “dışsal iş tatmini” düzeyinin orta ($3,136 \pm 0,669$); “genel iş tatmini” düzeyinin orta ($3,372 \pm 0,578$) düzeyde olduğu görülmektedir. ASM elemanlarının yaş grubu, eğitim düzeyi, gelir durumu ve meslekte çalışma süresi ile iş tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0,05$); cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, meslek ve çalışılan birimdeki aile hekimi sayısı ile iş tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Genç yaş grubunda olan, eğitimi lise düzeyinde olan, geliri düşük olan ve meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan çalışanların iş tatmin düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın önemi: Kurumuna güçlü iş doyumunu sağlamış çalışan varlığının kurumlar açısından önemi bilinen bir gerçektir. Çalışmanın literatür ve sonuçlarının, ülkemizde altı yıldan fazla süredir uygulanan aile hekimliğinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: iş tatmini, iş doyumunu, aile hekimliği

Merzifon Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Meryem Coşkun¹, Funda Şensoy², Mithat Kıyak², Kerime Derya Beydağ²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hem uygulama açısından hem de mevzuat açısından, sağlık çalışanlarının maruz kalma ihtimalleri olan mesleki risklerin ortaya konulması ve sağlık çalışanlarının mevcut koşullarda hangi mesleki riskleri yoğun biçimde yaşadıklarının ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. Örneklemi, Merzifon devlet hastanesinde çalışan 90 hemşire, ebe ve sağlık memuru oluşturmuştur.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzdeler hesaplamaları ile ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışanlardan yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; bel ağrısı %78,6, baş ağrıları %44, dikkatsizlik %34,5, yorgunluk %78,6, stres %46,4, varis %60,7, alışkanlık %10,7 ve uykusuzluk %31 oranında etki oluşturmaktadır. Kadın doğum birimindekilerin diğer birimlere göre bel ağrısından daha az şikâyet ettikleri görülmektedir. Baş ağrısı etkisi bakımından ise ameliyathane ve radyoloji çalışanlarında oran daha yüksektir. Dikkatsizlik açısından ayakta çalışmanın dikkatsizliğe neden olduğuna ilişkin oranlar yarı yarıyadır. Yorgunluğa ilişkin olarak cerrahi, dâhiliye, üroloji ve acil çalışanları ayakta çalışmaya daha yüksek reaksiyon göstermiştir. Stres açısından cerrahi çalışanları daha yüksek reaksiyon göstermektedir. Mesleki açıdan gerekli aşırı yaptırımaya yönelik olarak, hiçbir aşırı yaptırımayanlar %12 oranındadır.

Sonuç: Katılımcıların %92,4'ü mesleki risklere karşı önlem aldığını ifade etmiş; ancak bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın önemi: Çalışmada, elde edilen verilere dayanarak sağlık çalışanlarına ve kurum yetkili birim sorumlularına hizmet içi eğitimlerde ve kurumsal gelişmede destek olabilecek bilgileri aktarmak ve yönlendirmek amaçlanmaktadır. Öte yandan, Merzifon Devlet Hastanesi'nde bulunan 6 bölümde çalışan sağlık personelinin mesleki risk faktörlerini, sağlık sorunlarını konu hakkında bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını, alınan koruma tedbirlerini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmetleri, enfeksiyon, radyasyon, iş kazaları, fiziksel ve ruhsal yorgunluk, mesleki risk

Hastanelerde Çalışan Kadın Hemşirelerin İş Yeri Stresinin Özel Yaşama Etkileri: Mersin Devlet Hastanesi Örneği

Semra Kaya¹, Funda Şensoy², Kerime Derya Beydağ², Mithat Kıyak²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmada; stresli bir ortamda görev yapan kadın hemşirelerin iş yaşamındaki stres kaynaklarını incelemeyi hedeflemektedir. Çalışmada strese neden olan etmenleri ve bu etmenlerin derecelerini belirlemek, stres kaynaklarının oluşmasına sebep olan sorunları bulmak, bireysel ve kurumsal olarak alınabilecek önlemleri tespit etmek, örgütsel düzeyde strese başa çıkmak için neler yapılabileceğini belirlemek, stresin olumsuz sonuçlarından özel yaşamların daha fazla etkilenmemesi için alınabilecek önlemleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, hastanelerde çalışan kadın hemşirelerin iş yeri stresinin özel yaşamlarına olan etkilerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini, Mersin Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 209 kadın hemşire oluşturmuştur.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler, SPSS for Windows 15.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik dağılımı ve ki-kare testi yöntemi kullanılarak anket sonuçlarının başarılı bir şekilde yorumlanması sağlanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe işyerinde kendini güvende hissetme oranlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Ekonomik kaygılar ve gelecek endişesini en çok lise ve doktora mezunu kişiler, en az lisan mezunu olan kişiler taşımaktadır. Çalışanlar arasındaki rekabetin en çok olduğu grubu doktora mezunu kişiler oluşturmuştur. Öğrenim seviyesi düştükçe hayır diyememe oranı da düşmektedir. Dikkatsizlik problemi yaşayanların en büyük kısmını lise mezunları en düşük kısmını ise yüksek lisans mezunları oluşturmuştur. Çalışanlar arasında mesleğe başlanılan ilk yıllar (1-5) ve 21+ yılların çatışmalar ve iletişim problemleriyle 0.021 ($p<0,05$) geçtiği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışanlar stres karşısında bazı savunma mekanizmaları deneseler de bilinçsizdirler. Stres çalışanlarda yorgunluk telaş, uyuma isteği, baş ağrısı uykusuzluk, iletişim problemleri, içe kapanıklık, iştahsızlık, kaygı gibi belirtiler ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın önemi: Stres, kişinin günlük yaşamı ve iş hayatının ayrılmaz bir parçasıdır. Yaşam boyu karşılaşılan veya hissedilen stres, kişinin davranışlarını etkilemekte, özel hayatında bireyin sağlığını ve psikolojisini tehdit etmekte, iş hayatında performans ve verimliliği düşürerek örgütlerin başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: stres, kadın hemşire, hastane, iş yeri, özel yaşam

Hemşirelerde Liderlik Yaklaşımı

Leyla Çetin¹, Mithat Kıyak², Kerime Derya Beydağ²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışma, farklı hastanelerde görev yapmakta olan liderlik yapılarını ve kişisel özelliklerine göre değişimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Özel Anadolu Hastanesi ve Özel Medikal Park Hastanesi'nde çalışan sorumlu hemşirelerin liderlik değerlerini ölçmek ve bu değerleri karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Çalışma örneklemini, 107 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan ve anket katılımcılarının demografik bilgilerini içeren 7 soruluk bilgi formu, örneklemin liderlik tarzlarını algılamaya ilişkin 36 soruluk Çok Faktörlü Liderlik Anketi (Multifactor Leadership Questionnaire- MLQ) ile elde edilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Veriler, SPSS 18,0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi ve Man Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin liderlik becerilerinde en yüksek puan ortalamasının "Bireysel Destek" alt boyutunda olduğu görülmektedir. Alt boyutların puan ortalamalarında ikinci sırada "Beklentilerle Aktif Yönetim" boyutunun olduğu görülmektedir. Hemşirelerin "Beklentilerle Pasif Yönetim" alt boyutu en düşük ortalamaya sahiptir.

Sonuç: Hemşirelerden 35 altı hemşire gurubunun Dönüşümcü Liderlik'in İdealleştirilmiş Etki/Davranış, İlham Verici Motivasyon, Entelektüel Uyarım ve Bireysel Destek alt boyutlarında yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Liberal Liderlik alt boyutunda kadın hemşirelerin liberal liderlik puan ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Medeni durumun, liderlik davranışlarını etkilemediği görülmektedir. Liderlik eğitimi alan hemşirelerin İdealleştirilmiş Etki-Nitelik alt boyutu haricinde diğer tüm alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin diğer hastane çalışanlarına göre daha serbesiteci, müdahaleye son anlarda gerek duyan, ödüllendirme yöntemi ile motivasyon sağlayan ve çalışma prosedürlerine bağlı liderlik sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmanın önemi: Hemşirelik meslek şartları gereği, gün her saatinde ve farklı mesailerde olmak üzere oldukça kalabalık bir ortamda icra edilen bir hastane hizmetidir. İş akışı ve düzeni ile kararların verilmesi, meslek hayatının başında olan hemşirelere örnek teşkil etmesi ve yönetime karşı sorumlulukların yerine getirilmesi için lider hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bakımdan hemşirelikte liderlik ön plana çıkan bir konu olmuştur.

Anahtar kelimeler: hemşire, liderlik, yaklaşım

Aile Hekimliği Uygulamasının Antalya’da Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisi

Mümüne Dereli¹, Mithat Kıyak², Kerime Derya Beydağ², Erdinç Ünal²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışma, Aile Hekimliği Uygulamasının aile planlaması yöntemlerinin kullanımına olan etkisini araştırmak için yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, iki ayrı yöntemle gerçekleştirilmiştir. İlk kısımda retrospektif olarak toplum sağlığı merkezi kayıtları incelenmiştir. İkinci kısımda nitel yöntem benimsenmiştir. İlk kısımda araştırmanın evrenini, Antalya ili Döşemealtı ilçesinde ikamet eden 15-49 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. İkinci kısımda Antalya Döşemealtı ilçesinde 12’si aile hekimi olmak üzere 30 sağlık çalışanı ile odak grup görüşmesi, 4 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin değerlendirilmesinde, tematik söylem analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada sonucunda, Döşemealtı ilçesinde doğum kontrol yöntemlerine erişme ve kullanma oranı düşmekte, bir başka deyişle bu yöntemleri sağlıklı ve sistematik biçimde uygulayabilme imkânı azalmaktadır. Oysaki ilçe nüfusu artmaktadır. Bu durum, özellikle nüfus artış hızı bakımından Türkiye ortalaması ile kıyaslandığında ilçe nüfus artış hızı Türkiye ortalamasına göre daha yüksektir.

Sonuç: Antalya ili Döşemealtı ilçesi için aile hekimliği döneminde aile planlaması yöntem kullanımının azaldığı, aile planlaması hizmetlerinde malzeme yetersizliği yaşandığı, danışmanlık hizmetlerinin yeterince verilmediği söylenebilir.

Araştırmanın önemi: Çalışma, aile hekimliği sistemi içerisinde aile planlaması hizmetlerinin kullanımına yönelik değişimin belirlenmesi ve bu doğrultuda daha iyi ve beklentileri karşılayan hizmetin sunulmasına yönelik öneriler getirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, aile sağlığı merkezi, aile planlaması yöntemleri

Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler (Darende Devlet Hastanesi Örneği)

Songül Gültekin¹, Kerime Derya Beydağ², Mithat Kıyak², Funda Şensoy²

¹Darende Devlet Hastanesi

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin, sosyo-demografik özellikler ve çalışma özellikleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini, Malatya Darende Devlet Hastanesi çalışan 120 sağlık çalışanı oluşturmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden 110 sağlık çalışanı örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Mottaz'ın (1985) iki boyutlu motivasyon ölçeği kullanılmıştır. Motivasyona ait toplam 24 soru vardır; bunlardan ilk 9 soru içsel motivasyon, 10-24 arası sorular da dışsal motivasyonu ölçmeye yöneliktir.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin değerlendirilmesinde, SSPS 19 (Statistical Package For Social Science) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sayı ve yüzdelik hesaplamaları, varyans analizi, pearson korelasyon istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaşları; buldukları işyerinde emekli olacaklarına inanıp inanmamaları ile ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları; yaptıkları işte başarılı olmaları ile ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının buldukları pozisyondaki çalışma süreleri ile motivasyon ifadelerinin karşılaştırmaları ilişkili değildir.

Sonuç: Çalışanların kurum içerisinde tanınması, mesleki gelişimi ve yükselme olanaklarının uygun şekilde planlanması, kararlara katılımlarının sağlanması, yükseltmelerin performans dayalı olması sağlanmalıdır.

Araştırmanın önemi: Motivasyon olgusu, özellikle insanla birinci dereceden ilgilenen sektör olması nedeniyle sağlık sektöründe önem taşımaktadır. Bu amaçla sektör düzeyinde sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılması için projeler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: sağlık, sağlık kurumu, sağlık çalışanı, motivasyon

Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörler

Belma İskender¹, Funda Şensoy², Kerime Derya Beydağ², Mithat Kıyak²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın verileri, demografik veri formu ve 30 soruluk motivasyon kaynak envanterinden oluşan anket formu kullanılarak, hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma, Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışan 135 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 123 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: İçgüdüsel süreç motivatörler ve dışsal motivatörler 46 yaş – 54 yaş arasındaki hemşireleri, araçsal motivatör 28 yaş altı hemşireleri daha fazla etkilediği saptanmıştır. Hedef içselleştirme faktörünü oluşturan sorulara verilen cevaplarda kadınların ortalaması erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmeyen hemşirelerin araçsal motivatör faktörü oluşturan motivasyon araçlarından daha fazla etkilendiği saptanmıştır. FTR'de çalışan hemşireler, hedef içselleştirme faktörünü oluşturan sorulara daha düşük bir ortalama ile katılmışlardır. Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin araçsal motivatör araçlarından daha fazla etkilendiği görülmüştür. Çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin dışsal motivatör ve hedefsel içselleştirme, çalıştıkları hastaneden memnun olan hemşirelerin de araçsal motivatör araçlarından daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuçlar: İçgüdüsel süreç motivatörler ve dışsal motivatörler 46 yaş – 54 yaş arasındaki hemşireleri diğer yaş grubundaki hemşirelere göre daha fazla etkilemektedir. Araçsal motivatör ise 28 yaş altı hemşireleri daha fazla etkilemektedir. Hedef içselleştirme faktörünü oluşturan sorulara verilen cevaplarda kadınların ortalaması erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmeyen hemşirelerin araçsal motivatör faktörü oluşturan motivasyon araçlarından daha fazla etkilendiği saptanmıştır. FTR'de çalışan hemşireler, ortopedi ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre hedef içselleştirme faktörünü oluşturan sorulara daha düşük bir ortalama ile katılmaktadırlar. Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin araçsal motivatör araçlarından daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Araştırmanın önemi: Hastaneler, toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini karşılanmaya çalışılmaktadır. Hastanelerin bu çalışmaları başarıyla yürütmesi, çalışanlarının başarılı olup olmamasıyla ilişkilidir. Hastane çalışanlarının üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmeleri için çaba harcamaya istekli olmadıklarında hastane yönetimi de başarılı olamamaktadır. Bu sebeple çalışanların görev ve sorumluluklarını başarılı bir şekilde yerine getirmeleri için istekli olmaları, bunun içinde motive edilmeleri gerekli hale gelmektedir.

Anahtar kelimeler: hemşire, motivasyon, motivasyon araçları

Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi (İzmir Urla Devlet Hastanesi Örneği)

Sibel Gökmen¹, Funda Şensoy², Mithat Kıyak²

¹Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının hastanede uygulanmakta olan toplam kalite yönetiminin motivasyonlarına etkisinin sosyo-demografik özellikler ve çalışma özellikleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini İzmir ilinde Urla Devlet Hastanesinde çalışan 300 sağlık çalışanları oluşturmuş, örnekleme çalışmaya katılmayı kabul eden 168 sağlık çalışanı dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, literatür desteğinde araştırmacı tarafından yeniden dizayn edilen ve 39 adet ana soru ve alt sorulardan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Tüm anket soruları SSPS 19 (Statistical Package For Social Science) ortamına aktarılarak istatistiksel veriler oluşturulmuştur. Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile ilgili veriler; sayı, yüzdeler ile değerlendirilmiştir. Verilerin incelenmesinde; varyans analizi, pearson korelasyon, istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, yaş grupları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, görev ünvanları, toplam çalışma yılı, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı birim ile toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı hastanede, TKY uygulamaları için motive edecek ödüllendirme sistemlerinin etkin ve adil şekilde işlememesi ve çalışanları TKY uygulamaları için motive edecek ödüllendirme sistemlerinin bulunmaması çalışanlar tarafından en önemli iki engel olarak algılanmıştır. Çalışanları TKY uygulamaları konusunda motive edecek sistemin daha iyi organize edilmesi, bu sistemin çalışanlar arasında iş barışını olumsuz etkilemeyecek ve huzursuzluğa neden olmayacak şekilde düzenlenmesi, bu işleri yürütme görevi, bir idari birime verilerek takibinin sağlanması önerilmektedir.

Araştırmanın önemi: İnsanın odak noktası olarak kabul edildiği sağlık sektörü Toplam Kalite Yönetimi'ni önemli bir yönetim biçimi olarak kabullenmiştir. Sağlık sektöründe kalite seviyesinin devamlı olarak yükseltilmesi için incelemeler yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık, kalite, toplam kalite

Özel Hastanelere Yönelik Tüketici Şikâyetleri Üzerine Bir İçerik Analizi

Filiz Eren Bölüktepe¹

¹Uludağ Üniversitesi İnegöl İşletme Fakültesi İşletme Bölümü

Giriş: Günümüzde web tabanlı şikâyet kanallarının yaygınlaşması sonucunda tüketiciler, ürün ve hizmetlere yönelik şikâyetlerini sanal ortamda paylaşmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarında seçim yapan bir sağlık hizmet tüketicisi olarak hastaların farklı içerikteki şikâyetleri de sanal ortamda yer almaktadır. Türkiye’de hastanelere yönelik tüketici şikâyetleri yasal ve etik boyutuyla giderek daha fazla gündeme gelmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, www.sikayetvar.com.tr sitesinde yer alan, özel hastanelere yönelik tüketici şikâyetlerinin, içerik analizi yoluyla, hangi genel kategoriler ve bunlar kapsamında alt kategoriler altında toplandığının daha belirgin bir biçimde ortaya konulmasıdır. Elde edilen bulgulara göre, bazı güncel sorunları, eksiklikleri keşfederek, sağlık hizmetleri pazarlama karması geliştirme çalışmalarına katkıda bulunmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, www.sikayetvar.com.tr sitesinde Türkiye’deki özel hastanelerden sağlık hizmeti alan tüketicilerin bu kurumlara yönelik açıklamış oldukları şikâyetler içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Çalışma verileri, arama motoruna “şikâyet” anahtar kelimesi yazıldığında ilk sıralarda listelenen, www.sikayetvar.com.tr sitesinden toplanmıştır. Bu yöntem, literatürde araştırmacılar tarafından benzer araştırmalarda kullanılmıştır. 22 Ağustos 2015 tarihinde belirlenen internet sitesinde yer alan, tam sayım yöntemiyle ulaşılan, özel hastanelere yönelik 1154 tüketici şikâyeti, bir dosyada toplanarak çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. İstatistiksel değerlendirmede, içerik analizi kapsamında; kavram ve kategori geliştirme, kodlama, frekans dağılımı, güvenilirlik analizi yöntemleri uygulanmıştır. Ortak kavram, kategori geliştirmek için T.C. Sağlık Bakanlığı, SKS-Hastane (Versiyon-5) Rehberi esas alınmıştır. Çalışma, Türkiye’deki tüketici şikâyetlerinin dile getirildiği www.sikayetvar.com.tr adresinden sağlanan bilgilerle sınırlıdır, tüm şikâyetlerin gerçekten yaşanmış olduğu varsayılmıştır. Kurum itibarı düşünülerek özel hastane isimleri belirtilmemiştir. İçerik analizi sonucunda özel hastanelere yönelik tüketici şikâyetleri, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri, yasal ve etik konular olarak üç genel şikâyet kategorisinde toplanmıştır. Belirtilen genel şikâyet kategorilerinin çok sayıda alt şikâyet kategorileri de tespit edilmiş olup, tablo şeklinde hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışmada özel hastanelere yönelik tüketici şikâyetlerinin, sağlık hizmetleri genel kategorisinden daha çok, sırasıyla “yasal ve etik konular, destek hizmetleri” temel kategorileri üzerinde yoğunlaşması dikkat çekici bir bulgudur. Sağlık hizmetleri genel kategorisindeki tüketici şikâyetleri “sağlık hizmetlerinin yetersizliği” alt kategorisinde yoğunlaşmaktadır. Destek hizmetleri genel kategorisindeki tüketici şikâyetleri, daha çok “idari ve yardımcı personel davranışları, sağlık hizmetleri fiyatlandırma yöntemleri” alt kategorilerinde yoğunlaşmaktadır. Yasal ve etik konular genel kategorisindeki tüketici şikâyetleri, daha çok “hasta ve yakınları tarafından algılanan fiyat/hizmet dengesizliği” alt kategorisinde yoğunlaşmaktadır. Ayrıca, özel hastanelere yönelik tüketici şikâyetleri hakkında, belirtilen site vasıtasıyla, kurumsal yanıtlanma oranı oldukça düşüktür. Bu bulgu, hasta memnuniyeti açısından olumsuz bir durumu yansıtmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen bulgular, özel hastane ve hasta ilişkilerinde karşılaşılan güncel sorunları, eksiklikleri ortaya koymaktadır. Özel hastanelere yönelik tüketici şikâyetleri, sağlık hizmetleri pazarlama karması geliştirme sürecinin temel girdilerinden biri olarak ele alınabilir.

Anahtar kelimeler: hastanelerde tüketici şikâyetleri, içerik analizi

Sağlıkta Dönüşüm Politikaları Kapsamında Aile Hekimliği Uygulamalarının Aile Sağlığı Elemanlarına Yansımaları

Ayşegül Durmaz¹, Çiğdem Gün²

¹Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde aile sağlığı elemanı olarak adlandırılan ebe, hemşire ve sağlık memurlarının görev, yetki, sorumlulukları, iş doyumları, çalışma koşulları gibi dinamikleri hakkında yapılmış olan araştırmaları irdeleyerek mevcut durumu gözler önüne sermektir.

Bulgular: Ülkemizde sağlıkta dönüşüm çerçevesinde Aile Hekimliği Modeline geçilmiştir. Sağlık hizmetlerinde gelişen değişikliklerden sağlık hizmeti sunucuları da önemli ölçüde etkilenmiştir. Aile Hekimliği Modeline geçişle birlikte Sağlık Ocaklarının yerini Aile Sağlığı Merkezleri almıştır. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanından oluşan iki kişilik ekipler oluşturulmuştur. Ekip hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturan ebe, hemşire, sağlık memurları da *Aile Sağlığı Elemanı* olarak isim değiştirmiştir ve büyük oranda ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde (25.1.2013-28539) Çalışma Usul ve Esasları** bölümünde aile sağlığı elemanının görevleri belirtilmiştir. Bu bağlamda aile sağlığı elemanının görev yetki ve sorumluluklar incelendiğinde, bir sağlık ocağında hekim dışı sağlık personelinin yaptığı işlerin çoğunu tek başına aile sağlığı elemanları üstlenmişlerdir. Ayrıca görevlerinin dışında çay, temizlik gibi işleri de yapmak zorunda kalabilmektedirler. Bu durumda sağlık personelinin görev, yetki ve sorumlulukları belirsizleşebilmekte, her reformda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe sağlık personelinin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları, özlük hakları ve istihdam açısından sıkıntılar yaşanabilmektedir. Türkiye’de Sağlık Sistemi’nde yaşanan değişimin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı elemanlarının iş doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Öztürk, Candaş, Babacan (2015) TSM ve ASM’deki hemşirelerin %25’inin, hekimlerin %32’sinin ve diğer sağlık personelinin %14’ünün hemşire iş yükünün fazla olduğunu, ayrıca bu merkezlerde çalışan diğer sağlık personelinin %14’ünün kırsal alanda can güvenliğinin olmadığını bildirmişlerdir. Harmancı Seren’in (2014) çalışmasında sağlık çalışanlarının “Hastalar müşteri olarak görülmektedir” (%66,8) ifadelerini onayladıkları saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının %87,4’ünün sağlıkta dönüşüm projesi sonucunda sağlık alanının ticarileştirildiğini, %86,2’sinin sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlaştırıldığını ifade ettikleri bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık personelinin özlük haklarının korunmaması, iş güvenliğinin sağlanmaması gibi olumsuzluklar personelin reforma uyumunu zorlaştırmaktadır. Sağlık personelinin özlük haklarının korunması, ücretlerdeki farklılıkların giderilmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi, iş güvenliğinin sağlanması, çalışanlara eşit hakların verilmesi gibi uygulamalar sayesinde sağlık personelinin aile hekimliği uygulamasına uyumunun hızlandırılacağı savunulmaktadır.

Araştırmanın önemi: Ülkemizde uygulanan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde aile sağlığı elemanlarının mevcut durumunun yapılan araştırmaların senteziyle çok yönlü değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik oluşturulacak stratejiler bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: aile sağlığı elemanı, sağlıkta dönüşüm

Sağlıkta Dönüşüm Programında Hedeflenen Amaçlar ile Elde Edilenlerin Karşılaştırılması

Fırat Kara¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

1970’li yılların ikinci yarısından itibaren etkileri hissedilen ekonomik kriz, o zamana kadar yürütülmekte olan Keynesyen politikaların terk edilmesine sebebiyet vermiştir. Stagflasyona tepki olarak neoliberal paradigmlar ekonomi dünyasında etkili olmaya başlamıştır. Bu düşünce akımı sağlık sektörüne de yansımıştır. Sistemin aksayan yönleri ve sorunlarının çözümünün piyasa dinamikleriyle çözülmesi gerektiği önerilmiştir. Hükümetler, Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşların yönlendirmesiyle sağlık sistemlerinde köklü değişiklikler gerçekleştirmeye başlamışlardır.

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin sunumunun parçalı bir yapıda olması, sevk zincirinin çalışmaması, finansmanın sürdürülemez duruma gelmesi, sağlık göstergelerinin benzer ekonomik gelişmişlik gösterdiğimiz ülkelerin gerisinde kalması gibi çeşitli kronikleşmiş sorunların çözümü için yıllardan beri sürdürülen çalışmaların bir sonucu olarak 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur. Bu çalışmada Sağlıkta Dönüşüm Programının hangi gerekçelerle uygulamaya konulduğunun incelenmesi literatür çalışması şeklinde planlanmaktadır. Bu amaçla 2015 yılına kadar atılan adımlar yapılan çalışmalar incelenerek sıralanmış ve programa başlama tarihinden önceki mevzuatlarda yer alan uygulamalarla karşılaştırılmıştır. Son olarak ise reformun başlatılmasındaki sebeplerden olan sistemdeki sorunların hangilerinin çözüme kavuşturulduğu, hangilerinin çözümünde başarıya ulaşılmadığı açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlıkta dönüşüm programı, SGK, sosyal devlet

Konya Kamu Hastanelerinde “Akıllı Hasta Odası”

Murat Ekinci¹, Pınar Oruç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre sağlık sadece bedenen değil ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir. Yıllarca sağlık sektöründe yeteri kadar değer görmeyen ruhen ve sosyal yönden iyilik hali tabirini “Akıllı Hasta Odası” minvalinde oluşturulan yeni yapılanma ile birlikte hak ettiği değer vermeye çalışılmıştır. Birçok özelliğe sahip bir hasta odası belki de sağlık için tam bir dönüm noktası olacaktır. Hastane fobisi kırılmış olacak, hasta ve hasta yakınları psikolojik sıkıntılarında bir nebze de olsa arınabilecektir ve bedensel iyileşmenin yanında ruhen de kendilerini iyi hissederek hastaneden ayrılmış olacaktır. Tamamıyla veyahut bir kısmı ile uygulandığı zaman gerçekten refah, sağlıklı bir hasta bireyinin daha kısa sürede iyileşme sağladığını ve bu açıdan da motive olmasını sağlayacaktır. Böylelikle kalitenin odak noktası olacağı bir sağlık sistemi hâkim olacaktır.

Amaç: Hasta odası her hasta bireyin önem verdiği bir konu olmakla birlikte elzem bir ihtiyaçtır. Ülkemizde hasta odaları gerekli kalitenin altında bir standarda sahiptir. Bu çalışmada Konya’da bulunan kamu hastanelerinin yataklı odalarında günümüz şartlarındaki bilişim-teknolojinin gelişmesiyle entegre olursa ne gibi faydalar sağlayacağı ve ne kadar maliyeti olduğu amaçlanmıştır.

Yöntem: Standart uygulamaların üzerine ilaveten hasta odasına kapısı sensörlü açılıp kapanabilen avuç içi okuma sistemi kurmayı planlayarak olası bulaşıcı hastalıkları önlemek amaçlanmış, bir tablet sistemi kurularak bu tablete elektronik eşyaların kontrolünden ilaç takip sistemine varıncaya kadar bütün sistemler yüklenerek birçok alet kalabalığından kurtulmak planlanmıştır ve maliyetleri hesaplanmıştır.

Sonuç: Maliyeti fazla olmamakla birlikte sadece özel sektörde değil devletin de uygulayabilmesi için çok uygun bir sistem olacaktır. Sonuç olarak “Akıllı Hasta Odası” sistemiyle Türkiye’de ve Konya’da ideal sağlık sistemine de büyük bir adım atılmasına sebep olabilir.

Anahtar kelimeler: akıllı hasta odası, teknoloji, ideal sağlık sistemi

Türkiye’de Üreme Sağlığı Politikalarına Bakış: Neredeydik? Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?

Çiğdem Gün¹, Ayşegül Durmaz²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Türkiye’de üreme sağlığı politikalarının tarihini, şimdiki durumunu mevcut kaynaklar doğrultusunda özetleyip değerlendirmek ve bulgular ışığında gelecekteki olası perspektifleri irdelemektir.

Bulgular: Üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman, nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelir. Günümüzde üreme sağlığında hükümetlerin toplum katılımlı politika ve programlarının “herkes için” kavramına temellendirilmesi önerilmektedir. Kaynak taraması sonucunda Türkiye’de üreme sağlığı politikalarını incelediğimizde, Cumhuriyet’in kuruluşundan itibaren pronatalist nüfus politikalarının egemen olduğu 1923-1963 dönemi, antinatalist politikalara geçiş yapılan 1964-1982 dönemi; yine antinatalist politikaların yerleştiği 1983 sonrasındaki dönem olarak ayrıldığı görülmüştür. Planlı Döneme Geçişe Kadar Olan Dönem: 1923-1963:Türkiye’de nüfus sorununu ulusal politika olarak ilk ele alan Atatürk’tür. 1924’de TBMM’nin açılış konuşmasında da belirttiği gibi “pronatalist politika” devlet politikası haline gelmiştir. Bu dönemde nüfusun sadece 13 Milyon civarında olması, çok yüksek anne ve çocuk ölümlerinin olması gibi somut bilgilere dayalı olarak Atatürk “pronatalist nüfus politikasını” başlatmıştır. Aile Planlaması Kavramının Anayasaya Girmesine Kadar Olan Dönem:1964-1982:1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda ilk defa hızlı nüfus artışının yarattığı sorunları vurgulamıştır. 1965’de kabul edilen, 557 Sayılı *Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun* Türkiye’deki nüfus politikalarında antinatalist politikalara geçişin resmi belgesi niteliğinde bir dönüm noktasıdır. Kanunla gebeliği önleyici yöntemlerin ithalini, satışını ve kullanımını yasaklayan 1936 tarihli *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*’nun ilgili hükümleri kaldırılmıştır. Doğurganlığın Yenilenme Düzeyine Düşmesine Kadar Olan Dönem:1983-2008:1983’te,antinatalist politikalar içeren birinci nüfus planlaması hakkındaki kanun revize edilmiş ve 2827 sayılı *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun* kabul edilmiştir. Gebeliğin 10. haftasına kadar olan gebeliklerin istemli düşük ile sonlandırılması; kadınlar-erkekler için sterilizasyon yasallaşmıştır. Eğitimli hemşire ve ebelerin de RİA uygulamasına imkân sağlamıştır. Bu dönemde doğurganlık, ölümlülük, nüfus artış hızı azalmaya başlamıştır. Son dönem:1997 Ulusal Faaliyet Planı’nın üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanında yeni ihtiyaçlar doğrultusunda 2005 güncelleştirilmesiyle “Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı: Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015”uygulamaya geçtiği tarihten itibaren üreme sağlığında Türkiye’nin temel politika belgesini oluşturmaktadır. Anne ölümlerinin yüksek, istenmeyen gebeliklerin fazla olması, CYBE/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması, gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı düzeylerinin düşük olması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasında eşitsizlikler olması bu politikada öncelikli alanlar olarak belirlenmiştir. 2050’ye doğru: 2000-2050 yılları arasında iki cinsiyette de, Türkiye’nin 0-14 ve 15-64 yaş grubu nüfusunun toplam nüfus içindeki payları düşmektedir. Türkiye’de daha uzun bir süre genç nüfusun toplam nüfus içindeki payı önemini koruyacaktır. Bunun anlamı bu yaş grubunun gereksinimi olan sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve üreme sağlığı hizmetlerinin de koruyucu önlemlere ağırlık verilerek sürdürülmesi gerekeceğidir.

Sonuç: Üreme sağlığı politikaları sağlık sektörü çerçevesinde ortaya konarken şimdiki mevcut sistemin yanı sıra planlanan veya gelmesi olası sistemler de göz önünde bulundurulmalıdır. Deneyimlerin ışığında üreme sağlığı politikaları açısından günün gereklerine ve koşullarına uygun bir yaklaşımın ortaya konması ideal bakış açısidir.

Araştırmanın önemi: Türkiye’nin üreme sağlığı politikalarının geçmişten günümüze sorgulanması gelecekte ülkemiz için çizilecek politika stratejilerinin oluşturulmasında önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: üreme sağlığı politika, Türkiye

Turizm Hizmetlerinin Sağlığı ve Buna İlişkin Kavramlara Dair Bir İnceleme

Haluk Tanrıverdi¹

¹İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü Turizm İşletmeciliği AD

Amaç: Bu çalışmanın amacı turizm hizmetlerin sağlık kavramından yola çıkılarak turizm sağlığının iyileştirilmesine yönelik uygulamaların incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Nitel olarak yapılan bu çalışmada turizm, kavramı içinde yer alan, turist, turizm sağlığı, turizm sağlığının geliştirilmesine yönelik kavramlar; sağlık kavramının bedensel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali açısından irdelenmeye çalışılmıştır. Araştırmada sağlık ve turizm kaynaklarından elde edilen ikincil verilerin derlenmesi yoluyla yazın oluşturulmuştur.

Bulgular: İnsanların sürekli konutlarının bulunduğu yer dışında iş, merak, din, sağlık, spor, dinlenme, kültür, aile vb. sebeplerle yaptıkları seyahat ve gittikleri yerlerde geçici konaklamalarından doğan ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili faaliyetlere turizm denilmektedir. Turist sağlığı ise, turistin söz konusu seyahat ve konaklamasında hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunması olgusuyla açıklanabilir. Turizm sağlığı kavramı da, turizm hizmetleri sunmada çevre sağlığının temin edilmesi, sağlıklı bir turizm ortamının oluşturulması ile ilgilidir. Bedensel iyilik; turizm hizmetine katılan kişilerin (turist, turizm çalışanı) bedenlen hasta veya sakat olmamasıyla ilgili olup, **sağlıklı bir bedeni varlığın devam ettirilmesinde; ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne yönelik faaliyetler bütünüyle ilgilidir. Sosyal iyilik haliyle; bireyin katıldığı turizm hizmetinde katıldığı grup ve kurumlar içinde çevresiyle uyumlu olması, toplum üyelerini bir arada tutmaya ve toplumca benimsenmiş sosyal değerlerin geliştirilmesi ve korunması, sosyal normların benimsenmesinin sağlanmasıyla ilgilidir. Ruhsal iyilik ise;** kişinin kendisi ve diğer insanlarla uyum ve denge içinde olmasına yönelik çabalar bütünüdür. Turizm hizmetlerinin biyolojik, fiziksel ve sosyal kültürel çevresinin sağlıklı olmasının; turizm hizmetine katılan turistler açısından önemli olduğu kadar, turizm hizmeti sunan turizm işletmeleri ve turizmciiler açısından da çevresel etkileşim nedeniyle son derece önemli olduğu görülmektedir.

Sonuç: Turizm hizmetlerinin genel, yakın ve iç çevre değişkenleriyle uyumlu olması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, turizm hizmetleri faaliyetlerinin bir bütün halinde “sağlıklı” olmasıyla mümkün olabilecektir. Bunun için turizmde “iyi” uygulamaların gerçekçi bir şekilde belirlenip açıklığa kavuşturulması ve buna uygun politikaların uygulamaya konulması gerekmektedir.

Araştırmanın önemi: Sağlık kavramının genel kavramları açısından, turizm hizmetlerinin bir bütün irdelenmesinin turizm sektörünün varlığı ve gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık, turizm, turizm hizmetleri sağlığı

Sağlık Kurumlarında Çatışma ve Çatışma Yönetimi

Hale Özdağ¹, K. Burcu Tümerdem Çalık², Orhan Zengin², Nurten Özçelik²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir özel hastanede ve üniversite hastanesinde çalışan hasta danışmanları ve hasta kayıt yetkililerinin algılamalarına göre üst yöneticilerin çatışma yönetimi stratejilerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak İstanbul ilinde faaliyet gösteren üniversite hastanesi ve özel hastanede çalışan kadın hasta danışmanı ve hasta kayıt yetkililerine (n:181) yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Ankete katılmayı kabul edenlere kurum içi çatışma boyutunu değerlendirmek için Rahim tarafından geliştirilen (1983) 28 soruluk Çatışma Yönetimi Stratejileri Ölçeği (ROCI-II) kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme: Araştırma verileri elektronik ortama aktarılarak SPSS paket programında ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları, T testi, Anova testi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanlardan özel hastanede çalışanların %82,1'i (n:55), üniversite hastanesinde çalışanların %89,5'i (n:102) ayakta hasta hizmetlerinde, özel hastanede çalışanların %17,9'u (n:12), üniversite hastanesinde çalışanların %10,5'i (n:12) yatan hasta hizmetlerinde çalışmaktadır. Özel hastanede çalışanların %47,8'i (n:32) hasta danışmanı, %34,3'ü (n:23) poliklinik hasta yetkilisi, %17,9'u (n:12) yatan hasta kayıt yetkilisidir. Üniversite hastanesinde %50,9'u (n:58) hasta danışmanı, %84,6'sı (n:44) poliklinik hasta yetkilisi, %10,5'i (n:12) yatan hasta kayıt yetkilisidir. Yaş ortalaması sırasıyla özel hastanede çalışanların Eğitim durumları incelendiğinde; lisans ve üstü eğitim alanlar özel hastanede %68,7 (n:46), üniversite hastanesinde çalışanlar %56,1 (n: 64)'dir. Yaş ortalaması sırasıyla özel hastanede çalışanların 27,06±4,49 yıl, üniversite hastanesinde çalışanların 26,80±4,71 yıldır. Hastanelerde hasta danışmanı ve hasta kayıt yetkilisi olarak farklı pozisyonlarda özel hastane ve üniversite hastanesi çalışanlarının arasında ölçeğin alt grup puan ortalamalarına bakıldığında farklılık saptanmamıştır. Özel hastanede çalışanların %55,2'si (n:37), üniversite hastanesinde çalışanların %50,9'u (n:58) bekâr olup medeni durumlara göre ölçeğin alt grup başlıkları değerlendirildiğinde; özel ve üniversite hastanesinde çalışanların ölçek alt stillerinden aldıkları puan ortalamaları benzer olarak bulunmuştur. Fakat farklı hastanelerde çalışan araştırma grubunun eğitim durumları arasında lise ve dengi okul mezunları ile lisans ve lisansüstü eğitim alanların ölçeğin uzlaşma alt stili puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur.

Sonuç: Farklı hastanelerde yatan hasta kayıt işlemlerinde çalışanların çatışma yönetimi hükmetme alt stili istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) iken diğer pozisyonlarda çalışanların örgütsel bağlılık düzeyleri alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Ancak çalışanların eğitim düzeyleri arasında uzlaşma alt stili açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0,05$). Bu anlamlılık eğitim düzeyi lise ve dengi olanların yöneticilerle sorunlar karşısında ortak bir yol denemede yaşanan sıkıntılardan ortak bir yol bulmayı denemeleri lisans ve lisansüstü eğitim alanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırmanın önemi: Bir örgütte insanların uyumlu çalışması ve iyi anlaşması ne kadar doğalsa çatışmaların yaşaması da o kadar doğaldır. Önemli olan çatışmanın örgütsel amaçlara uygun bir şekilde örgütte tutulmasıdır. Bu da ancak çatışmanın iyi bir şekilde yönetilmesiyle mümkün olabilir. Sağlık kurumlarında da diğer örgüt tiplerinde olduğu gibi kaçınılmaz olan çatışmanın yönetimi örgütün amaçlarına uygun, örgütte verimliliği ve gelişmeyi sağlayacak şekilde yapılmalıdır. Örgütteki çatışmaların iyi yönetilmesi örgütte dinamizme ve gelişmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: çatışma, çatışma yönetimi, sağlık kurumu