

10. HSYK 2019

www.hsyk-antalya.org



HSYK
10TH INTERNATIONAL
CONGRESS ON HEALTHCARE
MANAGEMENT



HSYK
10. ULUSLARARASI
SAĞLIK VE HASTANE
YÖNETİMİ KONGRESİ



Ana Tema;

“Sağlıkta Verimlilik, Hasta Odaklı Bakım ve Akıllı Hastane”

11- 14 Aralık 2019

Sherwood Exclusive Lara
Kundu, Antalya / Türkiye

www.hsyk-antalya.org

Main Theme;

“Efficiency in Health Care, Patient-Centered Care and Smart Hospital”

December, 11-14, 2019

Sherwood Exclusive Lara
Kundu, Antalya / Türkiye

www.hsyk-antalya.org

SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ EKİDİR.

HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT.

ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572

EDİTÖRLER – EDITORS

- PROF.DR. SEVAL AKGÜN, TÜRKİYE
- DR. DINA N.S. BAROUDI, ALMANYA
- MÜZEYEN BAYDOĞRUL, TÜRKİYE

KONGRE BİLİMSEL TAM METİN KİTABI

11. ULUSLARARASI SAĞLIK VE HASTANE YÖNETİMİ KONGRESİ

11-14 Aralık 2019

Sherwood Exclusive Lara Resort, Lara, Kundu, Antalya / Türkiye

www.hsyk-antalya.org

SONUÇ BİLDİRGESİ

Sağlık ve Hastane Yönetimi “Sağlıkta Verimlilik, Hasta Odaklı Bakım ve Akıllı Hastane” Ana Temasıyla SAD- Sağlık Akademisyenleri Derneği katkılarıyla **11-14 Aralık 2019** tarihlerinde 100 kişiyi aşkın bir katılımı Antalya’da düzenlenen 10. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi’nde Uluslararası kapsamda ele alınmıştır.

KLİNİK YÖNTEMLERİN DÜZENLENMESİNDE YAŞANAN YASAL VE ETİK ÇATIŞMALARDA KİME HAK ÖNCELİĞİ VERİLİR?, SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİNE GENEL BİR BAKIŞ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK DEĞERLENDİRME VE YÖNETİM, SAĞLIK KURULUŞLARINDA LİDERLİK VE VERİMLİLİK İLİŞKİSİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KANITA DAYALI YÖNETİM /KLİNİK UYGULAMALARDA YÖNETİM SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM... gibi birçok konu yurtiçi ve Yurt dışından katılan değerli bilim adamlarının katılımıyla detaylı bir şekilde kongre süresince tartışılmıştır.

7 Poster Sunum 44 adet Sözlü Sunum Kongrede Sunulmuştur;

Türkiye, Almanya, ABD, Bulgaristan, Suudi Arabistan, KKTC, Azerbaycan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Katar, dan toplam 8 ayrı ülkeden 12 yabancı katılımcı ve 120 katılımcının olduğu, konusunda uzman birçok değerli Akademisyen ve Katılımcılarımızın bulunduğu kongremizde 6 Panel – 5 Konferans toplam 11 oturum, 2 farklı sertifikalı kurs, sözlü ve poster sunumlarla ve sosyal programlarla katılım ve izleme oranı hayli yüksekti.

* Kongremize destek veren kurum ve kuruluşlarımıza gerek katılım sağlayarak gerek gruplar halinde ilgi gösteren bazı özel hastane gruplarımıza, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, Antalya, Artvin, Bolu, Bingöl, Şırnak, Kocaeli, Van İl Sağlık Müdürlüklerimize, Üniversitelerden ve Yurtdışından sunumlarıyla katkı ve katılım sağlayan tüm katılımcılarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Her yıl aralık ayında düzenlenen, önümüzdeki yıl tekrar edilmek üzere ve güncel konular tartışılmak üzere kongre planlanmıştır ve kararlaştırılmıştır.

Kongremize katılan tüm katılımcılarımıza, konuşmacılarımıza ve hocalarımıza; katılım ve destekleri için teşekkürlerimizi arz ederiz.

SAD- Sağlık Akademisyenleri Derneği

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Seval AKGÜN, *Kongre Başkanı*
Dr. Dina N.S. BAROUDI, *Kongre Eş-Başkanı*
Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, *Bilim Kurulu Başkanı*

Bilimsel Komite

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,
Prof. Dr. Çağatay GÜLER,
Prof. Dr. Çağlar ÖZEL,
Prof. Dr. Erdal AKALIN,
Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN,
Prof. Dr. Haluk ÖZSARI,
Prof. Dr. Haydar SUR,
Prof. Dr. İsmail ÜSTEL,
Prof. Dr. K. R. NAYAR,
Prof. Dr. Martin RUSNÁK,
Prof. Dr. Melih BULUT,
Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI,
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,
Prof. Dr. Oliver RAZUM,
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRİ,
Prof. Dr. Theda BORDE,
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ,
Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA
Prof. Dr. Zakiuddin AHMED,
Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ,
Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU,

Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAITI,
Doç. Dr. Birkan TAPAN,
Doç. Dr. Kemal BOLAYIR,
Doç. Dr. Sandra C. BUTTIGIEG,
Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA,
Dr. Öğr. Üyesi Afet ARKUT,
Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN,
Dr. Öğr. Üyesi Hakan AKIN,
Dr. Öğr. Üyesi Macide ARTAÇ,
Dr. Öğr. Üyesi Yannis SKALKIDIS,
Dr. Öğr. Üyesi Yousra H. ALJAZAIRY,
Dr. Aliah H ABDULGHAFFAR,
Dr. Arild AAMBØ,
Dr. Khalid ESKANDER,
Dr. Maimunah HAMID
Dr. Moza Al-ISHAQ-Ph.D, MSc,
Dr. Şemsettin VAROL,

Düzenleme Kurulu

Mustafa ÇAKMAK,
Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,
Mag. Fritz Racher,
Hüseyin ÇAKMAK,

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL

Kongre Programı

11 ARALIK 2019 --- ÇARŞAMBA

13:00	Kayıt
14:00 – 17:00	ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU Eğitimci = “DR. ÖĞR. ÜYESİ ALI ARSLANOĞLU”
18:30–19:30	Kongre Kayıt ve Hoş Geldiniz Kokteyli

12 ARALIK 2019 --- PERŞEMBE

09:30 – 10:30	RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ VE KONUŞMALAR (Robin 5)
	<u>Kongre Başkanı; Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı,</u> Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-TÜRKİYE, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, ABD <u>Dr. Dina BAROUDI,</u> Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, ALMANYA <u>M. Fatih ULUÇAM,</u> TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE <u>Dr. Ünal HÜLÜR,</u> TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya, TÜRKİYE

10:30 – 11:00	Kahve Arası Konferans 1 = HASTA ODAKLI BAĞLANTILI BAKIM; 21. YÜZYILIN SAĞLIK BAKIMI
11:00 – 12:30	Konferans 2 = SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ VE YENİ TEKNOJİLER, DİJİTAL SAĞLIK KAYITLARI VE MAHREMİYET

Oturum Başkanı	<u>Dr. Dina BAROUDI,</u> Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, ALMANYA
----------------	--

KLİNİK YÖNTEMLERİN DÜZENLENMESİNDE YAŞANAN YASAL VE ETİK ÇATIŞMALARDA KİME HAK ÖNCELİĞİ VERİLİR?

Astt. Prof. Elisaveta PETROVA-GERETTO1, PhD Prof. Zlatitsa Petrova2, M.D., PhD 1 Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Fakültesi, Tıp Hukuku ve Etik Anabilim Dalı, Sofya, **BULGARİSTAN,**

2 Tıp Üniversitesi-Halk Sağlığı Fakültesi, Sağlık Politikası ve Yönetimi Bölümü, Sofya, **BULGARİSTAN**

SAĞLIĞIN DEĞERİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK MODELLERİN İNŞA EDİLMESİ – HASTANIN SÜRECİNE VE HASTANIN MERKEZDE OLMASINA ODAKLANIRKEN ARAÇLARIN ÖTESİNE GEÇME

Ahmad KHALİL, Medtgronic Danışmanlık, Başkan, CEMA Bölgesi, Entegre Sağlık Çözümleri, Medtronic, **BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ**

SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME VE ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI

Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-TÜRKİYE,

Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, **ABD**

BOWTIE ŞEMALARI: DAHA İYİ ANLAYIŞ, DAHA GENİŞ SPEKTRUMU VE KOLAY İLETİŞİM

Dr. Hossam EL AMİR, Kalite ve Akreditasyon Müdürlüğü, **KUVEYT**
CGE Risk Yönetimi Çözümleri, **HOLLANDA**

12:30 – 14:00	Öğle Yemeği
---------------	--------------------

14:00 – 15:15
(Robin 5)

Panel -1

SAĞLIKTA KURUMSAL MÜKEMMELLİK NASIL SAĞLANIR
SAĞLIKTA BİLGİ SİSTEMLERİ (SAĞLIKTA BİLİŞİM)
SAĞLIK HİZMETLERİNDE RISK DEĞERLENDİRME VE YÖNETİMİ

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Bursa, **TÜRKİYE**

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİNE GENEL BİR BAKIŞ

Dr. Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi,
İşletme Direktör Yard, İstanbul, **TÜRKİYE**

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ:

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR ARAŞTIRMA

Gülcan AYDIN, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, **TÜRKİYE**

KANITA DAYALI TASARIM YÖNETMELİKLERİN ÖTESİNDE HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE DAYALI TASARIM

Sema ULUŞIK -Reyhan DEMİRKAN-

Acıbadem Proje Yön. A.Ş., Tasarım Grup Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YALIN YÖNETİM UYGULAMALARININ UYGULANABİLİRLİĞİ: BİR UYGULAMA

İlhan TANDOĞAN, Medtronic Medikal Teknoloji Tic Ltd Sti, Stratejik Kaynak Müdürü,
İstanbul, **TÜRKİYE**

SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞININ SAHADA YORUMLANMASI, SAĞLIKTA KALİTE MİMARLIĞI

Cihan ERASLAN, Sağlıkta Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, 19 Mayıs Üniversitesi
Samsun Teknopark, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

15:15 – 16:
30
(Robin 5)

Panel -2

SAĞLIK HUKUKU GÜNCEL KONULAR
SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA ODAKLI BAKIM, KALİTE VE AKREDİTASYON
UYGULAMALARI
SAĞLIK ÇALIŞANLARINI AKILLI HASTANE UYGULAMALARINA NASIL HAZIRLAYABİLİRİZ?

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi, Yavuz ORAK, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, **TÜRKİYE**

YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Bursa, **TÜRKİYE**

ANESTEZİ UYGULAMALARINDA PROSEAL LARİNJEAL MASKE İLE ENDOTRAKEAL TÜP KULLANIMININ MALİYET ANALİZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORAK YAVUZ (1), BİLGEN FATMA (2)

(1) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye. Dr.Öğr. Üyesi, **TÜRKİYE**

(2) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı. Kahramanmaraş, Dr.Öğr.Üyesi, **TÜRKİYE**

PATOLOJİ LABORATUARINDA HASTANE YÖNETİMİNE ÖZ İFADE YÖNTEMİ OLARAK YALIN YAKLAŞIMIN KULLANIMI

Ali Can ÖNAL, Uzm.Dr., Başhekim Yardımcısı, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, **TÜRKİYE**

HASTANELERDE KULLANILAN ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİNİN MALİYET-FAYDA ANALİZİNİN YAPILMASI

Gamze KARAKAŞ *, Abdullah SÖNMEZ2

1 Y.Mimar (Doktora); DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi
Buca/İZMİR

2 Doç.Dr.; DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca/İZMİR

ATIK MALZEMELERDEN HASTA POZİSYON YASTIKLARI ÜRETİLEREK MALİYETLER VE GERİ DÖNÜŞÜME KATKILARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema ÇETİNKAYA, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

Konuşmacılar

DİJİTALLEŞMENİN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA HARCANAN ZAMANA VE HASTA GÜVENLİĞİNE ETKİSİNİN YALIN HASTANE YAKLAŞIMIYLA İNCELENMESİ

Lütfiye Nur UZUN, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

16:30 – 17:00

Kahve Arası

17:00 – 18:00

(Robin 5)

Konferans 3 =

SAĞLIK KURULUŞLARINDA LİDERLİK VE VERİMLİLİK İLİŞKİSİ

Oturum

Başkanı

Dr. Dina BAROUDI, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, **ALMANYA**

IMPROVING HOSPITAL MANAGEMENT BY TARGETTED INTERVENTIONS BASED ON RISK ASSESSMENT AND RISK BASED INSPECTIONS

Prof. Zlatitsa Petrova1, M.D., PhD, **Asst. Prof. Elisaveta Petrova-Geretto 2**, PhD, Dr. Boyko Miraztchiski, M.D3

1 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria,

2 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria,

3 Director of University Hospital- Burgas

TÜRKİYE'DE TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARLARINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ÜSTÜNE BİR DURUM BELİRLEME VE FARKINDALIK ÇALIŞMASI

Dr. Öğr. Üyesi İslıl Z Yıldız AKTAS, MD, MPH, Yale Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, VA Connecticut Sağlık Sistemi, **ABD**

20:30 – 22:30

(Robin 5)

SAĞLIKTA İLETİŞİM KURSU (Eğitimci) = DR. GÖKHAN ÜRKMEZ

13 ARALIK 2019 --- CUMA

10:00 –11:00

Konferans 4 =

SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK, DİJİTALLEŞME VE AKILLI HASTANE

Oturum

Başkanı

Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU, YÖDAK Üyesi, Lefkoşa, **K.K.T.C**

SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK VE DİJİTALLEŞME

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör, Başhekim -Ankara, **TÜRKİYE**

HASTA ODAKLI BAKIM VE AKILLI HASTANE

Prof. Dr. Seval AKGÜN, **Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-**TÜRKİYE**, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, **ABD**

11:00 – 11:15

Kahve Arası

11:15 – 12:30

(Robin 5)

Panel -3

SAĞLIK HİZMETİ FİNANSMANI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Oturum

Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL, TC. Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Ankara, **TÜRKİYE**

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİSAYAR OKURYAZARLIĞINI SAPTAMA

ÖZTOKATLI BAKKAL, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/ İSTANBUL

GÜRSOY, Tuğrul, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL

ASAN, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL

ACIL BAKIM KONULU ARAŞTIRMALAR İÇİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ: SCIMAT İLE 30

YILLIK TEMATİK GELİŞİM HARİTALAMA

Dr. Ayhan TABUR – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÜVENLİK RAPORLAMA KÜLTÜRÜ

*Musa KAYA, Uzm.Dr.****Muhammed Emin DEMİRKOL**, **Dr.Öğr. Üyesi***** Mehmet

KAYHAN, Dr.Öğr. Üyesi, ***Neslihan KAYA,

*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi,** Bolu İl Sağlık Müdürlüğü,

***Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**

YABANCI HASTALARIN HİZMET FİYATININ DEĞERİ VE GELECEK NİYETİ ALGARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİ VE İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİ

Ebru KÖSE*, Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK**

*Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **TÜRKİYE**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE

ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ DİYALİZ TEKNİKLERİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞLARI

Dikmen Nurdan, Arkut Afet, Gökdoğan Feray

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, **KKTC**

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

Panel- 4

14:00 – 15:15

(Robin 5)

SAĞLIK KURULUŞLARINDA DİJİTALLEŞME

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KANITA DAYALI YÖNETİM /KLİNİK UYGULAMALARDA YÖNETİM

SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM

Oturum

Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

HASTANELERDEKİ DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE KLİNİKLERDE HİZMETE ERİŞİM

ÖZKAN Arzu, ALAN Serpil, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH / BOLU / TÜRKİYE

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, Bilgi İşlem

SAĞLIKTA DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE HASTA KABUL

İŞLEMLERİNDE YALIN UYGULAMALAR

ÇAKMAZ Rıdvan, DİLEKÇİ Erdal, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH / BOLU / **TÜRKİYE**

Başhekim Yardımcısı, Başhekim, Bilgi İşlem

HEMŞİRELERİN ORGAN-DOKU BAĞIŞI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

*Musa KAYA, Uzm.Dr. **Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr.Öğr.Üyesi. ***Mehmet

KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi, **Hatice Seval DEĞER, Uzm.**, ** Zeynep BAYSAL, ***

Konuşmacılar

Neslihan KAYA,

*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, ** Bolu İl Sağlık Müdürlüğü,

*** Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SORUMLU HEKİMLERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe DÜŞÜNÜR. Dr. Öğr. Üyesi, *Kemal ERKİŞİ, Dr. Öğr. Üyesi, **Seyhan

ÇERÇİ, Hemşire - *İstanbul Gelişim Üniversitesi, --- İstanbul, **TÜRKİYE**

İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-4, İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ERGONOMİK ETKENLERE DİKKAT ETME DURUMLARI

***Elif Karakaş PATLAR** - Songül Ovalı - - Gurbet Aslan - - Eva Kajtı - - Beritan Akbulut - - Nisa Buzdoğan - - Beritan Bulut - -Büşra Karahancı - - Sena Seyhan - -

*Acibadem Kadıköy Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müd., İstanbul, **TÜRKİYE**

15:15 – 15:30

Kahve Arası

15:30 – 16:30

(Robin 5)

Panel – 5

DİJİTAL HASTA: DİJİTAL DOKTOR VE KLİNİK; DİJİTAL HEMŞİRE

Oturum

Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi, D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, K.K.T.C

Konuşmacılar

SAĞLIK PERSONELİNİN TEKNOSTRES ALGISI VE BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYİ: DİJİTAL HASTANE ÖRNEĞİ

Zülfünaz Özer* -Semanur Kumral Özçelik ** -**Ayşe Nefise Bahçecik**

*** - -Suna Ekmekcioğlu Uçar - -

*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TÜRKİYE

***İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

AMELİYATHANELERDE DİJİTAL HASTA GÜVENLİĞİ; ŞEHİR HASTANESİ HEMŞİRELİK DENEYİMLERİ

DURNA İlnur, BENEŞEKER Tuba, SAĞIR Filiz, **TEPE Fadime**

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana, TÜRKİYE

HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE YÖNELİK İMAJ ALGILARI

Ayşe Nefise Bahçecik*, Semanur Kumral Özçelik**, Ramazan Aydın***,

Mahsum Avcı****

*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mezun Hemşire, İstanbul

****Acıbadem Altunizade Hastanesi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DÜŞME OLAY BİLDİRİMLERİNİN ANALİZİ

Fatos Korkmaz- Dilara Usta- -Nese Altınok Ersoy- -Yasemin Akyürek- -İmatullah Akyar-

-Mine Durusu Tanrıöver- -

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem BULUT- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yöneticisi

Orhan Zengin- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Ekonomisi AbD, Türkiye

Kevser Burcu Çalık- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Politikaları AbD, Türkiye

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BASI ÜLSERİ YARASI İNCELENMESİ

Ali Can ÖNAL- Uzm.Dr, Başhekim Yardımcısı, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu

Musa KAYA- Uzm.Dr., Acil Ana Bilim Dalı, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

16:30-17:30

(Robin 5)

Konferans 5 =

SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE GLOBALİZASYON

Oturum
Başkanı

Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör, Başhekim -Ankara, TÜRKİYE

KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA LİDERLİĞİN ROLÜ, ALMANYADAN BİR MODEL

Dr. Dina BAROUDI, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, ALMANYA

SAĞLIKTA VERİMLİLİK VE YEŞİL HASTANE UYGULAMALARI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-TÜRKİYE, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, ABD

21:00

GALA ETKİNLİĞİ

14 ARALIK 2019-CUMARTESİ

Panel 6 =

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE AFET YÖNETİMİ

SAĞLIKTA HALKLA İLİŞKİLER VE İLETİŞİM

SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE İNNOVASYON

Oturum
Başkanı

Uzm. Dr. Ali Can ÖNAL – Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Bolu, TÜRKİYE

ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ

Zülfünaz ÖZER- -Semanur Kumral ÖZÇELİK** - -**Ayşe Nefise BAHÇECİK ***** -

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

***İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ SORUNLARI

1-**Selahattin ÇALIŞAL** (Doktora Öğrencisi Üsküdar Üniversitesi)

2- Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

3- Dr. Öğretim Üyesi Ali ARSLANOĞLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA LİDERİN, VERİMLİLİK, NİTELİK ve SÜRDÜRÜLEBİLİRLİKTEKİ ETKİSİ

Seyyal HACİBEKİROĞLU- SEY Danışmanlık, Danışman, İstanbul, **TÜRKİYE**

HASTANE YÖNETİMİ VE İÇ İLETİŞİM: HASTANE PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİMİN YÖNETSEL ANLAMDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali ARSLANOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Ceylan, Abdülbeşir, Dr.-/ Maltepe Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

İŞYERİNDEKİ SORUNLAR İLE MİZAH İLE BAŞA ÇIKMAK

***Ali ARSLANOĞLU**- ** Nilay GEMLİK- *Güven BEKTEMÜR

* Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

** Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

İÇSEL PAZARLAMANIN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

***Ali ARSLANOĞLU**- *Güven BEKTEMÜR-**Nilay GEMLİK

* Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

** Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

10:30 - 12:00
(Robin 5)

SERTİFİKA VE ÖDÜL TÖRENİ KAPANIŞ OTURUMU

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-**TÜRKİYE**, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, **ABD**

Kongre Eş – Başkanı: Dr. Dina BAROUDI, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, **ALMANYA**

EN İYİ SÖZLÜ SUNUM ÖDÜLÜ ALANLAR

1.	KANITA DAYALI TASARIM YÖNETMELİKLERİN ÖTESİNDE HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE DAYALI TASARIM Sema ULUSIK -Reyhan DEMİRKAN- Acıbadem Proje Yön. A.Ş., Tasarım Grup Yöneticisi, İstanbul, TÜRKİYE
2.	KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SORUMLU HEKİMLERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ *Ayşe DÜŞÜNÜR, Dr. Öğr. Üyesi, *Kemal ERKİŞİ, Dr. Öğr. Üyesi, **Seyhan ÇERÇİ, Hemşire - *İstanbul Gelişim Üniversitesi, **--- İstanbul, TÜRKİYE **İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-4, İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE
3.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YALIN YÖNETİM UYGULAMALARININ UYGULANABİLİRLİĞİ: BİR UYGULAMA İlhan TANDOĞAN, Medtronic Medikal Teknoloji Tic Ltd Sti, Stratejik Kaynak Müdürü, TÜRKİYE
3.	TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ SORUNLARI 1- Sebahattin ÇALIŞAL, Doktora Öğrencisi Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE 2- Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE 3- Dr. Öğretim Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

EN İYİ ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ ALANLAR

1.	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİSAYAR OKURYAZARLIĞINI SAPTAMA ÖZTOKATLI BAKKAL, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE GÜRSOY, Tuğrul, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE ASAN, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
2.	BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÜVENLİK RAPORLAMA KÜLTÜRÜ *Musa KAYA, Uzm.Dr.**Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr.Öğr.Üyesi***Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi,** Neslihan KAYA, *Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, ** Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, TÜRKİYE ***Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE
2.	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR ARAŞTIRMA Gülcan AYDIN, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, TÜRKİYE
3.	SAĞLIK PERSONELİNİN TEKNOSTRES ALGISI VE BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYİ: DÜİTAL HASTANE ÖRNEĞİ Zülfünaz Özer*- -Semanur Kumral Özçelik ** - Ayşe Nefise Bahçecik *** -Suna Ekmekcioğlu Uçar-- * İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE ***İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi SBF, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

EN İYİ POSTER SUNUM ÖDÜLÜ ALANLAR

1.	AKILCI LABORATUAR KULLANIMI: BİR DEVLET HASTANESİNİN LABORATUAR TEST İSTEM PERİYOTLARINDA KLİNİK KARAR DESTEK Lütfiye Nur UZUN* , Muhammet Mustafa GÜRDAL*, Muhammed Emin DEMİRKOL**, İbrahim YÜCEER*, Aysel ACAR, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye* / Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu Türkiye**
2.	ABANT İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE KAN İMHA ORANLARININ İYİLEŞTİRİLMESİ *Musa KAYA, Uzm.Dr.**Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr.Öğr.Üyesi***Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi ** Seval DEĞER,Uzm., ** Zeynep BAYSAL, *** Neslihan KAYA, *Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, ** Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, *** Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE
3.	BLOCKZİNCİR PLATFORMLARI İLE SAĞLIK ALANINDA GELİŞTİRİLMİŞ UYGULAMALAR Hilal Nur İSSİ- Bilgisayar Mühendisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye Ahmet Ercan TOPÇU- Dr.Öğr.Üyesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye Ali Osman CIBIKDİKEN- Dr.Öğr.Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

10. HSYK 2019

www.hsyk-antalya.org

KONGRE BİLİMSEL TAM METİN KİTABI

İÇSEL PAZARLAMANIN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ali ARSLANOĞLU*, Güven BEKTEMÜR*, Nilay GEMLİK**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,

**Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı içsel pazarlamanın iş tatmini üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerden oluşturulmuştur. Çalışma özel bir hastanede basit rastgele örneklem yöntemiyle seçil 273 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde içsel pazarlama uygulamaları ile ilgili 17 madde yer almaktadır. Üçüncü bölümde iş tatmini ile ilgili 20 madde yer almaktadır. 5 li likert tipi cevapların ortalamaları üzerinden analizler istatistik programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular; katılımcıların, cinsiyetlerine bakıldığında %72,8'inin erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında; %61,5'i evli, yaşlarına bakıldığında; genel olarak bakıldığında %77,8'inin 26-40 yaş arasında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında; %65,7'si ön lisans olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında; %74,2'si 41-50 saat arasında çalıştığını beyan etmiştir. Araştırmanın birinci hipotezi kapsamında içsel pazarlamanın iş tatmini üzerindeki etkisi incelenmiştir. İçsel pazarlama toplam varyansın %45,3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlamanın bağımlı değişken olan iş tatminini anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=21,188, p<,001$). Kurulan modelin de anlamlı olduğu görülmektedir ($F=448,918, p<,0,001$).

Sonuç: İçsel pazarlama ile iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İçsel pazarlama, çalışanların iç müşteri olmaları ve içsel ürünler olarak ta işler üzerine odaklanırlar. Buna bağlı olarak, çalışanların ihtiyaç ve isteklerini tatmin edecek iş ortamı geliştirilir ve çalışanlar motive edilir. Bu nedenle içsel pazarlama iş tatminiyle ilişkilidir. İçsel pazarlamanın, ödül ve motivasyonun, etkili iletişimin ve iş gören gelişiminin iş tatmini etkilediği sonucuna varılmış ve birinci hipotez kabul edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: içsel pazarlama, iş tatmini, sağlık hizmetleri

THE EFFECT OF INTERNAL MARKETING ON WORK SATISFACTION OF EMPLOYEES**Abstract**

Objective: The aim of this study was to determine the effect of internal marketing on job satisfaction.

Methods: This is a descriptive and cross-sectional study. In the study, it was formed from the scales which were valid and reliable before. The study was conducted on 273 randomly selected individuals in a private hospital. There are 6 questions covering the socio-demographic characteristics of the participants. In the second part, there are 17 articles about internal marketing practices. In the third section, there are 20 items related to job satisfaction. 5-point Likert-type answers were analyzed by means of statistics program.

Results: Findings on Socio-Demographic Characteristics; 72.8% of the participants were male. Looking at their marital status; 61.5% of them are married; In general, it is seen that 77.8% are between the ages of 26-40. Looking at their educational status; It is seen that 65.7% is associate degree. Weekly working hours; 74.2% stated that they worked between 41-50 hours. In the first hypothesis of the research, the effect of internal marketing on job satisfaction was examined. Internal marketing explains 45.3% of the total variance. When the standardized beta coefficient and t values are examined, it can be said that internal marketing, which is an independent variable, has a significant effect on job satisfaction, which is a dependent variable ($t = 21,188, p <, 001$). The established model is also significant ($F = 448,918, p <, 0.001$).

Conclusion: There is a positive relationship between internal marketing and job satisfaction. Internal marketing focuses on employees being internal customers and business as internal products. Accordingly, a work environment is developed and motivated to satisfy the needs and desires of the employees. Therefore, internal marketing is associated with job satisfaction. The first hypothesis was accepted that internal marketing, reward and motivation, effective communication and employee development affect job satisfaction.

Keywords: internal marketing, job satisfaction, health services

1. İçsel Pazarlama

İçinde bulunulan kreselleŖme döneminde organizasyonların rekabette üstünlük kazanabilmeleri için en etkili kaynak olduğu kabullenilen insanın rgt amaçları doğrultusun da hareket edebilmesi için örgütteki tüm alıŖanların motivasyonunu, memnuniyetlerini ve örgüte bağlılıklarının düzeyini artırabilmek için içsel pazarlama faaliyetlerini uygulamaya koymaları gerekmektedir (Tuncay, 2009, 86).

İŖletmeler “MŖteri Memnuniyetini artırabilmek ve sadık mŖteriler oluŖturabilmek için her yıl fazla oranlarda para harcamaktadırlar. Fakat konuya iliŖkin yapılan son araŖtırmalar, iŖletmelerin önce mutlu alıŖanlar yaratmaları gerektiğini belirtmektedir. Buna göre, artan alıŖan memnuniyeti, iŖ gören tatminini ve örgütsel bağlılığı artırıyor, artan bağlılık iŖletme hedeflerinin geliŖtirilmesi ve performansın yükselmesi olarak yansımaktadır. Ülkemizde bu gerçeği fark eden iŖletmeler alıŖanları için özel stratejiler geliŖtirmektedir. Hedef, memnun ve sadık mŖteri, ardından da daha fazla kr (AltınbaŖak ve diğ., 2008, 371). BaŖarı kazanmıŖ bir pazarlama stratejisi oluŖturabilmek amacıyla içsel pazarlamanın ve dıŖsal pazarlamanın bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Günümüz rekabet koŖullarında iŖletmeler ayakta kalabilmek için yönetici ve alıŖanlarını; mŖteriye hizmet ve mŖteri tatmini, alıŖanların motivasyonu ve tatmini, ürün ve hizmetlerde farklılaŖma, piyasa ihtiyaçlarına cevap verebilme, esneklik ve kalite konularında sürekli iyileŖtirmeler göstermeye teŖvik etmektedir. Konumuzun odak noktasını ve bağlantılı alanlarını belirlemek açısından bu yaklaŖımı kısaca özetlemek gerekirse içsel pazarlama birçok kavram ile iliŖkilendirilebilir: Pazar yönlülük, hizmet kültürü ve hizmet sunanların yetkilendirilmesi gibi (Ay ve Kartal, 2003). Ayrıca, İnsan Kaynakları Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve yine son yıllarda kalite konusunda bahsedilen Süreç Yönetimi gibi yaklaŖımlarla benzerlik gösterdiğini söylemek mümkündür (Varinli, 2012, 114). İŖ görenlerin kurumun değerleri ve vizyonu altında birleŖtirilmesiyle ortak bir pazarlama kültürü yaratılması isteniyorsa bu uygulamaya ihtiyaç vardır.

Günümüzde iŖletme alanında ki geliŖmelere bakılacak olursa; pazarlama stratejilerinde yaŖanan deėiŖim dikkatleri bu konuya çekmektedir. GemiŖte sadece dıŖ mŖteriler hedef alınarak yapılan uygulamalar yerine, iŖletme alıŖanlarının da mŖteri gibi kabul edildiği uygulamalar esas alınmaya baŖlamıŖtır. Bu deėiŖim genel anlamda önemli bir konudur (Arslanoğlu, 2018, 6).

nkn üretim hattındaki ürün ya da mamullerin i mŖteriler tarafından denendikten sonra piyasaya sürülmesi iŖletmelere maliyet, zaman, kalite, prestij ve daha pek çok açıdan avantajlar sağlamaktadır. Üretim hattında yaŖanan sıkıntılar, ürün son tüketicie ulaŖmadan önce denendiği için, olası sorunları mŖteri kaybı yaŖamaksızın giderebilme imkânı doğmaktadır (Dündar ve Güneri Fırlar, 2006). Aynı zamanda ürün piyasa değerinin altında verilerek alıŖanlara ayrıcalık yapıldığı hissi oluŖturularak motivasyon ve alıŖan tatmini artırılmaya alıŖılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında gerek

kar amaçsız örgütler ve kamu kurumları, gerekse imalat ve hizmet sektörleri gibi hemen hemen bütün organizasyonlar açısından önemli ve uygulanabilir bir kavramdır (Urk, 2015, 2).

Şirketler müşterilerle etkileşimlerini pekiştirmek ya da örgütsel performanslarını artırmak niyetindeyse geleneksel pazarlama yaklaşımları yeterli değildir (Wu, Tsai ve Fu, 2013). Müşterilerinin tatminini artırmak için oldukça yüksek müşteri odaklı davranışları ile çalışanlar, müşterileri ve organizasyon arasındaki uzun dönemli ilişkileri geliştirmeye yol açarlar ve müşteri odaklı davranışlar organizasyon performansını artırabilir (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

İşsel pazarlama, özelliklede hizmet işletmelerinde zamanla daha çok önem verilmeye ve uygulanmaya başlanan bir yaklaşım olduğu dikkatleri çekmektedir. Hizmet işletmelerindeki personel ile müşteriler arasındaki ilişkilerin ve iletişimlerin gücü işletmelerin performanslarını olumlu şekilde etkilediğinden, hizmet işletmeleri çalışanlarıyla aralarındaki ilişkilerini de geliştirmeye itina göstermektedirler (Özdemir, 2014).

2. İş Tatmini

İş tatmini kavramı, 1920'li yıllarda ileri sürülmüş olmasına rağmen öneminin anlaşılması ancak 1930 ve 1940'lı yıllar da olmuş ve farklı farklı sosyal bilim alanlarında araştırmaların konusu olmuştur. Uzun zamandan beri araştırma konusu olmasına rağmen iş tatmini, çağdaş yönetim anlayışına göre önemini kaybetmeyen bir etken olarak yer almaktadır (Filiz, 2014).

İş tatmini, bilim insanlarının çalışma şartlarını soyut bir şekilde değerlendirmesinde, yöneticilerin ve araştırmacıların örgütsel bağlılık, ekstra rol davranışı, iş gören devir hızı ve işten ayrılma niyeti gibi örgütsel sonuçları değerlendirmesinde önemi olan bir kavramdır. Ayrıca iş tatmininin, iş, meslek ve bunları da içeren olgular üzerine büyük etkisi olduğu, dolayısıyla kuruluş ve örgütsel davranış bilimlerinde en fazla araştırılan konular arasındadır (Soysal ve Tan, 2013).

İş tatmini hususunda dikkati çeken bir diğer husus, kavramsal olarak ortaya atıldığından bu tarafa değişik yaklaşımlar ile konu edilmesidir. Fakat nasıl değerlendirilir ise değerlendirilsin, iş tatmini sonuç itibarıyla insanların duygu ve deneyimlerini, bu deneyim ve duygulara sahip kişiyle onun işi ve çevresi arasında olan ilişkileri göstermektedir. Farklı bir bakış açısıyla, her iş görenin iş yaşamının sonunda işine, iş çevresine ve örgütüne ait birçok deneyimleri oluşmaktadır (Kök, 2006).

İş tatmini, çalışma koşullarının ya da işten elde edilen çıktılardan bireysel olarak değerlendirilmesi ve kişinin beklentiler, değerler, normlar sistemlerinden geçerek işlenen işler ve çalışma şartlarına ait algılarına karşı ortaya çıkardığı işsel tepkilerden oluşmaktadır. Başka bir ifadeyle, bireyin iş tecrübesini ve işini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan olumlu ya da zevkli hislere iş tatmini denir (Soysal, Öke, Yağar ve Tunç, 2017).

İş tatmini; kişilerde, iş hayatı ya da söz konusu kişilerle çalıştıkları işyeri şartları arasındaki uyumluluğun sonucunda görülen memnuniyetlik duygusu ve kişilerin işlerine karşı almış oldukları olumlu bir tutum diye tanımlanmaktadır. İş tatmini denildiğinde, işten kazanılan maddi çıkarlarla çalışanların birlikte çalışmaktan zevk duyduğu çalışma arkadaşları ve bir eser ortaya koymanın sağladığı mutluluk akla gelmektedir. Kişilerin gerçekleştirmek istedikleri hedefleriyle kuruluş

hedeflerinin uyumluluğu, kişilerin işten bekleedikleri ödülleri kazandıkları ödülleri kıyaslanması, iş tatminiyle yakından alakalı konulardır (İşcan ve Timuroğlu, 2007).

İş tatmini, bireyin işine karşı tutumudur. Bir iş göreni iş hakkında olan düşüncelerini etkilemekte olan değişkenler arasında ücret, terfi olanakları, sosyal haklar, yöneticiler, mesai arkadaşları, iş şartları, haberleşme, güvenlik, verimlilik ve için özelliği yer almaktadır. Bu değişkenlerin hepsinin iş tatminini farklı biçimlerde etkilediği görülmektedir (Özdevecioğlu ve diğerleri, 2003).

İşletmeler bir taraftan ürettikleri ürünlerin kalitesini yükseltmek amacıyla çalışır iken bir taraftan da çalışanların işlerinden aldıkları doyumlarını yükseltmeye çalışmaktadırlar. Nitekim iş tatmini hem çalışanlar açısından hem de örgütler açısından çok önemli bir unsurdur. İşten tatminsizlik; işten soğuma, moral düşüklüğu, yabancılaşma, verim düşüklüğu, fiziki rahatsızlıklar ve sağıksız bir topluma gidişatin sebebini oluşturmaktadır. Çalışanların iş tatminine sahip olma durumları hem çalışanları hem de çalışmakta oldukları işletmeleri etkilemektedir. Dolayısıyla iş tatmininin kimler için önemli olduğu konusunda hem çalışan ve hem de işletme doğrudan etkilenmektedir (Korkmazer ve Ekingen, 2017).

İş tatmininin örgütsel açıdan önemi iş tatmini ile verimlilik, yabancılaşma, işten ayrılma, çatışmalar, iş kazaları vb. kavramlarla olan ilişkisine dayanmaktadır. İş tatmininin sağlanamaması bireylerin uykusuzluk, iştahsızlık, hayal kırıklığı gibi rahatsızlıklarının, zihinsel ve fiziksel davranış bozukluklarının, organizasyonların çalışabilirlikten uzaklaşmasının ve yarattığı boşluk, işten soğuma sebebiyle sağıksız bir topluma gidişin nedenini oluşturacaktır (Gök, 2006).

İş tatmininin bir başka boyutu da iş hayatının bireyin tüm hayatını etkilemesi ve hayat doyumunun veya doyumsuzluğunun bir nedeni haline gelmesidir. İş tatminiyle iş görenin aile ve toplum hayatı yakın ilişi içerisinde. İş tatmininin yetersiz olduğu durumlarda, hayat doyumunu da düşük olacaktır (Davis, 1988: 96).

3.Araştırma

İçsel pazarlama uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisini detaylı şekilde araştırmaktır. Bu maksatla iki kademeli bir araştırma tasarlanmış. İlk önce kavramlara ait konuların anlaşılması için keşfedici bir araştırma yürütülmüştür. İkinci aşamada ise, anketler hazırlanmıştır ve bu anketlerle tespit edilmiş olan sorular için yanıtlar aranmıştır.

Birinci aşamada keşfedici araştırma metodunun sečilmesinin nedeni konuların daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla çalışmanın amaçlarına yardımcı olacak öğelerin detaylı biçimde ele alınması, konuların farklı boyutları ile incelenmesi ve ikinci aşama için desteğini verecek olan kavramların aralarında ki ilişkilerinin açıklanmasıdır. Bu sebeple araştırmada, keşfedici araştırma metodunun kaidelerine uygun olacak şekilde, içsel pazarlama, iř tatmini detaylı olacak şekilde araştırılmıştır.

İkinci aşamadaysa, açıklayıcı (sebeup/sonuç) araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemi sečilmenin nedenleri ise, birinci aşamada detaylı bir biçimde araştırılan kavramlara ait hipotezleri oluşturmak, aralarında olan ilişkileri kavramak, bu ilişkileri açıklamak, hipotezlerin doğru olup

olmadığını istatistikî yöntemler ile sınamak ve ilişkilerini sonuçlandırmaktır. Bu sebeple araştırmada, açıklayıcı araştırma yöntemlerinin kurallarına uygun olacak şekilde, birinci aşamada araştırılan kavramların aralarındaki ilişkileri ölçmek amacı ile hipotezler oluşturulmuş, içsel pazarlama uygulamalarının iş tatmine etkisi hastane çalışanlarının düşünceleri ile ölçülmüştür ve düşüncelerinin etkileri detaylı olacak şekilde araştırılmıştır.

Araştırmanın ölçeklerinde kullanılmış olan değişkenler, yapılmış olan literatür taramaları esnasında titiz bir şekilde incelenip belirlenen ve farklı insanlar tarafından değişik hakemli makaleler ve tezlerde kullanılmış olan, orijinali İngilizce ve Türkçe olan ölçeklerdir. Ölçeklerde yer almış olan maddeler, bilimsel yöntemlerle geliştirilen, geçerlilikleri ve güvenilirlikleri yapılmış araştırmalarla test edilen ve kullanılabilirliği tespit edilen maddelerdir.

Araştırmada veri toplama metodu olarak daha önceden hazırlanan, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan ölçekler kullanılmıştır. Kapalı uçlu maddelere yer verilen ve yüz yüze görüşmeyle uygulanan anket yöntemi kullanılmıştır. Yüz yüze anket metoduna, cevaplanma oranının üst seviyede olması, gözlem yapmaya fırsat sağlaması vb. avantajlarından dolayı öncelik verilmiştir.



Araştırmanın Modeli

Veri Toplama Araçları

İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeği

Araştırmanın ilk değişkeni içsel pazarlama ölçeğidir. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve iş gören gelişimi boyutlarıdır. Bu boyutlar Elsamen ve Alshurideh tarafından kullanılmış ve Urk tarafından Türkçe 'ye çevrilerek kullanılmıştır. Ölçeğin bu bölümdeki sorular 5'li Likert tarzında; 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde hazırlanmıştır. Bu ölçekte toplamda 17 madde bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Urk tarafından yapılarak kullanılmıştır. İçsel pazarlama ölçeğinin geçerlik, güvenilirlik çalışmasını yapan Urk 'un yazdığı tez incelenirse alt boyutlara ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; ödül ve motivasyon 0,91, etkili iletişim 0,84, iş gören gelişimi 0,75'dir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Türk kültürü için yeterli sosyometrik özelliklere sahip bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

İş Tatmini (Doyum) Ölçeği

Minnesota İş tatmini (Doyum) Ölçeği; 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1985 yılında Baycan tarafından Türkçe 'ye çevrilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach Alpha, 0.77). Ölçek 1 ile 5 arasında puanlaması yapılan 5'li Likert ölçeğidir. Ölçek, 1-Hiç memnun değilim, 2-Memnun değilim, 3-Kararsızım, 4-Memnunum, 5-Çok memnunum şeklinde hazırlanmıştır. Minnesota İş Tatmini Ölçeği 20 maddeden oluşmuştur (Filiz, 2014).

5. Araştırmanın Analizi ve Bulguları

Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	77	28,2
	Erkek	196	72,8
	Toplam	273	100
Medeni Durum	Evli	168	61,5
	Bekâr	105	38,5
	Toplam	273	100
Yaş	25 ve altı	24	8,9
	26-30	87	31,5
	31-35	71	26,3
	36-40	54	19,9
	41-45	26	9,6
	46 ve üstü	11	3,8
Toplam	273	100	
Öğrenim Durumu	Lise	32	11,8
	Ön lisans	179	65,7
	Lisans	45	16,4
	Lisansüstü	17	6,1
	Toplam	273	100
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	65	23,4
	41-50 saat	201	74,2
	51 ve üstü saat	7	2,4
	Toplam	273	100

Tablo 1 incelendiğinde; cinsiyetlerine bakıldığında, %28,2'si kadın ve %72,8'inin erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında; %61,5'i evli ve %38,5'i bekârdır. Yaşlarına bakıldığında; %31,5'i 26-30 yaş, %26,3'ü 31-35 yaş, %19,9'u 36-40 yaş arasında bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında %77,8'inin 26-40 yaş arasında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında; %65,7'si ön lisans, %16,4'ü lisans olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında; %74,2'si 41-50 saat arasında çalıştığı, %23,4'ü 40 saat çalıştığını ve %2,4'ü 51 saat üzerinde çalıştığını beyan etmiştir.

Tablo 2: Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Sonuçları

Kullanılan Ölçekler	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
İçsel pazarlama ölçeği	,938	17
Ödül ve motivasyon	,892	8
Etkili iletişim	,869	5
İş gören gelişimi	,803	4
İş Tatmini	,944	20

Tablo 2'de görüldüğü üzere araştırması yapılan ve 273 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 37 maddesine Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Sonuç olarak içsel pazarlama ölçeğinin değeri 0,938; iş tatmini ölçeğinin değeri 0,944. Bu sonuçlara göre araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 3: İçsel pazarlama puanlarının cinsiyete göre farklılık analizi

		n	x	ss	t	p
İçsel Pazarlama	Kadın	77	3,5237	,92747	2.185	,029
	Erkek	196	3,3263	,95489		

Çalışanların içsel pazarlama toplamı için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t=2,185$, $p<,05$). Buna göre cinsiyetin, çalışanların içsel pazarlamayı etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 4: İçsel pazarlama puanlarının medeni duruma göre farklılık analizi

		n	x	ss	t	p
İçsel Pazarlama	Evli	168	3,4248	,92192	1,329	,184
	Bekar	105	3,3134	,99300		

Çalışanların içsel pazarlama toplamı için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t=1,329$, $p>,05$). Buna göre medeni durumun, çalışanların içsel pazarlama ve alt boyutlarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5: Katılımcıların İçsel Pazarlamanın Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

		n	x	ss	f	p	Fark
İçsel Pazarlama	40 saat	65	3,89	0,85	26,716	0,000	A>B A>C
	40-50 saat arası	201	3,22	0,91			
	50 saat üstü	7	3,21	1,09			

A=40 saat**B=40-50 saat arası****C=50 saat üstü**

İçsel pazarlama uygulamaları için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=26,716$, $p<,001$). Farkların hangi ortalamalar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden "Tukey" testi uygulanmış ve hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki içsel pazarlama uygulamaları algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Tablo 6: Çalışanların İçsel Pazarlamanın Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

		n	x	ss	f	p	Fark
İçsel Pazarlama	25 ve altı	24	3,18	0,90	1,761	0,119	-
	26-30	87	3,36	0,95			
	31-35	71	3,33	0,98			
	36-40	54	3,37	0,96			
	41-45	26	3,67	0,88			
	46 ve üstü	11	3,70	0,77			

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları algılarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı görülmüştür ($f=1,761$, $p>,05$).

Tablo 7: Çalışanların İşsel Pazarlamasının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

		n	x	ss	f	p	fark
İşsel Pazarlama	Lise	32	3,74	0,80	3,557	0,014	A>B
	Ön lisans	179	3,40	0,85			
	Lisans	45	3,41	0,84			
	Lisansüstü	17	3,70	1.00			

A=Lise B=Ön lisans C=Lisans D=Lisansüstü

İşsel pazarlama için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,557$, $p<,05$). Farkların hangi ortalamalar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden "Tukey" testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanların ortalamalarının ön lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Katılımcıların İş Tatmini Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklar

Tablo 8: Katılımcıların İş Tatmini Algısının Cinsiyete Göre Sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	T değeri	P değeri
İş Tatmini	Kadın	77	3,8598	,72656	2,783	,006
	Erkek	196	3,6587	,76911		

Çalışanların iş tatmini algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla t testi yapılmıştır. İş tatmini için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t=2,783$, $p<,01$). Bu sonuca göre cinsiyetin, çalışanların iş tatmini algısını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 9: Katılımcıların İş Tatmini Algısının Medeni Duruma Göre Sonuçları

	Medeni Durum	n	x	s.s	T değeri	P değeri
İş Tatmini	Evli	168	3,7132	,73169	-,083	,934
	Bekar	105	3,7189	,81012		

Çalışanların iş tatmini algısının medeni durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla t testi yapılmıştır. İş tatmini için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t=-,083$, $p>,05$). Bu sonuca göre medeni durumların, çalışanların iş tatmini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 10: Çalışanların İş Tatmini Algısının Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Haftalık Çalışma Saati	n	x	s.s.	F	P	Anlamlı fark
İş Tatmini	40 Saat	65	4,21	0,56	42,369	0,000	A>B
	40-50 Saat Arası	201	3,55	0,75			
	50 Saat Üstü	7	3,88	0,63			

A=40 saat

B=40-50 saat arası

C=50 saat üstü

Çalışanların iş tatmini algısının haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

İş tatmini algısı için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=42,369$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmıştır ve haftada 40 saat çalışanların ortalamalarının 40-50 saat arası çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki iş tatmini algısını etkileyen bir faktör olarak görüleceği söylenebilir.

Tablo 11: Çalışanların İş Tatmini Algısının Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Yaş	n	x	s.s.	F	p	Anlamlı fark
İş Tatmini Algısının	25 ve altı	24	3,67	0,87	2,203	0,053	-
	26-30	87	3,64	0,75			
	31-35	71	3,67	0,77			
	36-40	54	3,71	0,74			
	41-45	26	3,98	0,63			
	46 ve üstü	11	3,96	0,66			

Çalışanların iş tatmini algısının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı görülmüştür. ($F=2,203$, $p>,05$).

Tablo 12: Çalışanların İş Tatmini Algısının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	s.s.	F	p	Anlamlı fark
İş Tatmini Algısının	Lise	32	4,12	0,59	8,227	0,000	A>B A>C
	Ön lisans	179	3,63	0,76			
	Lisans	45	3,71	0,79			
	Lisansüstü	17	3,84	0,71			

A=Lise B=Ön lisans C=Lisans D=Lisansüstü

İş tatmini algısının öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=8,227$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmıştır ve lise mezunu çalışanların ortalamalarının ön lisans mezunu ve lisans çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Değişkenler Arası İlişkiler

Korelasyon analizi, aralık ve rasyo seviyesinde ölçülmüş 2 değişken arasında ilişki ya da bağımlılık olup olmadığının, varsa yönünün ve gücünün gösterilmesi için çok yaygın olarak kullanılan

bir analiz tekniğidir. Korelasyon analizi sonucu hesaplanan “korelasyon kat sayısı” “r” ile gösterilir. Korelasyon katsayısı r -1 ila +1 arasında bir değer alır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 335).

Tablo 12: Tüm Değişkenler Arasındaki İlişkiler

DEĞİŞKENLER		İçsel Pazarlama	İş tatmini
İçsel Pazarlama	r	1	
	p	,000	
İş tatmini	r	,673**	1
	p	,000	

**r 0,01 anlamlılık düzeyinde

Değişkenler Arasındaki Nedensellik Analizleri

Bu bölümde değişkenler arasındaki etki analizleri, aracılık etki analizi ve sonuçlar analiz edilmiştir. Analizler için basit regresyon analizi, hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

İçsel Pazarlama Uygulamalarının İş Tatmini Üzerine Etkisi

Hipotez 1: İçsel pazarlamanın iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 13: İçsel Pazarlama Uygulamalarının İş Tatmini Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart Hata	Beta	T	P
Sabit	1,889	,090		21,109	,000
İçsel Pazarlama	,540	,025	,673	21,188	,000
R= 0,673, R ² = 0,453, Düzelt. R ² =0,452 F=448,918, p<0,001					

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının iş tatmini ile yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,673, R²=,453, p<0,001). Bu sonuca göre içsel pazarlama uygulamaları toplam varyansın %45,3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının bağımlı değişken olan iş tatmini anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=21,188, p<,001). Kurulan modelin de anlamlı olduğu görülmektedir (F=448,918, p<0,001).

$$Y = a + 0,453x$$

$$\text{İş tatmini} = \theta_0 + \theta_1 \cdot X_{\text{içsel pazarlama}} + \epsilon$$

$$\text{İş tatmini} = 1,889 + 0,453 \cdot X_{\text{içsel pazarlama}} + \epsilon$$

Sonuç ve öneriler

İş tatmini artırabilmek için ise tüm çalışanlara yönelik yatırımlar yapmak gerekmektedir. Çalışanların iş tatminini artırmak için onların motivasyonlarını artırabilecek ödül sistemlerini kurmak, yöneticiler ile çalışanların ve çalışanlarla diğer çalışanlar arasındaki iletişim sistemini düzenlemek, çalışanların eğitimlerini ve gelişimlerini sağlayabilecek tüm sistemleri kurmak üst yönetimin görevleri arasındadır. Bu sistemleri kurarak çalışanlarını donatan yönetime, örgütsel adaleti ve farklı kişilik özelliklerine sahip çalışanlar iş tatmini artıracak bir ortamı oluşturmaya yardımcı olmaktadır.

Yapılan araştırmada; iş tatmini artırmak için i mőřteri olarak görülen çalışanların içsel pazarlama uygulamalarının sayesinde iş tatminini artırılıp artırılmayacağı analiz edilmiştir.

- alışanlarının iş tatminlerini artırmak için gerekli önlemleri almalıdırlar.
- iş tatminlerini artırmak için içsel pazarlama uygulamalarını ve bu uygulamaları çalışanların anlaması için gerekli sistemleri kurmalıdırlar.
- iş tatminlerini artırmak için ödül ve motivasyon sağlayacak gerekli sistemleri ve bu sistemlerden çalışanların farkında olması amacıyla uygun altyapıları kurmalıdırlar.
- iş tatminlerini artırmak için etkili iletişim sağlayacak gerekli sistemleri ve bu sistemlerden çalışanların farkında olması amacıyla uygun altyapıları kurmalıdırlar.
- iş tatminlerini artırmak amacı ile iş gelişimi için gerekli sistemleri ve bu sistemlerden çalışanların farkında olması için uygun altyapıları kurmalıdırlar.

Kaynaklar

- Altınbaşak, İ., Akyol, A., Alkibay, S., Arslan, F. M., Burnaz, S., Cengiz, E., Erdil, S., Gegez, A. E., Günay, N., Madran, C., şekerkağa A., Uydacı, M., nsan, ., Yalçın, F. A. ve Yola, G. (2008). Küresel Pazarlama Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları.
- Arslandoğlu, A. (2018). "içsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde İ Girişimcilik ve Kişilik zelliklerinin Düzenleyici Rolü", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi, SBE, Ay, C., ve Kartal, B. (2003). içsel Pazarlama: Literatür İncelemesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, Marmara Üniversitesi, C.5(20), 15-25.
- Davis, K. (1988). İşletmelerde İnsan Davranışı. K.Tosun (ev.). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Dündar, İ. P. ve Güneri Fırlar, B. (2006). içsel Pazarlama ve Toplam Kalite Yönetimi Türkiye'deki Ulusal Basın İşletmelerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi, Ahmet Yesevi Üniversitesi, S.36, s.131–153.
- Filiz, Z. (2014). Öğretmenlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 10(23), 157-171.
- Gök, S.B. (2006). "İş Tatmini ve rgtsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(1), 291-317
- işcan, . F. ve Timuroğlu, M.K. (2007). Örgüt Kültürünün İş Tatmini zerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(1), 119-125.
- Korkmaz, F. ve Ekingen, E. (2017). Örgütsel Yabancılaşma'nın İş Tatmini ile İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Akademik Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (63), 459-470.
- Kök, S. B. (2006). İş Tatmini ve rgtsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20(1), 291-310.
- zdemir, G. (Ocak 2014). Hizmet İşletmelerinde içsel Pazarlama Yaklaşımı. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. Cilt/Vol: 16(1), 54-66.
- zdevecioğlu, M., Bulut, E. A., Tekçe, E. A., irli, Y., Gemici, T., Tozal, M., ve Doğan, Y. (2003). "Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve Tatmini Farklılıkların Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma". Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 10(2), 125-138.
- Soysal, A., ve Tan, M. (2013). İş Tatminini Etkileyen Faktörlerle İlgili Hizmet Sektöründe Yapılan Bir Araştırma: Kilis İli Kamu ve zel Banka Personeli rneği. Niğe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(2), 45-63.
- Soysal, A., ke, P., Yağar, F., ve Tunç, M. (2017). Örgütsel İletilişim ve İş Tatmini Düzeylerinin İncelenmesi: Bir zel Hastane rneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 37, 243-253.
- Tuncay, A. H. (2009). içsel Pazarlamanın rgtsel Bağlılığa Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: SD. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Urk, M. (2015). içsel Pazarlama Uygulamalarının alışan Bağlılığı ile Mőřteri ve şirket Performansına Etkisinin Analizinde Kişilik zelliklerinin Düzenleyici Rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: H. SBE.
- Varinli, İ. (2012). Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Wu, W. Y., Tsai, C. C. ve Fu, C. S. (2013). The Relationships among Internal Marketing, Job Satisfaction, Relationship Marketing, Customer Orientation, and Organizational Performance: An Empirical Study of TFT-LCD Companies in Taiwan. Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries, 23 (5) 436-449.

İŞ YERİNDE MİZAHLA SORUNLARLA BAŞA ÇIKMA: BİR ÖZEL HASTANESİ ÖRNEĞİ

Ali ARSLANOĞLU*, Nilay GEMLİK**, Güven BEKTEMÜR*

*Sağlık bilimleri Üniversitesi,

**Marmara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, hastanede ortaya çıkan sorunlar ile mizahı kullanarak başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma anketi: 5 adet sosyo-demografik soru 23 adet işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma ölçeği maddesi olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanesinde çalışan 200 kişi oluşturmaktadır. Çalışanlara basit rastgele yöntem ile ve çalışmaya katılmayı kabul edilen 90 kişiye anket uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %53,3'ü kadın, %63,3'ü bekar, %28,9'ü 25-30 yaş aralığında, %41'i lisans mezunu ve %35,6'sının 5 yıl ve altı süredir meslekte olduğu görülmektedir. Toplam puan ortalaması 3,333 olarak bulunmuştur ve ortalamanın üzerindedir. Öncel odaklı mizah boyutu ortalaması 3,21, tepki odaklı boyutu 3,34, araçsal saldırgan/manipülatif başa çıkma boyutu 3,40 ve araçsal sosyalleştirici başa çıkma boyutu ortalaması 3,52 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının üzerinde bulunmaktadır. Kadınlar ile erkekler arasında anlamlı farklılık yoktur. Evliler ile bekarlar arasında anlamlı fark vardır. Bekarların puanları daha yüksektir. Yaş açısından anlamlı bir fark yoktur. Öğrenim durumuna göre anlamlı fark yoktur. Hizmet süresine göre anlamlı fark vardır.

Anahtar Kelimeler: Mizah, Sorunlar, Başa çıkma

ADOPTING HUMOR PROBLEMS AT WORK: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL**Abstract**

Objective: The aim of the study is to determine the methods of coping with the problems that emerge in the hospital and using humor.

Method: Research Questionnaire: It consists of 28 items, 5 of which are socio-demographic questions and 23 of them are items for coping with humor problems. A cross-sectional and descriptive study design was used. The population of the study consists of 200 people working in a private hospital operating in İstanbul. A questionnaire was applied to 90 employees who were accepted to participate in the study by simple random method.

Results: A 53.3% of the participants were female, 63.3% were single, 28.9% were between 25-30 years of age, 41% were undergraduate and 35.6% were in the profession for 5 years and under. . The average total score was found to be 3,333 and above the average. The mean pre-focused humor dimension was 3.21, the response-oriented dimension 3.34, the instrumental aggressive / manipulative coping dimension 3.40, and the instrumental socializing coping dimension average 3.52.

Conclusion: The scores of participants coping with problems with humor in the workplace were above the average. There is no significant difference between men and women. There is a significant difference between married and single. Singles have higher scores. There was no significant difference in age. There is no significant difference according to education level. There is a significant difference according to the service period.

Keywords: Humor, Issues, Coping

1. Mizah

Mizah, kendi toplumunda varlık bulan ve toplumunu yansıtan bir olgudur. Yaratıldığı sosyal çevrenin kültürünü, tarihini içinde barındırır ve eleştirel bir yanı bulunur. Mizahla birlikte anılan olgulardan biri de gülmedir. Gülme ile ilgili tartışmalar insanlık tarihi kadar eskidir; çünkü gülme, içinde yıkıcılık ve eleştirelilik gibi özellikler barındırmaktadır.

Barry Sanders mizah ile gülmenin arasındaki ilişkiyi şöyle açıklamaktadır: “Gülmeyi mizahtan ayırtan unsurlardan biri, hatta en önemlisi, gülmenin bir refleks olmasıdır. Çünkü insanlar yaşamları boyunca birçok olayla karşılaştıkları zaman, hayatın gösterdiği ruhu okşayan benzer hadiselere gülerler. İnsan kendini mutlu hissettiğinde, morali iyi olduğunda ya da her şey yolunda gittiği zaman güler.

Mizah bireysel farklılıkları ifade etmesi açısından günlük yaşam içerisinde uyumlu ya da uyumsuz ve içsel ya da kişilerarası oluşuna göre dört farklı boyutta ele alınabilir. Bu boyutlardan iki tanesi olumlu (katılımcı ve kendini geliştirici mizah) diğer ikisi de olumsuz (saldırgan ve kendini yerici mizah) mizah tarzlarını içermektedir (Martin vd., 2003).

Kendini geliştirici mizah, mizahın iç ruhsal yönlerini ele almaktadır. Kendini geliştirici mizah tarzını kullanan kişiler, mizahı yalnızca mizahi görüşlerini devam ettirmek için değil, aynı zamanda diğer kişiler olmadığında, hatta hayatın zorluklarına, strese ve uyumsuzluklara karşı bir başa çıkma aracı olarak kullanma eğilimindedirler.

Katılımcı mizah olumlu mizah tarzları arasında kabul edilip bireyin mizahı iletişim ve etkileşim sürecinde bulunurken ne kendisine ne de bir başkasına zarar vermeyecek biçimde kullanmasını ifade eder. Bu bağlamda katılımcı mizah kendini gerçekleştirmiş insan özelliği arasında yer alır

Saldırgan mizah olumsuz mizah tarzlarındandır. Kişinin mizahı kendi üstünlük ve haz duygularını önceleyerek gereksinimlerini karşılamak amacıyla başkaları hakkında sosyal olarak uygun olmayan bir biçimde kullanmasıdır. Saldırgan mizah tarzına sahip insanlar kızgınlık duygularını mizah aracılığıyla ifade ederler.

Kendini yıkıcı mizah da saldırgan mizah gibi olumsuz mizah tarzlarındandır. Bireyin mizahı kendi gereksinimlerini dikkate almaksızın kullanmasını ifade eder. Bu mizah tarzını kullanan bireylerin amacı kendilerini küçük düşürme ve alay etme yoluyla başkalarını eğlendirmektir.

Öncel odaklı mizah yoluyla başa çıkma, önleyici işlevi olan bir mizah tepkisini içermekte, durumun artık stresli değil, eğlendirici olarak yeniden anlamlandırılmasını içermektedir.

Başkalarına odaklanan sosyal amaçlı mizahı, sosyalleştirici ve saldırgan mizah olmak üzere iki başlık altında ele almıştır. Sosyalleştirici mizah, başkalarında uyanan olumsuz duyguları azaltmayı hedeflerken, saldırgan mizah, başkalarında olumsuz duygu uyandırmak suretiyle kendi olumsuz duygularını azaltmayı amaçlar. Mizahın ölçümüyle ilgili bu gelişmeler, mizahın işyerinde kullanımının değerlendirilmesinde temel bir çerçeve oluşturmuştur.

Tepki odaklı mizah yoluyla başa çıkma ise, mevcut durumun oluşturduğu olumsuz duygusal tepkiyi bastırmayı ya da ondan kaçınmayı kapsar. Öncel ve tepki odaklı mizah yoluyla başa çıkmadan farklı olarak, araçsal başa çıkma, bireyin duygularına değil, etkileşim halinde bulunulan diğerlerinin duygularına odaklanmaktadır.

2.Araştırma

Araştırmanın amacı, hastanede ortaya çıkan sorunlar ile mizahı kullanarak başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir. Bu maksatla iki kademeli bir araştırma tasarlanmıştır. İlk önce kavramlara ait konuların anlaşılması için keşfedici bir araştırma yürütülmüştür. İkinci aşamada ise, anket hazırlanmıştır ve bu anketle tespit edilmiş olan sorular için yanıtlar aranmıştır.

Birinci aşamada keşfedici araştırma metodunun seçilmesinin nedeni konuların daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla çalışmanın amaçlarına yardımcı olacak öğelerin detaylı biçimde ele alınması, konuların farklı boyutları ile incelenmesidir. Bu sebeple çalışmada, keşfedici araştırma metodunun kaidelerine uygun olacak şekilde, mizah detaylı olacak şekilde araştırılmıştır.

İkinci aşamadaysa, açıklayıcı (sebeup/sonuç) araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemi seçmenin nedenleri ise, birinci aşamada detaylı bir biçimde araştırılan kavramlara ait hipotezleri oluşturmak, aralarında olan ilişkileri kavramak, bu ilişkileri açıklamak, hipotezlerin doğru olup olmadığını istatistikî yöntemler ile sınamak ve ilişkilerini sonuçlandırmaktır. Bu sebeple çalışmada, açıklayıcı araştırma yöntemlerinin kurallarına uygun olacak şekilde, birinci aşamada araştırılan kavramların aralarındaki ilişkileri ölçmek amacı ile hipotezler oluşturulmuş ve araştırılmıştır.

Araştırmanın ölçeklerinde kullanılmış olan değişkenler, yapılmış olan literatür taramaları esnasında titiz bir şekilde incelenip belirlenen ve farklı insanlar tarafından değişik hakemli makaleler ve tezlerde kullanılmış olan, orijinali İngilizce ve Türkçe olan ölçeklerdir. Ölçeklerde yer almış olan maddeler, bilimsel yöntemlerle geliştirilen, geçerlilikleri ve güvenilirlikleri yapılmış araştırmalarla test edilen ve kullanılabilirliği tespit edilen maddelerdir.

Araştırmada veri toplama metodu olarak daha önceden hazırlanan, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan ölçekler kullanılmıştır. Kapalı uçlu maddelere yer verilen ve yüz yüze görüşmeyle uygulanan anket yöntemi kullanılmıştır. Yüz yüze anket metoduna, cevaplanma oranının üst seviyede olması, gözlem yapmaya fırsat sağlaması vb. avantajlarından dolayı öncelik verilmiştir.

İşyerinde Mizah Yoluyla Başa Çıkma (İMYBÇ)

İşyerinde mizah yoluyla başa çıkmayı ölçmek üzere Doosje ve diğerleri (2010) tarafından geliştirilen İMYBÇ Ölçeği kullanılmıştır. 23 maddeden oluşan ölçeğin, öncel odaklı başa çıkma (dokuz madde), tepki odaklı başa çıkma (dört madde), araçsal saldırgan/manipülatif başa çıkma (yedi madde) ve araçsal sosyalleştirici başa çıkma (üç madde) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Doosje ve diğerleri (2010) tarafından elde edilen bulgulara göre Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .73 ile .82 arasında değişmektedir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddeler 1 (Hiçbir zaman) ile 5 (Çok sık) arasında uzanan 5 basamaklı skala ile

değerlendirilmiştir. Araştırma anketi: 5 adet sosyo-demografik soru 23 adet işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma ölçeği maddesi olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır.

Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmının evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanesinde çalışan 200 kişi oluşturmaktadır. Çalışanlara basit rastgele yöntem ile ve çalışmaya katılmayı kabul edilen 90 kişiye anket uygulanmıştır.

3. Araştırmanın Analizi ve Bulguları

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	48	53,3
	Erkek	42	46,7
	Toplam	90	100
Medeni Durum	Evli	33	36,7
	Bekâr	57	63,3
	Toplam	90	100
Yaş	25 ve altı	19	22,2
	26-30	26	33,3
	31-35	9	11,1
	36-40	15	18,5
	41 ve üstü	12	14,8
	Toplam	88	100
Öğrenim Durumu	Lise	27	30,0
	Ön lisans	12	13,3
	Lisans	36	40,0
	Lisansüstü	15	16,7
	Toplam	90	100

Tablo 1 incelendiğinde; cinsiyetlerine bakıldığında, %53,3'si kadın ve %46,7'inin erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında; %36,7'si evli ve %63,3'ü bekârdır. Yaşlarına bakıldığında; %33,3'ü 26-30 yaş arasında bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında %55,5'i 30 yaş altında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında; %40,0'ı lisans olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Sonuçları

Kullanılan Ölçekler	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Mizah ölçeği	,939	23

Tablo 2'de görüldüğü üzere araştırması yapılan ve 120 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 23 maddesine Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Sonuç olarak mizah ölçeğinin değeri 0,939. Bu sonuçlara göre araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 3: Mizah puanlarının cinsiyete göre farklılık analizi

		n	x	ss	t	p
Mizah	Kadın	48	3,37	,89	,455	,650
	Erkek	42	3,29	,90		

Çalışanların mizah toplamı için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t=,455, p>,05$). Buna göre cinsiyetin, mizahı etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 4: Mizah puanlarının medeni duruma göre farklılık analizi

		n	x	ss	t	p
Mizah	Evli	33	3,03	,73	-2,831	,006
	Bekar	57	3,51	,78		

Çalışanların mizah puanı için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t=-2,831, p<,05$). Buna göre medeni durumun, çalışanların mizah puanlarını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5: Çalışanların Mizahın Yaşa Göre Farklılık Sonuçları

	Yaş	N	Mean Rank	Ki-kare	p	Fark
Mizah	25 ve altı	19	51,83	6,034	0,197	-
	26-30	26	50,00			
	31-35	9	26,50			
	36-40	15	46,50			
	41 ve üstü	12	53,60			

Çalışanların mizah puanlarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü KRUSKAL WALLIS sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı görülmüştür.

Tablo 6: Çalışanların Mizahın Öğrenim Durumuna Göre Farklılık Sonuçları

	Öğrenim Durumu	N	Mean Rank	Ki-kare	p	Fark
Mizah	Lise	27	60,10	7,557	0,168	--
	Ön lisans	12	54,50			
	Lisans	36	54,83			
	Lisansüstü	15	53,70			

A=Lise B=Ön lisans C=Lisans D=Lisansüstü

Mizah puanının öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur (F=7,557, p>,05).

Tablo 7: Çalışanların Mizahın Alt Boyutlarının Sonuçları

Boyutlar	n	x	ss
Öncel odaklı	90	3,21	1,05
Tepki odaklı	90	3,34	,75
Saldırgan odaklı	90	3,40	,77
Sosyalleştirici odaklı	89	3,52	,90

Boyutlar açısından bakıldığında en düşük puan ortalaması öncel odaklı mizah iken en yüksek puan sosyalleştirici odaklı puan olarak çıkmıştır.

Sonuç ve öneriler

Katılımcıların işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının üzerinde bulunmaktadır. Kadınlar ile erkekler arasında anlamlı farklılık yoktur. Evliiler ile bekarlar arasında anlamlı fark vardır. Bekârların puanları daha yüksektir. Yaş açısından anlamlı bir fark yoktur. Öğrenim durumuna göre anlamlı fark yoktur. Hizmet süresine göre anlamlı fark vardır.

Kaynaklar

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. ve Weir, K. (2003). Individual Differences of Uses of Humor and Their Relation to Psychological Well-Being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48–75.

Oktuğ Z., Turgut T., Ünal Z.M. (2018). İşyerinde Mizah Yoluyla Başa Çıkma Ölçeği: Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması, 10(26), 782-797.

HASTANELERDE KULLANILAN ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİNİN MALİYET-FAYDA ANALİZİNİN YAPILMASI

GAMZE KARAKAŞ^{1*}, ABDULLAH SÖNMEZ²

1 Y.Mimar (Doktora); DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca/İZMİR;
mimargamzekaya@gmail.com

2 Doç.Dr.; DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca/İZMİR;
abdullahsonmez@deu.edu.tr

ÖZET

Döşemeler, yapıların yatay düzlemde taşıyıcı ve katları birbirinden ayıran, bölücü ve üzerinde yürünebilen donatıların konumlandırıldığı yüzeyi oluşturmaktadırlar. Hem taşıyıcılık, hem bölücülük işlevleriyle mekân oluşturmada önemli yapısal öge olan döşemeler iç mekândaki etkinlikleri taşıyan platformlardır. Hastanelerde kullanılan zemin döşeme malzemelerinin ise, insan beden ağırlığının dışında diğer bütün yüklerin taşıyabilecek dirence sahip ve yüzeylerin hareket etkinliğine uygun malzemelerle örgütlenmesi gerekmektedir. Hastane binaları komplike yapılar olduğundan, kullanılan malzemelerin fayda-maliyet analizi yapılarak seçilmesi optimum sonuca gidilmesi açısından en uygun çözüm olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hastane mimarisi, döşeme malzemeleri, fayda-maliyet analizi

HASTANELERDE KULLANILAN ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİNİN MALİYET-FAYDA ANALİZİNİN YAPILMASI**ABSTRACT**

Floors form the surface in which the divider and walk-on reinforcements are positioned on the horizontal plane of the structures, separating the carrier and the floors. Floors, which are important structural elements in building spaces with both carrier and divisional functions, are the platforms that carry out activities in the interior space. The flooring materials used in hospitals should be organized with materials that are capable of carrying all the loads other than the human body weight and which are suitable for the activity of the surfaces. Since hospital buildings are complicated structures, the cost-benefit analysis of the materials used will be the optimal solution for optimum results.

Keywords: Hospital architecture, flooring materials, cost-benefit analysis

GİRİŞ

Hastanelerde Döşeme Kaplamalarında Tarihsel Süreç

20. yy. başlarında hastanelerdeki orijinal zemin kaplamaları (ahşap, mozaik, karo mozaik, seramik, taş) eskiyene ve sıkılana kadar aynı kalmaktaydı. II. Dünya Savaşı'ndan sonra 1950'lerde ve 1960'larda genel eğilim, hastanelerin daha canlandırılmasıydı. Çoğunlukla da linolyum (vinilden imal edilmiş) kullanılmaktaydı. 1970'li yıllarda halı popüler olmaya başladı ve 1980'lerde neredeyse evrenselleşti. 1990'larda ise radikal bir şekilde durum yeniden gözden geçirilmeye başlandı. Finansal sıkıntılar daha ucuz döşeme kaplaması arayışını beraberinde getirdi. Bu arada halıdan başka zemin kaplamalarının imalat ve pazarlama konularında çalışmalarına başlandı. 20. yy. başlarında hastanelerde kullanılan döşeme kaplamaları;

Mozaik; Cumhuriyetin ilk yıllarında yapılan Guraba Hastanesinde döşeme kaplaması olarak karo mozaik ve dökme mozaik kullanılmıştır.

Seramik çiniler; Cerrahpaşa Şirurji Kliniğinin ameliyathanelerinde, zemin kaplaması olarak beyaz renkte, ilaca dayanıklı, parlak, sırrı olmayan seramik kullanılmıştır.

Ahşap; İngiltere'de, Victoria ve Edward dönemlerinden kalan pek çok hastanenin zemini halen orijinal ahşap yer tahtaları ve lamine edilmiş ahşap bloklardan oluşan zemin karolarından oluşmaktadır.

Vinil ve linolyum kullanımı; Ameliyathaneler, hasta odaları, yoğun bakım, steril üniteler ve sürekli yıkanmaya maruz, bakteri kontrolünü gerektiren ortamda kullanılması çok fayda sağlamaktadır. Süpürgeliklerin kalitesi ve zeminle birleşme şekilleri de tasarım, koruma ve temizlik açısından önemlidir. Bu ürünler sedye arabalarının ve ayakların neden olacağı eskime ve aşınmalara karşı dayanıklıdır (Yılmaz, 2005).

Hastanelerde Tercih Edilen PVC Döşeme Kaplaması

Steril alanlarda döşeme kaplama malzemesi seçimi, duvar ve tavan sistemi ile karşılaştırıldığında en zor verilen karardır. PVC döşeme kaplama malzemeleri özellikle hijyenik ürünler olması, benzer döşeme kaplamaları kadar dayanıklı olması, estetik olması gibi nedenlerle iyice denenmiş ve özellikle hastanelerde kullanımı yaygınlaşmıştır. Kullanılacak PVC döşeme kaplaması EN 649'a göre hazırlanan homojen yer kaplamaları sınıflandırma tablosuna göre en üst kalite sınıfı olan grup T özelliklerini taşımalıdır. Seçim yapılırken üzerinde öncelikle nasıl bir trafik olacağı belirlenmelidir. Eğer üzerinde ağır yüklerin taşınacağı bir trafik olacaksa malzemenin mümkün olduğunca kalın (6-14mm) homojen veya heterojen, fugasız serilebilen bir maddeden oluşması gereklidir. Hafif yükler ve insan trafiği olacaksa, kullanılacak olan malzeme (2-5mm) kalınlıkta fugasız serilebilen türü yeterlidir.

Şekil 1. Hastane yoğun bakım ünitesinin duvar-döşeme bağlantısı detayı (Görsel 1)

Bunun dışında hastane döşemeleri:

- * Öncelikle anti bakteriyel olmalı, yüzeyi mikroorganizmaların gelişmesine olanak vermeyecek kadar pürüzsüz olup, aynı zamanda kaygan olmamalı,
- * Yüzeyi aşınmaya karşı yüksek mukavemete sahip, kolay çizilmeyen, mümkün olduğu kadar sert, homojen veya heterojen malzemeler olmalı,
- * Olabildiğince az birleşim yeri gösteren büyük tabakalardan oluşmalı, döşemede seviye (kot) farklılıkları oluşturmamalı,
- * Bakımı ve temizliği kolay olmalı, kimyasal ve dezenfeksiyon maddelerine karşı inert (pasif) davranış göstermeli,
- * Özellikle ameliyathanelerde elektronik donanım yoğunluğu nedeniyle anti statik özellikte yarı iletken ya da iletken (kondaktif) malzemeler kullanılmalı,
- * Ultraviyole ışınlarından en az seviyede etkilenmeli,
- * Ses emici (absorber) özelliği olmalı, az ses çıkarmalı,
- * Sıvıların yoğun olarak bir yerde toplanmasına olanak vermeyecek derecede düz ve eğimli olmalı,
- * Özellikle sık ıslak temizlik gerektiren hacimlerin ve steril alanların duvar-yer bağlantıları yuvarlak, çıkıntısız ve fugasız olmalı,
- * Bazen bir tona kadar ağırlıkta olabilen özel yatakların da dâhil olduğu ekipmanın geçmesine veya yuvarlanmasına dayanabilecek kadar sağlam olmalıdır.

Malzeme Seçimi

Balanlı'nın (1997) malzeme seçiminde geliştirdiği yöntemle göre seçilen malzemeyi öge ya da bileşen düzeyinde ele alır ve buna göre seçim sürecini altı aşamada ifade edebileceğini söyler:

1. Mekân bileşenlerinin ayrılması,
2. Bu bileşenlerin çevresel etmenlerinin belirlenmesi,
3. Çevresel etmenlere bağlı olarak gereksinimlerin belirlenmesi,
4. Bileşenlerin belirlenmiş gereksinimlere göre işlev ve niteliklerinin bulunması
5. Belirlenen işlev ve nitelikleri karşılayabilecek seçenekler,
6. Bu seçeneklerin karşılaştırılıp kararın verilmesi.

1. Tasarımcı Bakımından Seçim Ölçütleri

Zemin kaplama malzemelerinin seçimi mekânın işlevi ve eylemler kapsamında tasarımcı bakımından işlevsel, estetik ve ekonomik açıdan olarak üç grupta değerlendirilmektedir. İşlevsel olarak akustik, darbelere karşı dayanıklılık, basınç ve eğilmeye karşı gösterilen direnç ve çevreyle olan etkileşimi bakımından değerlendirilmektedir. Malzemenin sahip olduğu renk, doku, desen ve

ısıcaklık hissi ise estetik değęerleri içermektedir. Ekonomik açıdan malzemenin üretilmesi, uygulama, işçilik, kolay bulunabilirlik ve taşınabilirlik gibi ürün maliyetiyle ilgili nitelikleri kapsamaktadır.

Zemin kaplama malzemesi olarak kullanılan ürünün üretim aşamasında yapılan hatalar ya da uygulaması sırasında yaşanan yanlışlıklar gibi etmelerden kaynaklanan sorunlar yaşanmaktadır. Bu tür sorunların yaşanmaması için eylem ve işlevin kapsamında birçok etmene göre belirlenen zemin kaplama malzemesinin uygulanmasında nitelikli işçi ve denetim ekibine gereksinim duyulmaktadır. Malzemenin temin edinmesi, taşınması, depolanması gibi gereksinimler malzemenin uygulama maliyetini etkilemektedir. Bütün bunlar zeminde kullanılacak kaplama malzemesini ekonomik açıdan arttırmaktadır. Bu da malzemenin seçilmesinde ekonomik açıdan para etmenine bağılı olarak çözülebilmektedir.

2. Kullanıcı Bakımından Seçim Ölüçütleri

Zemin kaplama malzemelerinin seçimi mekânın işlevi ve eylemler kapsamında kullanıcının ekonomik, sosyo-psikolojik istekleri, kullanım süresi ve güvenliğı bakımından ele alınmaktadır. Önemli etkenlerden birisi de uygulamadan sonraki kullanım süreleridir. Uygulamanın doğru yapılması kadar kullanım kolaylığı, onarım ve bakımının yapılabilmesi önemli olmaktadır. Bu bağlamda günlük, aylık, yıllık temizlik ve bakımı zemin kaplamasının hijyenini sağlamakta ve malzemenin uzun süreli kullanılmasına olanak vermektedir. İşlevin ve eylemlerin gerektirdiklerine göre mekânlarda farklılık gösteren malzemelerin korunması, yüzeylerinde yapılan yenilenme ve bakım sayesinde sağlanmaktadır. Malzemelerin kullanım süresini uzatmak için yapılan yüzey işlemleri bakım ve onarımı profesyonel işçilik ve nitelik isteyen malzemelerde maliyeti arttırmaktadır. Bu da kullanıcıyı daha kolay temizlenebilen, bakımı ve onarımı düşük maliyetli, nitelikli işçilik gerektirmeyen malzemelere yönlendirmektedir. Kullanıcı uzun süre kullanıma dayanıklı olan, herhangi bir darbeyele zedelenmesi sonucunda kolay değıştirilebilmesi, yüzeyinde oluşan kirleri ve lekeleri kolay temizlenmesi gibi nitelikleri tercih edebilmektedir.

Zemin kaplama malzemesinin üzerinde rahat ve güvenli yürünebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle malzemenin kayma derecesinin düşük olması, kullanıcıya güvende yürüme ve hareket etme olanağı vermektedir. Banyo, mutfak gibi suyun kullanıldığı mekânlarda kayma riski artmaktadır. Bu nedenle malzeme seçiminde kayma direnci yüksek olan malzemeler tercih edilmektedir. Ayrıca mekânda yangın çıkma olasılığına karşı zeminde kullanılacak malzemelerin yangın ile ilgili nitelikleri dikkate alınmaktadır (Sümer, 2011).

Sonuç olarak, zemin döşeme malzemesinin seçiminde, işlev ve eylemin gereksinimleri kapsamında belirlenen seçim ölçütleri kullanıcı ve tasarımcıya göre ayrılarak belirleyici olabilmektedir. Bir mekândaki döşeme kaplamasının doğru olarak seçilebilmesi için öncelikle, o mekânın kullanılmasına bağılı eylemlerin analiz edilmesi gerekir. Bu eylemler aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

☒ Görünüş, yüzey özellikleri, konfor ve kullanıcı istekleri,

- ☒ Güvenliğe bağlı yüzey özellikleri,
- ☒ Mekanik, fiziksel ve kimyasal özellikler,
- ☒ Temizlik ve bakım (Berksun, 1979).

Hastanelerde Döşeme Kaplamaları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Hastanelerde kullanılan döşeme kaplamalarının performans kriterlerine göre değerlendirilmesinde, performans kriterlerinin belirlenmesi için hastanelerde döşeme kaplamaları ile ilgili yapılmış çalışmalar araştırılmış ve değerlendirilmiştir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği: Sağlık Bakanlığının 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmî gazetedeki Yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre hizmet üniteleri nitelikleri kısmında bazı zorunluluklar getirilmiştir. Buna göre; 20. maddede hastane odalarının taban ve duvarların düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları istenmektedir. 24. maddede ameliyathanelerin duvar, tavan ve zeminlerinin dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun anti bakteriyel malzemeler kullanılarak yapılmış olmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. 25. maddede yoğun bakım ünitelerinin zemin ve duvar kaplamalarının anti bakteriyel olmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. (Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2013)

1.Filiz Şenkal'ın 2001 Yılında Yaptığı Anket Çalışması

Anket 2001 yılında Edirne'de yapılmıştır. Anketten amaçlanan optimal konfor koşullarının sağlanmasına duyulan ihtiyaçların tespit edilmesidir. Yapılan çalışmada mevcut hastanelerdeki döşeme kaplamaları da belirlenmiş, mekânların %38'inde karo mozaik, %36'sında antistatik döşeme kaplaması (pvc), %20'sinde yerinde dökme mozaik, %6'sında da halı kullanıldığı belirlenmiştir. Doktor ve hemşireler tarafından hastanenin bütün birimlerinde olması istenen ortak özellikler:

- ☒ Döşemenin yıkanabilir malzeme ile kaplanması gerektiği,
- ☒ Yıkamadan dolayı döşemede su giderinin olması,
- ☒ Yanmaz ve kaymaz malzeme seçilmesi,
- ☒ Döşeme kaplaması olarak halı kullanılmaması,
- ☒ Anti bakteriyel özellikte kaplama tercih edilmesi olarak belirtilmiştir.

2.Atilla Yılmaz'ın 2005 Yılında Yapmış Olduğu Çalışma: İstanbul'daki Hastanelerde Kullanılan Döşeme Kaplamalarının Değerlendirilmesi

Özel ve devlet hastaneler rehberine göre İstanbul'daki hastane sayısı; 71 adet kamu hastanesi 78 adet özel hastane olmak üzere toplam 149 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada 40 adet hastane üzerinde araştırma yapıldığı göz önüne alınırsa İstanbul'daki hastanelerin %27'sinde araştırma yapıldığı görülmektedir.

Genel olarak mekânların tamamına bakıldığında, kamu hastanelerinde %40 oranında seramik, %24 oranında mermer, %19 oranında PVC, %12 oranında mozaik kullanılmıştır. Kamu hastanelerinde linolyum, epoksi ve marley döşeme kaplamasının kullanımına rastlanmamıştır. Özel hastanelerde; %29 oranında PVC, %26 oranında granit, %19 oranında seramik, %14 oranında mermer, %5 oranında epoksi, %4 oranında mozaik, %2 oranında marley ve %1 oranında linolyum

kullanıldığı görülmüştür. Hastanelerin bütün mekânları ele alındığında kamu hastanelerinde %40 oranı ile seramik, özel hastanelerde %29 oranı ile PVC en çok kullanılan malzeme olmuştur.

3. Vanderberg'in Döşeme Kaplamalarının Karşılaştırma Çalışması

Döşeme kaplama türleri özelliklerine göre on başlık altında incelenmiştir. Maritz Vanderberg "A Handbook Of Building Enclosure" adlı çalışmasında bu performans değerleri A, B, C, D olmak üzere dört farklı grupta değerlendirilmiştir. Bunlar hiçbir üreticinin verdiği test değerleri değildir. Burada A çok iyi, B iyi, C orta D ise kötü değerleri ifade etmektedir.

Karo olarak üretilen sert döşeme kaplamaları şap, terrazo, seramik, asfalt, karo, granit, mermer, kumtaşı gibi doğal ve yapay taş malzemelerdir. Bu malzemelerden doğal olanlar daha yoğun oldukları, yapay olarak üretilenler ise fabrika ve atölyelerde belli boyutlarda presleme yöntemiyle üretildikleri ve kullanım amaçları doğrultusunda kendilerine bazı özellikler verilebildiği için aşınma dayanımı, estetik ve kullanım bakımından iyi (C) değerine sahiptir. Uygulama sonrası daha az hata verirler, temizlik ve bakımı kolaydır, dokularını ve görsel etkilerini uzun süre kaybetmezler.

Tekstil döşeme kaplamalarından olan halılar estetik, konfor, darbe dayanımı, ses emicilik, çatlama dayanımı ve yürüme güvenliği bakımından çok iyi (A) sonuçlar verir. Aşınma dayanımı ve kullanılabilirlik bakımından orta (C) niteliktedir. Halıların havlı yapısından dolayı bakım ve temizlikleri zor olduğundan çok kullanışlı değillerdir. Aynı zamanda en zayıf özellikleri (D) suya ve kimyasallara dayanıklılıklarıdır.

Ahşap esaslı döşeme kaplamaları doğal bir malzeme olarak sıcak temaslı olmalarına rağmen karşılamaları gereken performans değerlerini karşılamaktan son derece uzaktırlar. En yüksek performansı çatlama dayanımında gösterirler. Buna karşılık suya dayanımları en az olan (D) döşeme kaplamalarıdır. Ama ahşabın darbe dayanımı yetersiz ve (C) değerine sahiptir. Ses emicilik özelliğinin iyi olmasından dolayı mekân sesine karşı iyi yalıtım sağlarken, döşemelerde temas nedeniyle oluşan darbe sesine karşı iyi özelliklere sahip olamamakla beraber gürültü üreten bir malzemedir.

Kauçuk, mantar, linolyum, termoplastik karo, vinil asbest, PVC döşeme kaplamaları dokunulduğu zaman verdikleri his nedeniyle esnek döşeme kaplamaları olarak bir grup altında toplanabilir. Bu döşeme kaplamaları karo ve rulo halinde üretilirler. Kauçuk, mantar, mantar halı konfor, darbe dayanımı, ses emicilik, yürüme güvenliği bakımından çok iyi (A) niteliklere sahiptir. PVC, suya ve kimyasallara dayanıklılık, çatlama dayanımı ve yürüme güvenliği bakımından çok iyidir. Esnek yapılı olmalarından dolayı ses yalıtımı, emicilik, darbe dayanımı, konfor ve yürüme güvenliği bakımından gayet iyi sonuçlar vermektedir.

Zorunlu durumlar dışında çok fazla kullanılmayan metal döşeme kaplamaları, aşınma dayanımı, suya dayanıklılık, çatlama dayanımı ve kullanılabilirlik açısından çok iyi (A) niteliktedir. Metal döşeme kaplamaları kimyasallara dayanıklılık ve yürüme güvenliği bakımından orta (C) ; konfor, estetik, darbe dayanımı ve ses emicilik bakımından kötü (D) özelliklere sahiptirler. Aynı zamanda soğuk temaslı ve korozyon tehlikesine açık bir malzemedir (Yılmaz, 2005).

Kullanılan Zemin Döşeme Malzemesine Göre Maliyetin Belirlenmesi

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2018 yılı İnşaat Birim Fiyatları baz alınarak AMP Hakediş ve Yaklaşık Maliyet Programı kullanılarak farklı döşeme tipleri için maliyetler hesaplanmıştır. Kullanılan malzemelerin maliyetlerine bakıldığında mozaik kaplamanın en düşük, yükseltilmiş döşemenin ise en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir. Bunların dışında kullanılan sert zemin malzemeleri ile elastik zemin malzeme maliyetleri yaklaşık olarak birbirlerine yakın kabul edilebilir. Bu durumda kullanıcı memnuniyeti ve uygulama kolaylığı ön plana çıkmaktadır.

1. Hastanelerdeki Döşeme Kaplamalarının Performans Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Döşeme kaplamalarının hastaneler için istenen özellikleri, hangi oranda karşıladığını bilmek gerekmektedir. Hastanelerde döşeme kaplamalarından beklenen özelliklerin; hijyeniklik, anti bakteriyellik, birleşim ve bitirme detayları, ömür, anti statiklik, yanmazlık ve kaymazlık olduğu; döşeme kaplama çeşitlerinin ise mermer, granit, seramik, mozaik, PVC, linolyum, epoksi ve marley olduğu yapılan araştırmalarla belirlenmiştir.

Malzemelerin hastanelerde istenilen özellikleri ne ölçüde karşıladığını belirlemek için bir tablo yapılmış ve her malzemeye her bir özellik açısından 4 farklı statü üzerinden puan verilmiştir. Burada verilen puanlar üretici firmaların verdiği test değeri üzerinden değil kullanıcıların görüşü alınarak ve önceden yapılmış çalışmalar değerlendirilerek verilmiştir. Burada malzemenin bu özellikler karşısında 4 çok iyi, 3 iyi, 2 orta, 1 kötü performans gösterdiğini ifade etmektedir.

Tablo 1. Döşeme kaplama türlerinin performans kriterleri (Görsel 2)

Mermer doğal bir malzemedir. Döşeme kaplaması olarak sert, soğuk temaslı ve mukavemetli malzeme olduğu için uzun ömürlü olabilmektedir. Bu özelliğinden dolayı ömür performansına çok iyi puan verilmiştir. Elektriği iletme özelliği olmadığı için anti statik özelliğinden kötü puan alabilmiştir. Genelde mermerin, parçaları plakalar halinde uygulama yapıldığı için ek yerleri mevcuttur. Ek yerlerinin olmasından dolayı hijyeniklik, anti bakteriyellik, birleşim ve bitirme yerleri bakımından iyi puan verilmiştir. Yanma özelliği olmadığı için çok iyi, kayma özelliğinin çok yetersiz kalmasından dolayı da kötü performans değeri verilmiştir. Genelde hastanelerde merdivenler ve koridorlarda kullanılmaktadır. Kaymazlık özelliğinin kötü olması dezavantaj oluşturmaktadır. Granit döşeme kaplaması için mermer ile ilgili söylenenler geçerlidir. Sonuç olarak ikisi de aynı tür malzemenin farklı versiyonlarıdır. İlave olarak granitin görünüş estetiğinin iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca maliyeti mermerden daha fazladır. Hastanelerde poliklinikler ve idari kısımlarda sıkça kullanıldığı görülmüştür. Bu mekânlar insanların ilk karşılaştıkları mekânlardır. Estetik ve insanları etkilediği için bu mekânlarda kullanılmıştır.

Seramik toprağın pişirilmesi ile elde edilen yapay bir malzemedir. Çok çeşitli boyutlarda ve yüzey şekillerine bağlı olarak farklı özellik gösteren seramikler mevcuttur. Kaymazlık özelliği direkt yüzey ile ilgili olduğundan hastanelerde mat yüzeyin seçilmesi tercih edilir. Hijyeniklik özelliğinin çok

iyi olması için yüzeyin pürüzsüz ve birleşim detaylarının kusursuz olması gerekmektedir. Sert malzeme olmasından dolayı hastanelerde polikliniklerde ve laboratuvarlarda kullanılmaktadır. Asitlere dayanıklı olma özelliği bu malzemeyi ön plana çıkarmaktadır. Hijyeniklik, anti statiklik, birleşim ve bitirme detayları ve ömür performansları iyi olarak değerlendirilmiştir. Anti statik özelliği olmadığından kötü performans değerine sahiptir.

Mozaik döşeme kaplaması, yerinde dökme olarak veya karo şeklinde uygulanmaktadır. Genelde mermer, granit ve seramik döşeme kaplamalarına benzer performans değerlerine sahiptir. Birleşim ve bitirme detayları, dökme mozaikte performansının iyi olmasına karşın zaman içerisinde zemin yüzeyinde oluşan çatlaklar nedeni ile diğer performans değerlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Karo mozaikte yüzeyin çatlama riski yoktur. Ancak birleşim ve bitirme detayları performansı düşük olmaktadır. Hastanelerde 20. yy. başında polikliniklerde ve laboratuvarlarda sıkça kullanılmıştır.

PVC (Polivinil Klorür) döşeme kaplamaları, PVC'nin asbest liflerinin bazı dolgu maddeleri ve renklendiricilerle karıştırılması ile üretilir. Isı iletkenliği, su emmesi, yağ emmesi, ses yalıtıklığı özellikleri bakımından iyidir. Bu nedenle anti statik performansı iyi kabul edilmiştir. Bileşimde asbest bulunması nedeniyle aşınmaya ve bir dereceye kadar yanmaya karşı orta performansla sahiptir. Desen özellikleri çok geliştirilmiş olup hemen her malzeme görünümünde desenleri mevcuttur. Bu özelliğinden dolayı dekoratif bir döşeme kaplamasıdır. PVC karo dışında 2, 3 ve 4 m eninde rulolar halinde üretildikleri için birleşim yeri ve bitirme detayları performansı çok iyidir. Hastanelerde hasta odalarında çok sık olarak tercih edilmektedir.

Linolyum, bezir yağı ve mantar tozu ile sıvanmış kendir dokumasından yapılan bir döşeme kaplamasıdır. Linolyum 2 m genişliğinde 25 – 30 m uzunluğunda rulolar halinde üretilmektedir. Birleşim ve bitirme detayları performansı bu nedenle çok iyidir. Linolyum, PVC döşeme kaplamaları ile benzer performans özelliklerine sahiptir. Maliyet açısından PVC den daha pahalı bir döşeme kaplamasıdır.

Epoksi, polimer esaslı plastik olarak adlandırılan sıvı şeklinde uygulanan döşeme kaplamalarıdır. Epoksi reçineler cam elyafı ve mineral dolgu malzemeleri ile kuvvetlendirilerek değişik özellikleri ile ön plana çıkarlar. Sıvı şeklinde zemine uygulama yapıldığından birleşim ve bitirme detayları yoktur. Pürüzsüz bir yüzey elde edildiği için hijyeniklik ve anti bakteriyel performansı çok iyidir. İletken bir malzeme olmasından dolayı anti statik özelliğe sahiptir. Asitlere ve kimyasallara karşı direnci yüksek olmasından dolayı laboratuvar ve ameliyathanelerde tercih edilebilir. Çok yeni bir malzeme olmasından dolayı kullanım alanlarının çok sınırlı olduğu görülmüştür.

Marley döşeme kaplaması, 1,5 mm ile 2,0 mm arasında kalınlığı ve 25 cm x 25 cm boyutlarında karo şeklinde esnek bir malzemedir. Birleşim detaylarının arasının zamanla açılması ile hijyeniklik ve anti bakteriyellik performansını düşürmektedir. Zift ile yapıştırıldığından dolayı parlama

ve yanma özelliği vardır. Hastanelerde döşeme kaplamalarında aranan performansların hiçbirini yeterince karşılamadığından tercih edilmemelidir.

2. Hastanelerdeki Döşeme Kaplamalarının Maliyet ve Uygulama Sürelerine Göre Değerlendirilmesi

Döşeme kaplamaları seçimi yapılırken performans kriterlerini yerine getirmesinin yanı sıra maliyet ve uygulama süresi açısından da değerlendirilme yapılması önemlidir. Müşteri veya tasarımcı bu bilgiler doğrultusunda optimum çözüme ulaşmış olacaktır.

Hastanelerde performans kriterlerinin test edildiği döşeme kaplamaları için maliyet ve uygulama süreleri verilmiştir. Maliyet skalasında döşeme kaplamaları için fiyat aralığı verilmiştir. Aynı tür döşeme kaplaması için belli oranda fiyat farkları oluşmaktadır. Bu fiyat aralığının oluşmasının nedeni marka ve özelliklerinde (renk, biçim, doku, sınıf) farklılık olmasıdır.

Tablo 2. Döşeme kaplamalarına ait maliyet ve uygulama süreleri (Görsel 3)

Yapılarda bitirme işleri içerisinde döşeme kaplamaları önemli bir yer tutmaktadır. Kullanıcı açısından bakıldığında döşeme kaplamalarının renk, form ve yapı bakımından insanı en fazla etkileyen unsurlardan biri olduğu görölmüştür. Bu nedenle döşeme kaplaması, mekândan beklenen performansı ve kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Döşeme kaplamalarının kullanıcılar üzerindeki etkisi, mekânı oluşturan diğer yatay ve düşey bitirici yapı bileşenlerinden daha fazladır. Çünkü insanlar malzemeye direkt temas halindedir. Döşeme kaplamalarının doğru olarak seçilmesi, uygulaması, yapı fiziği detaylarına uygun yapılması, istenen performansı sağlaması açısından önemlidir.

Yapılarda döşeme kaplaması seçiminde bazı kriterlerin tespit edilmesi gerekir. Bu kriterlerin başında mekânın üstleneceği fonksiyonun iyi tanımlanması gelmektedir. Bazı yapılarda fonksiyon çeşitlilik gösterebilir. Her zaman hastanelerin ameliyathanelerinde olduğu gibi spesifik fonksiyonu olan mekanlarla karşılaşmayabiliriz. Bu durumda karar verici, tercihlerinde zorlanabilir. Bu durumda maliyet ve yapım süresi gibi kriterler, döşeme kaplaması seçiminde sınırlayıcı olabilmektedir. Mekânın üstleneceği fonksiyon ve maliyet kriterlerinin analizinin yapılmasındaki amaç, hangi özelliklere sahip döşeme kaplamalarının bu kriterlere göre malzemeden istenen performansı karşılayıp karşılamadığını belirlemesidir.

Sonuç olarak hastanelerle ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde hastanelerde döşeme yüzeylerinden beklenen özellikler hijyenliklik, anti bakteriyellik, birleşim ve bitirme detayları, ömür, anti statiklik, yanmazlık, kaymazlık olarak belirlenmiştir. Hastanelerle ilgili yapılmış çalışmalar ve yapılan araştırma sonucu kullanılan malzemelerin mermer, seramik, mozaik, granit, PVC, linolyum, epoksi ve marley vb. olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde kullanılan döşeme kaplamalarına bakıldığında özel hastanelerde en fazla PVC ve granit malzemelerinin kullanımına rastlanırken kamu hastanelerinde ise seramik ve mermer malzemesinin kullanımına rastlanmıştır.

Maliyet analizi yönünden bakıldığında, granit çok pahalı, PVC, linolyum, epoksinin maliyetlerinin birbirine yakın olduğu ve marleyin maliyetinin çok düşük olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinde en fazla seramik ve mermer döşeme kaplamasının kullanılmasını, ekonomik olmasına bağlanabilmektedir. Uygulama süresi ve yöntemi bakımından en avantajlı malzemelerin linolyum ve PVC olduğu belirlenmiştir. Epoksinin uygulama yöntemi diğer döşeme kaplamalarından çok farklıdır. Kimyasal yapısından ve farklı uygulanmasından kaynaklanan bazı dezavantajlara sahiptir. Servise açık alanlarda uygulama yapılma imkânı yoktur. Uygulama yapılırken mekânda yüksek düzeyde havalandırma yapılması önemlidir. Güncel uygulamalarda maliyet, uygulama ve kullanım kolaylığı göz önüne alındığında en çok tercih edilen malzeme PVC olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR:

AMP Hak ediş ve Yaklaşık Maliyet Programı: Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2018 İnşaat Birim Fiyat Listesi.

Güvenli hastanelerde tasarım; Türkiye uygulamaları, (b.t.) Ekim 2013, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongrekongre_2011/sunumlar/Kongre2sunumpdf

Mevcut ve yeni yapılacak sağlık tesislerinde uyulması gereken asgari teknik standartlar, (b.t.) Eylül 2013, <http://infaat.saglik.gov.tr/Default.aspx?tabid=55>

Özel hastaneler yönetmeliği, (b.t.) Ekim 2013, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/18160/ozel-hastaneler-yonetmeliği.html>

Sümer, H. (2011). *İç mekân tasarımında işlev-eylem ilişkisi kapsamında zemin döşeme malzemeleri ve seçim ölçütleri*. Yüksek lisans tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü

Türkiye sağlık yapıları asgari tasarım standartları 2010 yılı kılavuzu, (b.t.) Eylül 2013, <http://infaat.saglik.gov.tr/Default.aspx?tabid=55>

Yılmaz, A. (2005). *Epoksinin döşeme kaplama malzemesi olarak kullanılması ve hastane yapılarındaki kullanımının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

10. HSYK 2019

www.hsyk-antalya.org

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ

AYDIN, Gülcan¹, İLERİ, Yusuf Yalçın²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi/Afyonkarahisar/TÜRKİYE

²NEÜ-Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Konya/TÜRKİYE

AMAÇ: Bu çalışma ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet riskini azaltmak amacıyla başlatıldığı "Beyaz Kod" uygulamasının ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, günümüzde sağlık sektöründe artarak devam eden şiddet ve güvenlik eksenli sorunların ne kadar çözülebildiğini görebilmemize yardımcı olabilecektir.

YÖNTEM: Nicel bir araştırma olup; genel tarama şeklinde yapılmıştır. Çalışma için uzman görüşleri alınarak "Beyaz Kod Çalışma Formu" bildirim yapan sağlık personeline gönüllülük esasına göre anket şeklinde uygulanmıştır. Anket formu 32 sorudan oluşan 5'li likert tipinde önermelerden oluşmaktadır. İki kategorik bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Ki Kare testi uygulanmış ve ilişkinin düzeyinin belirlenmek için de Phi and Cramer's V katsayısı baz alınmış olup istatistiksel anlam

BULGULAR: Uygulanan anket neticesinde elde edilen verilerin analizi bu bölümde yapılmaktadır. Öncelikle, verilerin analizinin yapılabilmesi için katılımcıların doldurdıkları anket formları uygun kodlamalar yapılarak IBM SPSS 24.0 programına aktarılmıştır. Tanımsal ve çıkarımsal veri analizlerine yer verilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ile diğer parametreler arasındaki ilişki test edilmiştir.

SONUÇ: ***Bu çalışmanın tamamı "Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

EXAMINATION OF HEALTHCARE EMPLOYEES' PERSPECTIVES ON WHITE CODE PRACTICES: A RESEARCH IN AFYONKARAHİSAR STATE HOSPITAL

AYDIN, Gülcan¹, İLERİ, Yusuf Yalçın²

¹Afyonkarahisar State Hospital/Afyonkarahisar/TÜRKİYE

²University of Necmettin Erbakan - Institute of Health Sciences/Konya/TÜRKİYE

ABSTRACT

Objective: Recently, violence against health personnel is increasing. Correspondingly, the number of studies on precautions that can be taken against the violence is increasing. An emergency help system called "White Code (Beyaz Kod)" that health personnel can get help was established. In this study/thesis, 109 violence cases that White Code system was used at Afyonkarahisar Public Hospital were investigated. The personnel that used White Code were questionnaire by the survey prepared by us/me. With this study, "White Code" initiated by patients and their relatives in order to ensure the safety of health workers at Afyonkarahisar State Hospital and to reduce the risk of verbal, physical, psychological and sexual violence against health workers and the opinions of the health workers who have been exposed to violence regarding the application of white code. In this context, it can help us to see how much violence and security-oriented problems can be solved in the health sector today. As the result of the researches, 63.3% of the personnel that was surveyed was female and 36.7% was male. The average age of the personnel was 35.67; and 43.1% of the personnel had post graduate degree. It is determined that most of the violence incidences happened in the Emergency Department, and especially general practitioners and nurses were abused verbally. Furthermore, mostly unconscious male relatives of patients were involved in the violence incidences. The main reason underlying those violence incidences was determined to be long waiting times for treatment. As a conclusion, we believe the possibility of violence incidences can be decreased by raising awareness of patients' relatives and implementing appropriate policies. Also, by employing more experienced staff (such as older and more senior personnel) and shortening the length of shifts at units like Emergency Departments that people are under high stress, these problems can be prevented more effectively.

Key words: White Code; Hospital, Violence in Health

***The entire study was produced from the master's thesis titled "Examination of Health Workers' Perspectives on White Code Applications: A Study at Afyonkarahisar State Hospital"

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR ARAŞTIRMA

AYDIN, Gülcan¹, İLERİ, Yusuf Yalçın²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi/Afyonkarahisar/TÜRKİYE

²Necmettin Erbakan Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Konya/TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Son zamanlarda sağlık personeline yönelik şiddet olayları artış göstermektedir. Şiddet olaylarındaki artışlara nasıl önlem alınabileceğine yönelik çalışmaların sayısını da arttırmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet anında başvurabilecekleri yardım sistemi “Beyaz Kod” adıyla oluşturulmuştur. Çalışmada Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde beyaz kod uygulamasına başvurulmuş 109 şiddet vakası incelenmiştir. Beyaz kod vakası yaşayan personele tarafımızdan hazırlanan anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışma ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’ndeki sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet riskini azaltmak amacıyla başlatıldığı “Beyaz Kod” uygulamasının ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, günümüzde sağlık sektöründe artarak devam eden şiddet ve güvenlik eksenli sorunların ne kadar çözülebildiğini görebilmemize yardımcı olabilecektir. Çalışma sonucunda ankete katılan personelin %63,3’ünün kadın, %36.7’sinin erkek; yaş ortalamasının 35.67; personelin %43.1’inin lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. En çok şiddet vakasının acil servis departmanında ve özellikle pratisyen hekimler ve hemşireler üzerinde sözel şiddet olarak uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet eylemlerinin en çok bilinçsiz hasta yakınları tarafından özellikle de erkek bireyler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Olayların altında yatan temel nedenin uzun bekleme süreleri olduğu düşüncesinin yaygın görüş olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve doğru sağlık politikaları ile hasta yakınlarının şiddet uygulama olasılıklarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca acil servisler gibi insanların yoğun stres altında buldukları birimlerde daha sınırlı saatlerde mesai yapan ve daha tecrübeli (yaşça ve kademce uygun bireyler) personeller çalıştırıldığında bu sorunların önüne daha etkili şekilde geçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod; Hastane, Sağlıkta Şiddet

***Bu çalışmanın tamamı “Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde Bir Araştırma” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

YÖNTEM

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve sağlık personeline yönelik şiddet riskini kontrol altına almak ve azaltmak amacıyla başlatıldığı ‘Beyaz Kod’ uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulaması hakkındaki fikir ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla tez çalışması için araştırmanın modeli nicel araştırma olarak planlanmış olup, genel tarama şeklinde yapılmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri belirleyen sorular ve beyaz kod kullanımını ölçmek üzere oluşturulan sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik Soruları: Araştırmacı tarafından hazırlanan anketin bu kısmında sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, görev yaptığı kurum, mesleği, çalıştığı bölüm, mesleki tecrübe süresi gibi bilgileri içeren 8 sorudan oluşan sosyo-demografik bilgiler bölümü bulunmaktadır.

Beyaz Koda Yönelik Bir Tutum Soruları: Bu kısım çalışanların beyaz koda yönelik tutumunu ölçmek amacıyla 24 sorudan oluşan ve 5'li likert tipinde hazırlanan önermelerin bulunduğu tutum ölçümü soru formudur.

Tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versiyon 24.0.0. programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırma, Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan ve beyaz kod bildirimini yapan 109 sağlık çalışanını kapsamaktadır. İlgili sağlık personeli 2016-2017 yılları arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan beyaz kod bildirimini yapan hekim, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter ve diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için sağlık kurumundan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca anketler sağlık personelinin rızası alınarak ve yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Anket çalışması Afyonkarahisar ili sınırlarında bulunan Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde uygulanmış olup anket çalışmalarına katılan katılımcıların demografik bilgilerinin ve anket içerisinde yer alan sorulara vermiş olduğu cevapların çözümlemeleri başlıklar halinde sunulmuştur.

• Yaş Dağılımı Tablosu

Tablo 1 Yaşa Ait İstatistiksel Bilgiler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Min; Max
Yaş	109	35,66	8,11	21; 63

Katılımcıların yaşa ait istatistiksel bilgilerine bakıldığında, yaş ortalamasının 35,66±8,11 yıl olduğu, en genç katılımcının 21 yaşında, en yaşlı katılımcının ise 63 yaşında olduğu görülmektedir.

• Cinsiyet Durumu Dağılımı

Tablo 2 Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Kadın	69	63,3	63,3
	Erkek	40	36,7	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcıların cinsiyet durumu dağılımına bakıldığında, kadın katılımcıların (%63,3), erkek katılımcılardan (%36,7) fazla olduğu görülmektedir.

• Eğitim Durumu Dağılımı

Tablo 2 Eğitim Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Lise	9	8,3	8,3
	Ön lisans	24	22,0	30,3
	Lisans	29	26,6	56,9
	Lisansüstü	40	36,7	93,6
	Doktora	7	6,4	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcılar hakkındaki eğitim düzeyi durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 3'te açıklanmıştır.

- **Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı**

Tablo Hata! Belgede belirtilen stilde metne rastlanmadı. Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Sözel	55	50,5	50,5
	Fiziksel	23	21,1	71,6
	Psikolojik	18	16,5	88,1
	Duygusal	13	11,9	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcıların karşılaştıkları şiddet türü durumu dağılımına bakıldığında, %50,5'inin sözel şiddette, %21,1'inin fiziksel şiddete, %16,5'inin psikolojik şiddete, %11,9'unun ise duygusal şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

- **"Size göre olayın kök nedeni neydi?" Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı**

Tablo 5 "Size göre olayın kök nedeni neydi?" Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	
Olgular	Hasta sayısının fazlalığı	40	36,7
	Bilinçsiz hasta yakını	89	81,7
	Şiddeti kendine hak görme	45	41,3
	İzlenen sağlık politikaları	46	42,2
	İhmal edildiğini düşünme	18	16,5
	Kötü iletişim yanlış anlama	23	21,1
	Tedaviden memnuniyetsizlik	13	11,9
	Aşırı iş yoğunluğu	10	9,2
	Uzun bekleme süresi	7	6,4
	Alkol/ilaç etkisinde olduğundan	17	15,6
	Diğer	1	0,9

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcıların %81,7'sinin olayın kök nedeninin bilinçsiz hasta yakınından kaynaklandığı belirttiği, %42,2'sinin olayın kök nedeninin izlenen sağlık politikalarından kaynaklandığı belirttiği, %41,3'ünün olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın şiddeti kendine hak görmesinden kaynaklandığı belirttiği, %36,7'sinin olayın kök nedeninin hasta sayısının fazlalığından kaynaklandığı belirttiği, %21,1'inin olayın kök nedeninin kötü iletişim yanlış anlamadan kaynaklandığı belirttiği, %16,5'inin olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın ihmal edildiğini düşünmesinden

kaynaklandığını belirttiği görülürken; %15,6'sının olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın alkol/ilâç etkisinde olduğundan kaynaklandığı belirttiği, %11,9'unun olayın kök nedeninin tedaviden memnuniyetsizlikten kaynaklandığı belirttiği, %9,2'sinin olayın kök nedeninin aşırı iş yoğunluğundan kaynaklandığı belirttiği, %6,4'ünün olayın kök nedeninin uzun bekleme süresinden kaynaklandığı belirttiği, %0,9'unun ise olayın kök nedeninin diğer sebeplerden kaynaklandığı belirttiği saptanmıştır.

- **Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı**

Katılımcılar hakkındaki saldırıya maruz kalınan yer durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 6'de açıklanmıştır.

Tablo 6 Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Bekleme Odası	1	,9	,9	,9
Acil Servis	39	35,8	35,8	36,7
Muayene Odası	24	22,0	22,0	58,7
Olgular Koridor	29	26,6	26,6	85,3
Diğer	16	14,7	14,7	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların saldırıya maruz kalınan yer durumu dağılımına bakıldığında, %35,8'inin acil serviste, %26,6'sının koridorda, %22'sinin muayene odasında, %14,7'sinin diğer yerlerde, %0,9'unun ise bekleme odasında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

- **Mesleki Konum Durumu Dağılımı**

Tablo 7 Mesleki Konum Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Başhekim Yrd.	1	,9	,9	,9
Bilgi İşlem	5	4,6	4,6	5,5
Ebe	5	4,6	4,6	10,1
Fizyoterapist	1	,9	,9	11,0
Güvenlik	2	1,8	1,8	12,8
Hemşire	35	32,1	32,1	45,0
Olgular Pratisyen Hekim	24	22,0	22,0	67,0
Röntgen Teknikeri	3	2,8	2,8	69,7
Sağlık Memuru	13	11,9	11,9	81,7
Tıbbi Sekreter	4	3,7	3,7	85,3
Uzman Doktor	16	14,7	14,7	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcılar hakkındaki mesleki konum durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 5 açıklanmış olup; katılımcıların mesleki konum durumu dağılımına bakıldığında, %32'sinin hemşire, %22'sinin pratisyen hekim, %14,7'sinin uzman doktor, %11,9'unun sağlık memuru olduğu görülmektedir.

- **“Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı**

Tablo 8 “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Etkili	74	67,9	67,9
	Etkisiz	35	32,1	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 8 incelendiğinde; katılımcıların %67,9'unun genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu düşünürken, %32,1'inin ise genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkisiz olduğunu düşünmektedir.

SONUÇ

En çok şiddet vakasının acil servis departmanında ve özellikle pratisyen hekimler ve hemşireler üzerinde sözel şiddet olarak uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet eylemlerinin en çok bilinçsiz hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Olayların altında yatan temel nedenin uzun bekleme süreleri olduğu düşüncesinin yaygın görüş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların beyaz kod uygulamasının etkili olup olmadığına dair soruya verdikleri cevaplara bakıldığında büyük çoğunluğun beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu ve görevlerini yerine getirirken motivasyonlarını arttırdığını belirttikleri görülmektedir.

Hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve doğru sağlık politikaları ile hasta yakınlarının şiddet uygulama olasılıklarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca acil servisler gibi insanların yoğun stres altında buldukları birimlerde daha sınırlı saatlerde mesai yapan ve daha tecrübeli (yaşça ve kıdemce uygun bireyler) personeller çalıştırıldığında bu sorunların önüne daha etkili şekilde geçilebileceği düşünülmektedir.

ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ DİYALİZ TEKNİKERLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞLARI

Dikmen Nurdan, Arkut Afet, Gökdoğan Feray
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

ÖZET

Son yıllarda sağlık alanında meydana gelen olumlu gelişmelerin yanı sıra hastane enfeksiyonlarının hızla artışı sağlık hizmetleri kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Hijyen yetersizliği ve korunma yöntemlerinin yeterince uygulanmamasından dolayı oluşan hastane enfeksiyonları büyük bir sağlık problemi oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının risk faktörlerinden biri de el hijyen yetersizliğidir. Bununla birlikte hastane enfeksiyonlarının önlenmesindeki en etkin, ucuz ve pratik yol da el hijyenidir. Bu çalışmada amacımız Diyaliz önlisans programı öğrencilerinin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin davranışlarını ve el hijyeni uygulamalarını değerlendirmektir. Tanımlayıcı ve gözlemsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu diyaliz önlisans programı birinci ve ikinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Verilerin elde edilmesinde öğrencilere yaptırılan hijyenik el yıkama uygulamasının değerlendirmesi ve yüz yüze anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans testi kullanılmıştır. Anket formunda günlük yaşamlarındaki el hijyen alışkanlıkları, sağlık personeli için el hijyen eğitiminin gerekliliği, sağlık personelinin hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik el yıkamaya ilişkin görüşleri ve laboratuvardaki el yıkama afişi farkındalıklarını içeren sorular yer almıştır. Diyaliz Önlisans Programı birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere yaptırılan hijyenik el yıkama, el yıkama uygulama basamakları kontrol listesine göre el yıkamaları öğretim elemanı tarafından gözlemlenmiş ve birinci sınıf öğrencilerinin %100'ü ikinci sınıf öğrencilerinin ise %75'i el hijyeni prosedürlerine uygun olarak el yıkama yaptığı saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerden doğru el hijyen uygulamasını yapamayan öğrencilerin %80'i erkek, %20'i ise kız öğrencilerden oluşmuştur. Doğru el hijyen uygulamasını yapamayan öğrencilerin %60'ünün sağ el parmak uçları sol el avucunda döndürerek ovalanması ve sol el parmak uçları sağ el avucunda döndürerek ovalanması, %60'ünün ise avuçları ve parmak aralarının birbirine sürtülmesi prosedürlerini uygulamadığı görülmüştür. Anket sonucunda ise El yıkama uygulamalarına göre katılımcıların Yemekten önce %100'ü, yemekten sonra ise %92,3'ünün ellerini yıkadığı görülmüştür. Tuvalete girmeden önce %42,3'ünün tuvalete girdikten sonra ise %100'ünün ellerini yıkadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %100'ü sağlık personelinin hasta ile temas etmeden önce, %96,2'si invaziv işlemlerden önce ve sonra, %100'ü ise kan vücut sıvıları, sekresyonları ile temastan sonra ellerin yıkanması gerektiği görüşündedir. Diyaliz teknikeri adaylarına yönelik yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin hijyenik el yıkama prosedürlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirebilmesi için farkındalıklarının artırılması hem teorik hem de uygulama olarak bilgilerin sürekli tekrar edilerek alışkanlık haline getirmelerinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

HAND WASHING BEHAVIORS OF INTERNATIONAL CYPRUS UNIVERSITY DIALYSIS TECHNICIAN STUDENTS

Nurdan DİKMEN, Afet ARKUT, Feray GÖKDOĞAN

Cyprus International University Faculty of Health Sciences, Lefkoşa, **KKTC**

ipekk.nrd@gmail.com , aarkut@ciu.edu.tr , fgokdogan@ciu.edu.tr

ABSTRACT

Introduction: The hands of healthcare workers and the transportation of pathogenic microorganisms among patients play a major role in the development and increase of nosocomial infections (Yurttaş et al. 2017). Although the importance of hand hygiene has been proven in the control of hospital infections, despite the importance given to this issue and the guidelines prepared, it is an important problem that compliance with hand hygiene is insufficient in health workers and the habit of regular and frequent hand washing is not maintained. (Erkan 2010). It is important to plan for individual institutional and environmental factors and to adopt effective strategies to improve hand hygiene compliance (WHO 2009). Health personnel should be sensitive to hand hygiene and be supported to maintain their hand washing behavior. In this context, we planned to determine the deficiencies in the handwashing behaviors of dialysis students and to develop strategies to improve hygienic handwashing habits.

Objective: To evaluate the behaviors and hand hygiene practices of dialysis associate degree students (dialysis technician students) in relation to hand washing habits.

Method: This descriptive and observational study was conducted with 26 students from the first and second year students of International Cyprus University Dialysis Associate Degree Program. Written informed consent was obtained from the dialysis students, including informed consent that this study was conducted in order to determine their behaviors regarding hand hygiene and permission was obtained from the institution. Handwashing habits questionnaire was applied to the students. As a data collection form, students questions about age, gender and class, and their habits related to hand hygiene in daily life (how often they wash their hands, what they use for hand cleaning, how to dry their hands, method, etc.) The views of health personnel about handwashing to prevent hospital infection were asked. They were asked to fill out the questionnaire that assesses the awareness of handwashing posters in the laboratory. Afterwards, the handwash application steps were checked by the instructor according to the checklist and marked as "sufficient" and "inadequate.."

Results: After the questionnaire was applied to the students who accepted to participate in the research, first and second grade students of Dialysis Associate Degree Program, handwashing application steps were observed by the instructor according to the checklist and 100% of the first grade students, 75% of the second grade students were found to be doing hand washing in accordance with hand hygiene procedures. Of the second year students, 80% of the students who could not perform proper hand hygiene were male and 20% were female students. It was seen that 60% of the students who could not perform the right hand hygiene application did not apply the procedures by rotating the right hand tips on the left hand palms and rubbing the left hand tips on the right hand palms and 60% did not apply the palms and fingers between each other.

Conclusion: Dialysis technicians have a great responsibility in the prevention and control of nosocomial infections which have public health problems like all other health personnel. In this context, as a result of the study conducted for the dialysis technician candidates, the students should be aware of the necessity of performing hygienic handwashing procedures completely and accurately. Both theoretically and practically, it is thought that the information should be repeated by making it a habit.

GİRİŞ

Hastane enfeksiyonlarının gelişmesinde ve artışında sağlık çalışanlarının elleri ve patojen mikroorganizmaların hastalar arasında taşınması %20-40 gibi büyük rol oynamaktadır (Yurttaş ve ark. 2017). Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde el hijyeninin önemi kanıtlanmış olmasına karşın, bu konuya verilen önem ve hazırlanan kılavuzlara rağmen, sağlık çalışanlarında el hijyenine uyumun yetersiz kaldığı, düzenli ve sık el yıkama alışkanlığının sürdürülememesi önemli bir sorundur (Erkan 2010). El hijyenine uyum ile hastane enfeksiyonlarında yaklaşık %30–50 oranında düşme olduğu görülmüştür. (Lucet ve ark. 2002) Dolayısı ile el hijyeni uyumunun geliştirmeye yönelik bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlere yönelik planlamalar yapılması ve etkin stratejilerin benimsenmesi önem taşımaktadır (WHO 2009). El hijyenine uyumu arttırmayı hedefleyen stratejiler içerisinde sağlık çalışanlarının eğitimi, özellikle hasta bakımı sırasında en kritik basamağı oluşturmaktadır (Longtin ve ark. 2009) ayrıca sağlık personelinin el hijyeni konusunda duyarlı olmaları ve el yıkama davranışlarının sürdürülmesi konusunda desteklenmeleri gerekir. Bu kapsamda çalışmamızda eğitim aşamasında diyaliz programı öğrencilerinin el yıkama davranışları konusundaki eksiklikleri saptamak ve hijyenik el yıkama alışkanlıklarını istendik düzeyde geliştirmeye yönelik stratejiler geliştirmeyi planladık.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Diyaliz Teknikerliği öğrencilerinin el yıkama davranışları değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı ve gözlemsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu diyaliz önlisans programı birinci ve ikinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem rastgele olmayıp ulaşılabilen tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin elde edilmesi iki aşamalı olup birinci aşamada sorumlu öğretim elemanı tarafından hijyenik el yıkama afişinin asılı olduğu diyaliz laboratuvarında Dünya Sağlık Örgütü'ne göre belirlenen hijyenik el yıkama eğitimi verilmiş ve bir hafta sonra öğrencilere hijyenik el yıkama uygulaması yaptırılarak el yıkama uygulama basamakları kontrol listesine göre el yıkamaları öğretim elemanı tarafından gözlenerek “yeterli” “yetersiz” olarak işaretlenmiştir. El yıkama kontrol basamakları bütün el yüzeyini ıslatma, avuç içine sabun alma avuç içine sabunu yaydırma, sağ elle sol elin sırtını ve parmak aralarını ovuşturma, sol elle sağ elin sırtını ve parmak aralarını ovuşturma, avuç içleri ve parmak araları birbirine sürtülmesi, parmakların avuçların içine kenetlenmesi, ve birbirlerini ovalaması, sağ başparmak sol avuç içine alınması döndürerek ovalanması, sol başparmak sağ avuç içine alınması döndürerek ovalanması, sağ el parmak uçları sol el avucunda döndürerek ovalanması, sol el parmak uçları sağ el avucunda döndürerek ovalanması, ellerin su ile durulanması, ellerin tek kullanımlık havlu ile tamamen kurulanması ve bununla çeşmenin kapatılması parametrelerinden oluşmuştur. İkinci aşamada ise yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışma için Diyaliz öğrencileri el hijyeni konusundaki davranışlarının saptanması amacıyla gerçekleştirildiğine ilişkin bilgilendirmeyi içeren araştırmaya katılım konusunda yazılı bilgilendirilmiş onam ve kurumdaki izin alınmıştır. Anket formu yaş, cinsiyet ve sınıflarını içeren soruların yanı sıra; ellerini hangi sıklıkla yıkadıkları, el temizliğinde ne kullandıkları, ellerini kurulum durumu, yöntemi, yemekten önce-sonra, tuvalete girmeden önce-sonra, hayvanlarla temastan önce-sonra, öksürük-hapşırık sonrası el yıkama durumlarına ilişkin günlük yaşamlarındaki el hijyen alışkanlıkları, sağlık personeli için el hijyen eğitiminin gerekliliği, sağlık personelinin hastaya temastan önce-sonra, invaziv işlemlerden önce-sonra, kan, vücut sıvıları, sekresyon ile bulaştıktan sonra el yıkama görüşlerini içeren sağlık personelinin hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik el yıkamaya ilişkin görüşleri ve laboratuvarındaki el yıkama afişi farkındalıklarını içeren sorulardan oluşturulmuştur. Anket uygulamasından sonra Anket formları ile elde edilen veriler elektronik ortamda oluşturulan veritabanına aktarılmıştır. Veriler SPSS Versiyon 21.0 istatistiksel paket programında analiz edilmiştir Verilerin analizinde frekans testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, diyaliz teknikeri adaylarının hijyenik el yıkama davranışları değerlendirilmiştir. İlk aşamada öğretim elemanı tarafından verilen hijyenik el yıkama eğitiminden bir hafta sonra öğrencilerden hijyenik el yıkama uygulaması yapması istenmiş ve el yıkama uygulama basamakları kontrol listesine göre el yıkamalarının yeterli olup olmadığı gözlemlenmiştir.

Gözlem sonucunda birinci sınıf öğrencilerinin %100'ü ikinci sınıf öğrencilerinin ise %75'i el hijyeni prosedürlerine uygun olarak el yıkama yaptığı saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerden doğru el hijyeni uygulamasını yapamayan öğrencilerin %80'i erkek, %20'i ise kız öğrencilerden oluşmuştur. Doğru el hijyeni uygulamasını yapamayan öğrencilerin %60'ının sağ el parmak uçları sol el avucunda döndürerek ovalanması ve sol el parmak uçları sağ el avucunda döndürerek ovalanması, %60'ının ise avuçları ve parmak aralarının birbirine sürtülmesi prosedürlerini uygulamadığı görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre el hijyeni kurallarına uyumu ölçmede en güvenilir yol gözlem yöntemidir. Bu kapsamda Karaoğlu ve Akın (2019) hemşirelerin yapmış olduğu el yıkama uygulamasının %2.2'sinde ellerin doğru teknikle yıkandığını bildirmişlerdir.

Karabey ve ark. (2001) bir yoğun bakım ünitesine yapmış oldukları çalışma sonucunda el yıkama sıklığı ve tekniğinin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Yine Aktuğ Demir ve ark. (2013) el hijyeni uygulayanların sadece %26'sının doğru teknik uyguladığının tespit etmişlerdir.

El yıkama süresi ve tekniği el yıkama etkinliğini belirlemektedir. (Boyce ve Pitter,2002). Yaptığımız çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun hijyenik el yıkama uygulamasını doğru teknikle yaptığı görülmektedir. Bu da diyaliz teknikeri adaylarının el yıkamayı etkin bir şekilde yerine getirdiklerini ifade etmektedir.

Çalışmamızın ikinci aşamasında Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Diyaliz programı öğrencilerine yönelik yapmış olduğumuz anket uygulamasına, 10'u kız ve 16'sı erkek 26 öğrenci alınmıştır. Öğrencilerin 7'si birinci sınıf 19'u ise ikinci sınıftır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 20.04'dür.

Tablo 1. Diyaliz öğrencilerinin özellikleri

Özellikleri	N	%
Cinsiyeti		
Kadın	10	38,5
Erkek	16	61,5
Kaçıncı Sınıf		
1. Sınıf	7	26,9
2. Sınıf	19	73,1

Araştırma grubunun el hijyeni davranışı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Diyaliz öğrencilerin Günlük Yaşamdaki El Hijyeni Davranışları

El Hijyeni Davranışı	N	%
Öksürük-hapşırık sonrası ellerini yıkıyor mu?		
Evet	12	46,2
Hayır	2	7,7
Bazen	12	46,2
Yemektan önce ellerini yıkıyor mu?	26	
Evet		
Hayır		
Bazen		
Yemektan sonra ellerini yıkıyor mu?		
Evet	24	92,3
Hayır	1	3,8
Bazen	1	3,8
Tuvalete girmeden önce ellerini yıkıyor mu?		
Evet	11	42,3

Hayır	7	26,9
Bazen	8	30,8
Tuvalete girdikten sonra ellerini yıkıyor mu?		
Evet	26	100
Hayır		
Bazen		
Hayvanlarla temastan sonra ellerini yıkıyor mu?		
Evet	21	80,8
Hayır	1	3,8
Bazen	4	15,4
Dışarıdan eve girdikten sonra ellerini yıkıyor mu?		
Evet	23	88,5
Hayır	1	3,8
Bazen	2	7,7

El yıkama uygulamalarına göre katılımcıların %46,2'si öksürük-hapşırık sonrası ellerini yıkarken %46,2'si bazen yıkamakta, %7,7'si ise yıkamamaktadır. Yemekten önce %100'ü, yemekten sonra ise %92,3'ü ellerini yıkadığı görülmüştür.

Katılımcıların, %42,3'ünün tuvalete girmeden önce ellerini yıkadığı, %30,8'inin bazen yıkadığı, %26,9'unun yıkamadığı, tuvalete girdikten sonra ise %100'ünün ellerini yıkadığı tespit edilmiştir. Hayvanlarla temastan sonra ise %80,8'inin ellerini yıkadığı, %15,4'ünün bazen yıkadığı %3,8'inin ise yıkamadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %88,5'inin dışarıdan eve girdikten sonra ellerini yıkadığı, %7,7'sinin bazen yıkadığı, %3,8'inin ise yıkamadığı görülmüştür.

Türkmen ve Bakır'ın sağlık teknikeri adaylarının el hijyeni ile ilgili bilgi davranış ve tutumlarını araştıran çalışmasında %97,7'sinin hayvanlarla temastan önce-sonra, %95,4'ünün yemekten önce-sonra, %72,5'inin yiyeceklerle temastan önce-sonra, eve girildiği zaman %91,4'ünün ellerini yıkadığı saptanmıştır.

Ergin ve ark. (2011) Pamukkale Üniversitesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %70,6'sının yemekten önce, %74,6'sının yemekten sonra, %90,8'inin hayvanlarla temas sonrası %67'sinin eve girdikten sonra ellerini yıkadığını bulmuşlardır.

Ciddi bir sorun haline gelen ve gıda kaynaklı enfeksiyonlar el yıkama yöntemi ile %50 veya daha fazla oranda azaltılabileceği bilinmektedir (6). Çalışmamız sonucu yemekten önce-sonra ve tuvalete girdikten sonra el yıkama yüzdeliğinin yüksek olması konu ile ilgili farkındalığın da yüksek olduğunu göstermektedir. Bu da gıda kaynaklı hastalıkların kontrol altına alınması açısından önemli bir bulgudur.

Tablo 3. Diyaliz Öğrencilerinin el yıkama ve kurutma yöntemi

El yıkama ürünü olarak kullandığı nedir?		
Yalnızca su		
Kalıp sabun ve su		
Sıvı sabun ve su	26	100
El kurutma yöntemi nedir?		
El kurutma makinesi		
Tek kullanımlık havlu/kâğıt	18	69,2
Diğer	6	23,1
Cevapsız	2	7,7

Tablo 3 'te görüldüğü gibi katılımcılarımızın %100'ü el yıkama ürünü olarak sıvı sabun ve su kullandığı bulunmuştur. El kurutma yöntemi olarak ise %69,2'sinin tek kullanımlık kâğıt havlu kullandığı belirlenmiştir.

Karaoğlu ve Akın (2019) hemşirelerle yapmış oldukları anket çalışması sonucuna göre hemşirelerin el temizliği amacıyla %47.6'sının su ve antiseptik sabun, %30.2'sinin su ve normal sabun, %17.5'inin sadece su ile %4.8'inin ise el hijyeni amacıyla antiseptik solüsyon kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların sıvı sabun ve su kullanımı yüksek olup bazı ülkelerde su ve sabun kullanımı farklılık göstermektedir. Global handwashing partnership tarafından 2015 yılında yayınlanan yıllık araştırma raporuna göre bu oran Afganistan'da %70,4 ve Hindistan'da %49-77'dir. Eller yıkandıktan sonra doğru kurulanmaması veya yetersiz kurulanması da bir enfeksiyon kaynağıdır. Bu yüzden sağlık alanında görev alan veya alacak kişilerin el yıkama sonrasında doğru kurulum yöntemini kullanabilmelerine ilişkin için eğitim almaları enfeksiyon kontrolünde önemli bir adım olacaktır.

Tablo 4. Diyaliz Öğrencilerin Sağlık Personelinin El Hijyenine İlişkin Görüşleri

Sağlık Personelinin El Hijyeni	N	%
Sağlık Personeli için el hijyeni eğitimi gerekli mi? Evet Hayır Bilmiyorum	26	100
Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde sağlık çalışanı rolü nedir) Önemli Önemli değil Bilmiyorum	26	100
Sağlık Personeli hasta ile temastan önce ellerini yıkamalı mı? Her zaman Bazen Hiçbir zaman Bilmiyorum	26	100
Sağlık Personeli invaziv işlemde önce ellerini yıkamalı mı? Her zaman Bazen Hiçbir zaman Bilmiyorum	25	96,2
Sağlık Personeli invaziv işlemde sonra ellerini yıkamalı mı? Her zaman Bazen Hiçbir zaman Bilmiyorum	25 1	96,2 3,8
Sağlık Personeli kan, vücut sıvıları, sekresyonları ile temastan sonra ellerini yıkamalı mı? Her zaman Bazen Hiçbir zaman Bilmiyorum	26	100

Diyaliz Teknikerliği öğrencilerin Sağlık Personelinin El Hijyenine İlişkin Görüşleri incelendiğinde katılımcıların %100'ü sağlık personeli için el hijyen eğitimi gerektiği, hastane enfeksiyonlarında sağlık çalışanının önemli bir rolü olduğu görüşünde olduğu saptanmıştır.

Yine katılımcıların %100 sağlık personelinin hasta ile temas etmeden önce, %96,2'sinin invaziv işlemlerden önce ve sonra, %100 ise kan vücut sıvıları, sekresyonları ile temastan sonra ellerin yıkanması gerektiği görüşünde olduğu tespit edilmiştir.

Karaoğlu ve Akın (2019) hemşirelerle yapmış oldukları anket çalışmasına göre hemşirelerin hastayla temastan önce %41,3'ünün "Sık sık", %28,6'sının "Bazen", %28,6'sının "Her zaman" ellerini yıkadıklarını, temastan sonra ise %44,4'ünün "Sık sık" ve %49,2'si ise "Her zaman" ellerini

yıkadıklarını bildirmiştir. Vücut sıvısıyla temastan sonra %68,3'ünün "Her zaman" ve %25,4'ünün ise "Sık sık"ellerini yıkadıklarını bildirmiştir.

Toraman ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmada el yıkama oranının hasta ile temas öncesi ve sonrası %70, vücut sıvıları ile temas sonrası %81 olarak saptamışlardır.

Tibbalis ve ark. (1996) el yıkama oranını hasta ile temas öncesi %12,4 ve hasta teması sonrası %10,6 olarak tespit etmişlerdir.

Aktuğ Demir ve ark. (2013) sağlık çalışanlarının en sık hasta ile temas sonrasında (%88,3) el hijyeni sağladıklarını bildirmişlerdir.

Sağlık personelinin el hijyenine ilişkin elde ettiğimiz görüşler literatürlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin öğrencilerin yakın zamanda konu ile ilgili almış oldukları eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 5. Diyaliz Öğrencilerinin El Hijyeni Eğitim ve Uygulamaları

Sağlık Çalışanları için el hijyeni eğitimi gerekli midir?		
Evet	26	100
Hayır		
Bilmiyorum		
El hijyeni eğitimi almış mı?		
Evet	25	96,2
Hayır	1	3,8
Laboratuvardaki el yıkama afişini gördü mü?		
Evet	24	92,3
Hayır	2	7,7
Laboratuvardaki el yıkama afişini okudu mu?		
Evet	24	92,3
Hayır	2	7,7

Diyaliz öğrencileri el hijyeni eğitim ve uygulamalarına ilişkin değerlendirildiklerinde %100 ünün sağlık çalışanları için el hijyen eğitiminin gerekli olduğu görüşünde oldukları ve %96,2 sinin el hijyen eğitimi aldıkları saptanmıştır. Ayrıca %92,3'ünün el hijyeni konusunda eğitimin ve uygulamanın yapıldığı laboratuvar ortamında asılı olan afiş gördükleri ve okudukları belirlenmiştir. Aktuğ ve ark. (2013) sağlık çalışanlarının el hijyeni hakkındaki bilgi düzeyi ve el hijyenine uyumu ile ilgili yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %80,4'ünün el hijyen eğitimi aldığı %19,6'sının ise eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Karaoğlu ve Akın (2019) yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin el yıkama endikasyonları açısından bilgi düzeylerinin ve tutumlarının olumsuz olduğundan dolayı eğitimlere ihtiyaçları olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda elde edilen bulgular diyaliz teknikerliği öğrencilerinin almış oldukları eğitim sonucunda hem toplumdan hem de hastanede edinilen enfeksiyonların insidansının azaltılması ve önlenmesinde el hijyenin öneminin bilincinde olduklarını ve görsel farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Bir halk sağlığı problemi haline gelen hastane enfeksiyonlarının oluşumunda bir kısmının konağa bir kısmının ise hastane ve sağlık personellerine ait olduğu birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinden biri de hastane enfeksiyonlarının %20-40 oluşum sebeplerinden olan el hijyen yetersizliğidir. Doğru el hijyeni, nazokomiyal patojenlerin yayılımını önleyerek sağlık bakım hizmetlerinden kaynaklanan enfeksiyon oranını azaltabilir. Bu nedenden dolayı, klinik personelinin ve hastaların standart el yıkama prosedürünün sıkı takibi, her yerde olduğu gibi diyaliz merkezlerinde de hasta bakımının temel unsurudur. Bu bağlamda diyaliz teknikeri adaylarına yönelik yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin hijyenik el yıkama prosedürlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirebilmesi için farkındalıklarının artırılması, hem teorik hem de uygulama olarak

bilgilerin sürekli tekrar edilerek alışkanlık haline getirmelerinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. The State of Handwashing in 2015. The Global Public-Private Partnership for Handwashing. <http://globalhandwashing.org/>
2. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary. Geneva, Switzerland: 2009. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
3. Karabey S, Ay P, Nakipoğlu Y, Derbentli Ş, Esen F. Bir Yoğun Bakım ünitesinde ayrıntılı mikrobiyolojik inceleme sonuçları ışığında el yıkama sıklığının irdelenmesi. *Ankem Derg* 2001; 15: 114-123.
4. Boyce JM, Pittet D. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR Recomm Rep* 2002; 51: 1-45.
5. Aktuğ Demir N, Kögelier S, Küçük A, Özçimen S, Sönmez B, Saltuk, D, et al. Sağlık çalışanlarının el hijyeni hakkındaki bilgi düzeyi ve el hijyenine uyumu. *Nobel Med*. 2013;9(3):104-9.
6. Karaoğlu MK, Akın S, Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıklarına İlişkin Görüşleri ve El Hijyeni Uyum Oranlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019; 16 (1): 33-40.
7. Toraman AR, Battal F, Çaşkurlu Gürel A, Korkmaz F. Yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. *Yeni Tıp Dergisi*. 2009;26:85-9.
8. Tibbalis J. Teaching hospital medical staff to handwash. *MJA* 1996; 164: 395.
9. Ergin A, Bostancı M, Önal Ö, Bozkurt Aİ, Ergin N. Evaluation of students' social hand washing knowledge, practices, and skills in a university setting. *Cent Eur J Public Health*. 2011; 19(4): 222-227.
10. Türkmen L, Bakır B. Sağlık Teknikeri Adaylarının El Hijyeni (Rutin / El Yıkama) ile İlgili Bilgi, Davranış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(3): 122 – 127
11. Yurttaş A, Kaya A, Engin R. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki el hijyeni uyumları ile hastane enfeksiyonlarının incelenmesi: Retrospektif çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(1):1-7. doi:10.17681/hsp.115490.
12. Erkan T. Hemşirelerin el yıkama davranışlarının değerlendirilmesi [master's thesis]. Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
13. Lucet JC, Rigaud MP, Mentre F, Kassis N, Deblangy C, Andremont A, Bouvet E. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: a randomized clinical trial. *J Hosp Infect*. 2002;50:276-280.
14. Longtin Y, Sax H, et al. Patients' Beliefs and Perceptions of Their Participation to Increase Healthcare Worker Compliance with Hand Hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol* September 2009, 30, (9): 830-9.

YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI**Prof. Dr. Nevzat Kahveci****Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı****ÖZET:**

Sağlık kurumları için insan kaynağı, hizmetin sürdürülmesinin ve niteliğinin en önemli belirleyicisidir. Sağlık hizmeti, uzmanlık ve ekip çalışması gerektirir. Ekip üyeleri hizmetin kalitesini ve kurumun geleceğini belirler. Bu nedenle sağlık kurumları için insan kaynağının niteliği ve yönetimi çok önemlidir. İnsan kaynakları yönetimi; iş analizi yönetimi, çalışan ihtiyacının planlanması, işe alınacak adayların seçimi ve istihdamı, oryantasyon, eğitim, performans değerlendirme, motivasyon, çalışanların sağlığı ve güvenliği, ve kurumsal kültürün yerleştirilmesi gibi bir çok alanda çalışır.

Son yılların yönetim modeli olan Yalın Yönetim insan kaynakları kavramını "Kurumun gelişimine katkıda bulunabilecek insan kaynakları fonksiyonlarının belirlenerek iyileştirilmesini, bu iyileştirmeler sonucunda işgücü kaynağının en verimli şekilde kullanılmasının sağlanması" olarak tanımlamaktadır.

Yalın Yönetim İnsan Kaynakları süreçleri; karşılıklı güveni, iş güvencesini, iş emniyetini, eğitim ve geliştirmeyi, takım çalışmasını, kararlara katılımı ve işi en iyi yapan bilir ana temalarını içerir.

Anahtar kelimeler: yalın, insan kaynakları

HUMAN RESOURCES IN LEAN MANAGEMENT**ABSTRACT:**

For healthcare organizations, human resources is the most important determinant of maintenance and quality of services. Healthcare requires expertise and teamwork. Team members determine the quality of service and the future of the organization. Therefore, quality and management of human resources in healthcare institutions are extremely important. Human resources management works in many fields such as work analysis management, employee needs assessment, selection and recruitment of candidates, orientation, training, performance assessment, motivation, employee health and safety and establishment of corporate culture.

Lean Management, which is the management model of the recent years, defines human resources as "Identifying and improving the human rights functions which can contribute to the development of the organization and ensuring that the workforce resources are being used in the most efficient way as a result of such improvements."

Lean Management Human Resources process include the main themes of mutual trust, employment security, work safety, training and improvement, teamwork, participation in decisions and someone who does the job knows it better.

Key Words: lean, human resources

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri değişik iş kollarını içinde barındıran, farklı hizmet birimleri ve bu birimlerde çalışan eğitim seviyesi farklı değişken personel sayısı ile insana hizmet sunan dinamik bir sektördür. Ayrıca hizmet süreçleri genellikle acil ve ötelenemeyecek niteliktedir. Bu özellikleri nedeniyle süreçler, yönetim modelleri özellikle insan kaynakları birçok hizmet ve üretim sektörlerinden farklılık göstermektedir. Hizmetin kalitesi ve maliyeti ile kurumun performansını çalışanların belirlediği farklı sektörlerden bir tanesidir. Bu nedenlerle kurumun amaçlarına uygun nitelikli personellerin işe alınması ve kurum içinde tutulması açısından insan kaynakları yönetimi son yıllarda gittikçe daha da önemli hale gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, etkinliği, verimliliği, ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliği, öncelikle sağlık çalışanlarının üretkenliğine, hizmetlerin kalitesi ile kurumsal istikrarına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının performansını; personel sayısı, özellikleri, çalıştırıldıkları alanlar ve çalışma koşullarını belirleyen kurum politikaları ve uygulamaları tarafından belirlenmektedir. Kurumun başarılı olması ve hizmet amacına ulaşması insan kaynakları planlamasının iyi yapılmasına bağlıdır. İnsan Kaynakları; tüm çalışanları ve kurum dışında bulunan, potansiyel olarak yararlanılabilecek iş gücünü içeren geniş bir anlama sahiptir. Kurumlar, çalışanlarını sadece işlerini yapacak şekilde değil, problemler hakkında ayrıntısıyla düşünecek ve onların kurum değerlerinde bağlı kalacak şekilde yetişmelerini sağlamalıdır.

Kurum çalışanlarının işlerini yapmalarının ötesinde kritik bir rolleri daha vardır, bu da süreci geliştirmektir. Süreci geliştirmek önce çalışanın kendisini geliştirmekten başlar. Kendisine değer katmak kurumun hizmet kalitesinde iyileşmeleri de beraberinde getirecektir. Bunu başarmak için;

- 1- Doğru özelliklere sahip, eğitilebilir ve süreçlere katkıda bulunabilecek insanları kendine çekmek.
- 2- Çalışanları, her gün kaliteli hizmet üretebilecekleri şekilde geliştirmek.
- 3- Çalışanların işlerini yapmanın ötesine geçerek problem çözme yoluyla süreçlerini iyileştirebileceklerine inandırmak.
- 4- Çalışanların kuruma bağlanmalarını sağlamak ve kurum kültürünü sahiplenmeleri için öğrenmeleri ve gelişmeleri desteklenmelidir.

Yalın insan kaynakları, hem hizmet hem de değer akışını desteklemek üzere tasarlanmıştır ve bu amaçla uygulanır.

YALIN İNSAN KAYNAKLARI:

1- YETKİN VE EĞİTİLEBİLİR İNSANLARI KENDİNİZE ÇEKİN!

- Ömür boyu çalışacak insanları seçmek
- Doğru insanı, doğru sayıda, doğru şekilde, doğru zamanda işe almak

Uzun vadeli istihdam ihtiyaçlarına dayanır...

2- YETKİN VE YETENEKLİ İNSANLAR GELİŞTİRİN!

- Ekip üyesi oryantasyonu:
 - İnsan kaynakları politikaları: Çalışma ortamına ve kültüre adaptasyonunu sağlayan politikalar ve temel hizmet prosedürleri hakkında eğitim.
 - Hizmet/üretim: İK oryantasyonundan sonra ekip üyesi hizmet alanında görevleri hakkında eğitilir ve aşama aşama hizmete ve kalite standartlarına uyum sağlar.

İnsan kaynakları eğitimi koordine eder, eğitimler; eğitim sertifikalı ekip liderleri, grup liderleri ve müdürler tarafından yapılır...

3- YETKİN VE İSTEKLİ İNSANLARI SÜREKLİ İYİLEŞTİRMEYE SÜRECİNE DAHİL ET!

- Problem çözme her derde deva olabilir...
 - Kurumun var olan iş standartları
 - Çalışma ekipleri standarda göre çalışır ve suçlamasız bir ortamda sapmaları tespit eder
 - Çalışma ekipleri problem çözme tekniklerini kullanarak hizmetteki aksamaları sınırlandırır.
 - Çalışma ekipleri problem çözme tekniklerini kullanarak hizmet standartlarını yükseltir.

Liderler sürekli iyileştirmeye rehberlik, güven ve disiplin aracılığıyla destek verirler...

4- KURUMA VE TOPLUMA BAĞLANMALARINI İÇİN İNSANLARI ESİNLENDİR!

- Kendine ve diğer insanlara saygı göstermesini,
- Hizmeti ve süreçleri sürekli geliştirmek için diğer çalışanlarla işbirliği yapmalarını,
- Çalışanlarla işbirliğini masa başında değil mümkün olduğunca hizmet bölümünde yapmalarını
- Verdikleri hizmetin hizmet alanı nasıl etkileyeceğini düşünmelerini
- Ekip üyelerinin ortak davranmalarının gerekliliği
- Diğer ekip üyelerinin de iyi olması için çaba harcanmasını
- Toplumda olumlu bir etki yaratmak için çalışmalarını

Tablo 1: İnsan Kaynaklarında İsrarlar

	İSRAF TÜRÜ	ÖRNEK
1	BEKLEMELER	Bilgi/Malzeme/İnsan <ul style="list-style-type: none">• Bilgi beklemek• Onay için beklemek• Malzeme beklemek
2	GEREĞİNDEN FAZLA İŞLEM	Değer yaratmayan gereksiz işlemler <ul style="list-style-type: none">• Hizmet formlarda gereğinden fazla bilgi isteme• Kimlik bilgileri gibi verinin birden fazla yere kaydedilmesi• Gereksiz kullanılan raporlar
3	TAŞIMA/DOLAŞIM	Bilgi/Malzeme <ul style="list-style-type: none">• Fonksiyonlar arasında aktarımlar• Birden fazla gereksiz inceleme / onay• Mesajların sürekli gidip gelmesi
4	GEREKSİZ ÇALIŞAN HAREKETİ	Çalışanların değer yaratmayan hareketi <ul style="list-style-type: none">• Gerektiğinden fazla tekrar işlem• Birimler/Kişiler arasında gereksiz dolaşma• Bir uygulamadan diğer uygulamaya sürekli geçiş
5	HATALI/GÜNCEL OLMAYAN BİLGİLER	Hatalı bilgi/ürün/hizmet <ul style="list-style-type: none">• Yanlış veri/bilgi• Hatalı uygulamalar• Uzayan süreler• Kaçırılan tarihler
6	İNSAN POTANSİYELİ	Çalışanların bilgi/deneyim/yetkinliklerini doğru kullanamamak <ul style="list-style-type: none">• Uygun işe uygun eleman çalıştırmamak• Önerilerini dikkate almamak• Karar veremeyen çalışanlar• Eğitimsiz çalışanlar• Vasıfsız işler yapan vasıflı çalışanlar

7	İHTİYAÇTAN FAZLA ÜRETİM/İŞLEM	<p>İşi fazla/erken/hızlı yapmak</p> <ul style="list-style-type: none">• Fazla rapor kopyaları• Mesajların herkese gönderilmesi• Gereksiz doküman stoklamak
8	FAZLA STOK/BİRİKİM	<p>Bir noktada bilgi/malzemenin birikmesi</p> <ul style="list-style-type: none">• Gereksiz ara stoklar (Formlar vs.)• Girilecek bilgilerin birikmesi• Verilerin gerektiğinden fazla süre ile toplanması
9	KAFA KARIŞIKLIĞI	<p>Birimler arası iletişim eksikliği</p> <ul style="list-style-type: none">• Bu talep ne anlama geliyor?• Burada ne yazıyor?•ler neredeydi?

İnsan kaynaklarını en fazla etkileyen israflar;

BEKLEMELER

- İnsan kaynakları için gerekli olan veri/bilgi gelişinde gecikmeler;
 - Bilişim kaynaklı (Sistemin yavaş çalışması, kilitlenmesi gibi)
 - Karar verici/Onay makamlarında beklemler
 - Manuel yapılan işlemler
 - Aynı zaman aralığına sıkıştırılan işlemler

GEREĞİNDEN FAZLA İŞLEM

- Aynı verilerin farklı birimlerde toplanması/değerlendirilmesi
- Süreçte sonuç kararını değiştirmeyecek gereksiz verilerin toplanması, sistemde saklanması

TAŞIMA/DOLAŞIM

- İnsan kaynakları süreçlerinde gereksiz doküman hareketi ve tekrarlayan işlemler
- Süreçlerde gereksiz onay adımlarının olması
- Bilişim teknolojileri ile yapılabilecek kontrollerin manuel yapılması
- Süreç akışlarında işlemlerin doğru akmaması nedeniyle zaman kaybı

GEREKSİZ ÇALIŞAN HAREKETİ

- Aynı veya benzer verinin insan kaynakları birimi dışında kullanılıyor olması, kullanılması için karar/izin vericinin farklı bir birimde bulunması
- Tek bir bilgiye ulaşmak için farklı veri kaynakları arasında geçişler

HATALI/GÜNCEL OLMAYAN BİLGİLER

- Organizasyon yapısı hakkında doğru bilgilerin bulunmaması
- Çalışanlar hakkında doğru bilgilerin bulunmaması
 - Yönetim planlarının olmaması/eksik olması
 - Veri toplama formlarının yetersiz olması
 - Veri toplamada 5N 1K kuralı uygulanmamış
 - Ne toplanacak?
 - Neden toplanacak?
 - Ne zaman toplanacak?
 - Nereden toplayacak?
 - Nasıl (hangi yöntemle) toplanacak?
 - Kim toplayacak?
 - Veri toplanmasında, işlenmesinde ve dağıtımında kullanılan bilişim sistemlerinin yetersiz olması

İNSAN POTANSİYELİ

- Süreç adımlarında çalışan/yetkililerin hızlı ve doğru karar verme mekanizmasının olmaması (Bilgi/yetki/sorumluluk eksiklikleri)
 - Çalışanların işlerini nasıl yapacakları konusunda yeterli bilgi ve beceri ile donatılmamış olması
 - Çalışanların eğitimlerine/yeteneklerine uygun görevler yerine kurum için daha az etkin ve verimli olacakları görevlerde çalıştırılmaları

İHTİYAÇTAN FAZLA İŞLEM

- Kurum çalışanları ile ilgili bazen gizli içeren dökümanların gereğinden fazla kopyalanması/ilgisiz (yetkisiz) kişilere/makamlara gönderilmesi
- Kurum çalışanları ile ilgili sistemde hiç işe yaramayan/kullanılmayan/güncel olmayan eski / gereksiz verilerin/bilgilerin tutulması ve kullanılmaya devam etmesi
- Bilişim sistemleri tarafından gönderilen elektronik postaların ilgisiz ya da yetkisiz kişilere gönderilmesi

FAZLA STOK/BİRİKİM

- Bilişim teknolojileri kullanılmadığı için dış merkezlerden gelen ve ıslak imzalı formların arşivlerde toplanması
- Organizasyon/personel eksikliği nedeniyle zamanında verinin sisteme girilmemesi
- Verilerin gereğinden fazla süre sistemde tutulması, bu verilerden elde edilen bilgilerin karışıklıklara neden olması

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yalın Yönetim İnsan Kaynakları süreçleri; karşılıklı güveni, iş güvencesini, iş emniyetini, eğitim ve geliştirmeyi, takım çalışmasını, kararlara katılımı ve işi en iyi yapan bilir ana temalarını içerir.

Öncelikli olarak her kurum var olan insan kaynaklarını değerlendirip, problemleri ve israfları ortadan kaldırmakla işe başlamalıdır. İsrâfların ortadan kaldırılmasında en önemli ama en zor olan kısım görev tanımlamalarının tam olarak uygulanmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Şirin Özkan, Mert Uydacı (2015) "Türkiye'de sağlık sektöründe insan kaynakları sisteminin incelemesi" Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi; 11(44); 221-238 DOI: 10.14783/od.v11i44.5000080012
2. Homedes, N., Ugalde, A., (2005) "Human resources: the cinderella of health sector reform in latin america, human resources for health," 3(1); 1-2. <http://www.human-resources-health.com/content/3/1/1>.
3. Dussault, G., Dubois C.A., (2003) "Human Resources For Health Policies: A Critical Component In Health Policies, Human Resources For Health" 1(1); 5-8. [Http://www.Human-Resources-Ealth.Com/Content/1/1/1](http://www.Human-Resources-Ealth.Com/Content/1/1/1).
4. Sami Sonat Özdemiş, Eray Polat, Meltem Özdemir, (2017) "Kamu sektöründe stratejik insan kaynakları yönetimi: Dünyadan ve Türkiye'den örnekler" Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi; 1(1); 70-82
5. Ayşenur Eröz, "Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimini Etkileyen Faktörler: Manisa Hastaneleri Örneği" (2013) Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
6. Dilaver Temgilimoğlu, Şükrü Anıl Toygar (2013) "Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi" Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(1); 50-78
7. Khatrı, N., Wells, J., McKune, J. ve Brewer, M. (2006) Strategic Human Resource Management Issues In Hospitals: A Study of a University and a Community Hospital. Hospital Topics, 84(4):9-20.
8. Gülsün ERİĞÜÇ, Furkan ŞAHİNBAŞ, Şenol DEMİRCİ, Gülcan ŞANTAŞ, (2018) "Sağlık kurumlarında insan kaynakları alanında yapılan çalışmaların incelenmesi" AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(1); 49-64.
9. Jeffrey K. Liker, Michael Hoseus (2008) "Toyota Kültürü" Çevirmen: Kıvanç Tanrıyar, Optimist Yayınları, İstanbul.
10. Ifechukwu K. Dibia and Spencer Onuh, "Lean Revolution and the Human Resource Aspects" Proceedings of the World Congress on Engineering 2010 Vol III WCE 2010, June 30- July 2, 2010, London, U.K.
11. Tomas Bonavia, Juan A. Marin-Garcia, (2011) "Integrating human resource management into lean production and their impact on organizational performance" International Journal of Manpower 32(8):923-938 DOI: 10.1108/01437721111181679
12. Jorge Luis García-Alcaraz, Arturo Realyvasquez-Vargas, Pedro García-Alcaraz, Mercedes Pérez de la Parte, Julio Blanco Fernández, Emilio Jiménez Macías, (2019) "Effects of Human Factors and Lean Techniques on Just in Time Benefits" Sustainability" 11(1864);1-20 doi:10.3390/su11071864

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ SORUNLARI

Selahattin ÇALIŞAL* Ali ARSLANOĞLU** Güven BEKTEMUR**

*Üsküdar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi, İstanbul/Türkiye

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/Türkiye

ÖZET

1973 ve 1979 yıllarında dünyada yaşanan petrol krizleri sonucunda kapitalist sistemde meydana gelen istikrarsızlık sonucu sosyal refah devletinden ödün verilmeye başlanmış ve devlet “Kürek çeken durumdan dümeni tutan” konuma gelmiştir. Devlet bütün kararları alan, kamu ve sağlık politikalarının oluşumunda söz sahibi olmaktan öte paydaşlar ile birlikte karar alan devlet anlayışına geçmiştir. Ülkemizde bunun yansımaları 24 Ocak 1980 kararları olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Sağlık hakkı ertelenemez ve temel insan haklarından olması nedeniyle devlet sağlık hizmetleri sunum ve kontrolünden çekilmemekte ve çekilmemelidir. Sağlık hizmeti özel sağlık sunucuları aracılığı ile yerine getirilse dahi kontrol mekanizması Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kuruluşlarında olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumu ve planlamalarında popülist uygulamalardan kaçınılması, personel planlama ve hayat boyu öğrenme ilkelerinin sürekli uygulanması esas alınmalıdır. Sağlık harcamaları ve hizmetlerine yönelik olarak; etkililik, etkinlik, overuse (aşırı kullanım), underuse (gerekenden az kullanma), verimlilik ve kalite iyileştirmeleri doğrultusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Türkiye Sağlık Sistemi Sorunları, Sağlık Sistemi, Sağlık

TURKISH HEALTH SYSTEM PROBLEMS**ABSTRACT**

As a result of the instability in the capitalist system as a result of the oil crises in the world in 1973 and 1979, the social welfare state began to be compromised and the state became tutan holding the helm from the rowing situation’. The state has adopted a conception of the state, which takes all decisions and makes decisions together with stakeholders rather than having a say in the formation of public and health policies. The reflections of this in our country appear as the decisions of 24 January 1980 (1).

The right to health cannot be postponed and should not and should not be withdrawn from the provision and control of state health services as it is one of the fundamental human rights. Even if health care is provided through private health care providers, the control mechanism should be in the Ministry of Health and related public institutions. Health service delivery and planning should be based on avoiding populist practices, staff planning and continuous implementation of lifelong learning principles. For health expenditures and services; Efficiency, efficiency, overuse, underuse, efficiency and quality improvements should be made in line with the work.

Keywords: Turkey’s Health System Issues, Health System, Health

GİRİŞ

Sağlık ve hastalık kavramları, yaşam boyunca en sık karşılaştığımız kavramlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; *“Sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”* olarak tanımlamıştır (2). Sağlık, hastalıkların önlenmesi, sağlıklı ve yaşanabilir bir çevrenin yaratılması ile sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi ülke yöneticilerinin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Her birey fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir yaşam hakkına sahiptir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesine göre de sağlık hakkı temel insan haklarından biri olarak kabul edilmektedir (3). Sağlık hakkı anayasal haklar kapsamında Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 56. maddesinde *“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak iş birliği gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarının tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”* şeklinde açıklanmaktadır (4).

Ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de ülke vatandaşlarına sunmuş olduğu sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, eşit, adil, hakkaniyetli, verimli ve kaliteli olarak, ihtiyaç halinde ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Kısıtlı ve kıt olan kaynakların en verimli ve etkin kullanımı esas alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerini; sağlık kuruluşlarında sağlık personeli aracılığı ile toplumun ihtiyaçlarına göre değişen, amaçları gerçekleştirmek ve böylece bireylerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamıştır (5).

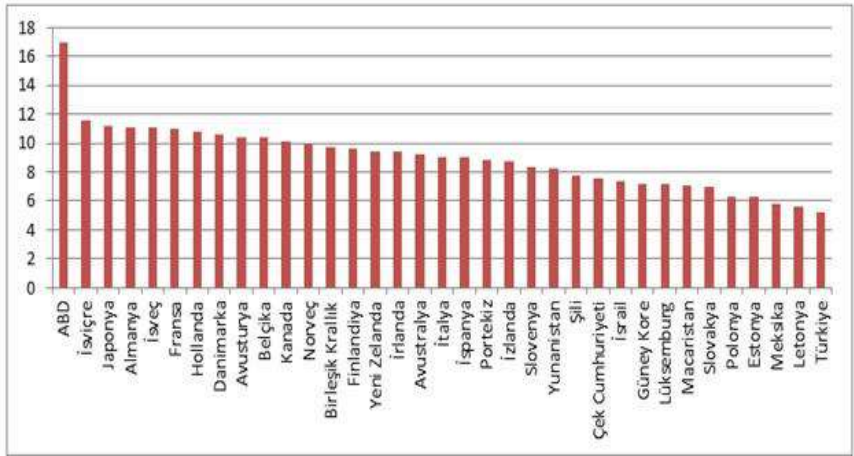
Sağlık sistemleri sosyo teknik ve dinamik sistemlerdir. Sistem en az iki parçadan oluşan, parçaların birbiri ile ilişkili ve bütün içerisinde birbiri ile destekli ve uyumlu olması sinerji ile bir araya getirilmiş olması gerekmektedir (6). İhtiyaçların sınırsız ve kaynakların kıt olması nedeniyle ülkemiz sağlık sisteminde finansal yönden, eşitlik ve hakkaniyet yönünden, hizmete erişim açısından sağlık hizmetlerinin sunumunda sorunlar ve aksaklıklar yaşanmaktadır.

Bütçeden Sağlığa Ayrılan Payın Yetersizliği Sorunları

Çağdaş sağlık hizmetlerinin ilkelerini tanımlayan Temel Sağlık Hizmetleri (Alma Ata) Bildirgesine ve Dünya Sağlık Örgütüncü yürütülen “2000 yılında herkese sağlık” programına göre, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir biçimde sunulması sorumluluğu hükümetler tarafından yerine getirilmektedir. Devlet bütçelerinden her yıl hükümetler sağlık harcamaları için belirli paylar ayırmaktadırlar.

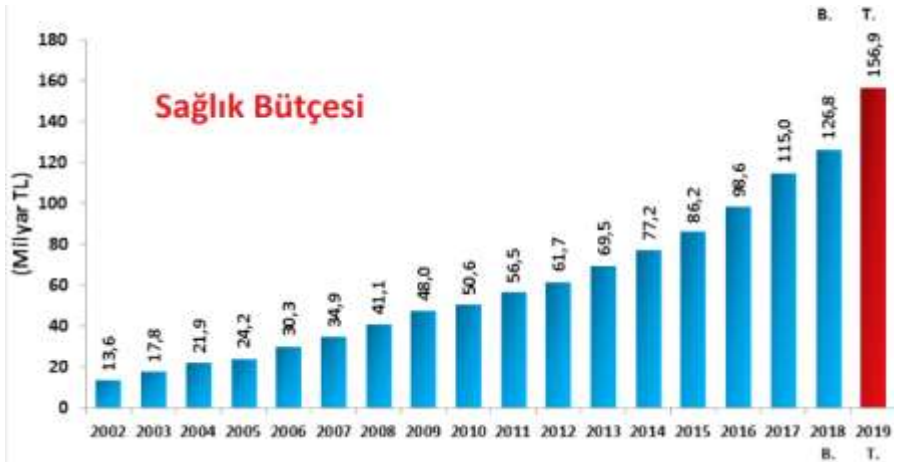
TABLO:1 (7)

Şekil 1: Ülkelerin 2015 Yılında Bütçelerinden Sağlığa Ayırdığı Pay Yüzdeleri



2015 yılında ülkelerin bütçeden sağlık harcamaları için ayırdığı pay % 17 ile ABD en yüksek payı ayıran ülkedir. Ülke ortalamaları % 9-10 civarında iken Türkiye % 5.8 bütçeden sağlık harcamaları için pay ayırmıştır.

TABLO:2



2019 yılı bütçesi, ekonomide dengelenmenin ve bütçe disiplininin sağlanması, orta vadede sürdürülebilir büyüme ve adaletli paylaşıma yönelik ekonomik değişimin gerçekleştirilmesi, büyüme potansiyelinin ve istihdamın artırılması, mali disiplinin sürdürülmesi, kamu dengelerinin iyileştirilmesi, maliye politikasının sürdürülebilirliğinin gözetilmesi ve kamu maliyesi alanında elde edilen kazanımların gelecek dönemde de korunması amacını taşımaktadır (8). 2019 Bütçesinde Kişi Başı Milli Gelir 9647 USD olarak hesaplanmıştır. Türkiye’de yıllar itibariyle sağlık için ayrılan bütçe yıllar itibariyle artış eğilimindedir. Fakat diğer AB ve OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında düşük seviyede kalmaktadır. Bu durum hizmet sunumunda aksaklıklara ve yetersizliklere neden olmaktadır. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bütçe yetersizliği nedeniyle AR-GE ve bilimsel çalışmaların yapılamamasına veya sürekli ertelenmesine neden olmaktadır

TABLO:3

2017-2018 Yılları Türkiye Sağlık Harcamaları

	2017	2018
Toplam sağlık harcaması		
Milyon Türk Lirası (TL)	140 647	165 234
Milyon ABD Doları (\$)	38 551	35 006
Kişi başı sağlık harcaması		
Türk Lirası (TL)	1 751	2 030
ABD Doları (\$)	480	430
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)	4,5	4,4
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	78,0	77,5
Hanehalkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	17,1	17,3

Ülkemizde sağlık harcamaları Türk Lirası olarak 2017 yılına göre 2018 yılında artmış olmakla birlikte dolar bazında düşüş meydana gelmiştir. Ayrıca Gayri Safi Yurtiçi Hasıla dan ayırdığı pay 2017 yılına göre 2018 yılında % 1 azalma olarak gerçekleşmiştir.

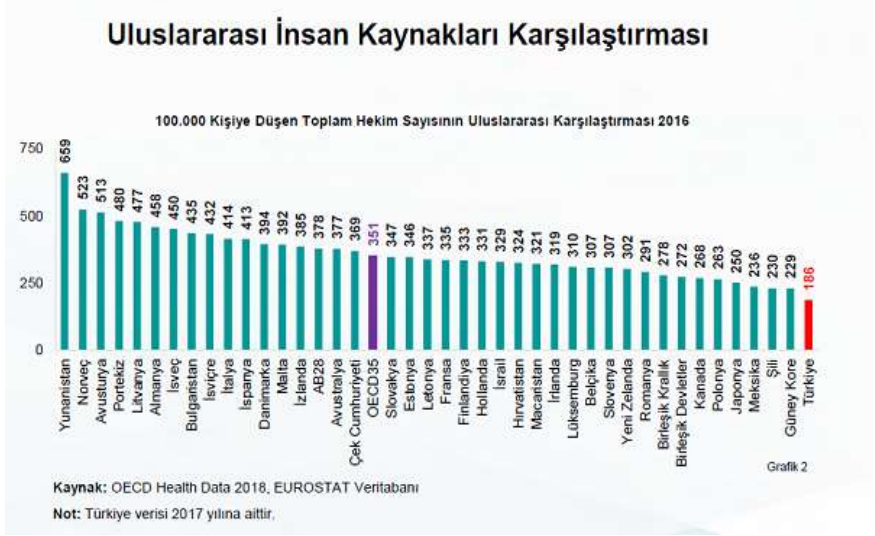
TABLO:4

Ülkeler	Obezite Oranı
Türkiye	%22,3
Almanya	%23,6
Rusya	%19,6
İspanya	%16,7
İsrail	%17,8
İngiltere	%26,9
Fransa	%15,3
OECD Ülkeleri Ortalaması	%19,5

Beslenme alışkanlıklarının her geçen gün değişmesi ile birlikte, fast food tarzı ve katkı maddeli yiyeceklerin tüketilmesi sonucu obezite her geçen gün ülkemizde artmaktadır. OECD ülkelerinde %19,5 olan obezite oranı ülkemizde %22,3 ile OECD ülkelerinin üzerindedir (9). Obezite birçok hastalığın nedenleri arasında yer alması sebebiyle ülkemizde beslenme alışkanlıklarının değişimine ve spor alanlarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık Personeli Yetersizliği Sorunları

TABLO:5(7)



Sağlık hizmetleri sunumu ekip işi olup yeterli sayıda sağlık çalışanı olmaması durumunda sağlık hizmetleri aksamaktadır. Uluslararası sağlık personeli karşılaştırmasında 100.000 kişiye düşen hekim sayısı OECD ülkelerinde 2016 yılında 351 hekim iken ülkemizde bu sayı 186 hekim olarak görülmektedir.

TABLO:6 (7)



Hemşire ve ebe sayısı olarak OECD ülkelerinde 1025 hemşire-ebe iken ülkemizde 272 hemşire olarak görülmektedir (7). Hekimlerin aşırı yoğun çalışma koşullarından dolayı aşırı yorgunluk, gittikçe yükselen hasta yoğunluğu, artan bürokratik kayıt vb. işlemlerin baskısı, malpraktis sorumluluğu gibi stres etkenlerinin öne çıktığını görüyoruz. Hemşire tarafında ise ekip içinde yeterince değer görememe, iş tanımlarının belirsizliği, mesleki saygınlık ihtiyacı, hekimlere göre gittikçe kötüleşen maddi gelir şartları, emekte ve ekipte koşulsuz gayret beklenip maddi paylaşımında neredeyse yok sayılması gibi nedenler etkili bulunmaktadır

Kırsal kesimde yetersiz personel olmasına karşılık, kent merkezlerinde gereğinden fazla personel (özellikle hekim) mevcuttur. Uzmanlık eğitimine müteakip zorunlu hizmet uygulaması kırsal kesimde sağlık hizmetlerinin devamı için yerinde bir uygulama olmakla birlikte yetersiz kalmaktadır. *“Gelecekte sağlık mesleklerinde gerekli olacak becerilerin bugünden ortaya konulması: Başarı için yeni entegre hizmet sunum modellerinin ve yeni teknolojilerin ortaya konulması ve hayat boyu öğrenmeden vazgeçilmemesi gerekmektedir.”* (10). Haydar Sur hocamızın da bu köşe yazısında belirttiği şekilde ilerleyen teknolojiyi takip ederek teknolojinin gerekleri olan yeni meslek gruplarının sağlık sektörüne entegrasyonun sağlanması ve yaşam boyu öğrenmenin bir hayat felsefesi haline getirilmesi gerekmektedir.

Örgütlenme, Yönetim / İşletme ile İlgili Sorunlar

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanun ile kurulmuştur. 1928 yılında 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır (11). Bu çıkarılan kanunlar halen uygulanmakta ve bazı durumlarda günün koşullarına uyum sağlayamamaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumların arasında koordinasyon eksiklikleri bulunmaktadır. Kamu hastaneleri örgütlenmelerinde sürekli değişiklikler yapılması sonunda yetki karmaşaları çıkmaktadır. Yöresel farklılıklar dikkate alınmamakla birlikte ülkenin tüm coğrafi bölgelerinin özellikleri aynı şekilde değerlendirilmektedir. Personel atama ve yer değiştirme konusunda politik patronaj uygulamaları bulunmaktadır. Sağlık yönetimi mezunu atamaları yeterli düzeyde yapılmamakta ve doktora, hemşire, sağlık memuru kadro ve ünvanına sahip personel idari işler ve yönetim hizmetlerinde çalışmaktadır. Bu durum personelden etkili ve verimli hizmet almayı engellemektedir.

Ülkemizde sürekli hastanecilik modeli desteklenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler (12). Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemektedir. Sağlık sorunları baş göstermeden halk sağlığı hizmetleri aracılığı ile daha ucuza ve büyük sağlık sorunlarına yol açılmadan başlangıç aşamasında çözümlenecek olan sağlık sorunları daha ileri safhalarda müdahale ile çözülmeye çalışılmaktadır.

Aile hekimliği sistemi tam olarak oturmuş değildir. Basit bir reçete yazımı veya aile hekimliği basamağında çözülecek olan sağlık sorunu ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularından alınmaya çalışılmaktadır. Bu durum ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında aşırı yoğunluğa neden olmaktadır. Bu yoğunluk nedeniyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarından hizmet alması gereken komplike vakalar göz ardı edilebilmekte ve hekime ulaşımı zaman almaktadır. Aile hekimliği aracılı ile etkili bir sevk zincirinin kurulması gerekmektedir. Fakat ülkemizdeki siyasi yapı, oy kaygısı nedeniyle sevk zinciri yapısını hiçbir dönem uygulamaya geçirememiştir.

Son yıllarda yap-işlet-devret modeli ile gündeme gelen; Adana, Mersin, Isparta, Yozgat, Kayseri, Manisa, Elazığ, Eskişehir, Bursa ve Ankara'da hizmete açılmıştır (13). Hizmette sunulan şehir hastaneleri ülke vatandaşlarının hizmete ulaşımı açısından şehir merkezlerinin dışarısında kalmakta ve acil hizmetlere ulaşım zaman kaybına neden olmaktadır. Şehir hastaneleri büyük yerleşkeler olması nedeniyle işleyiş açısından koordinasyon problemlerini de beraberinde getireceği göz önünde bulundurulmalıdır. 25 yıl sonra bu hastanelerin kamuya devir edilecek olması tesis açısından Sağlık Bakanlığı'na katkı sağlayacaktır. Fakat bina veya tesislerin 25 yıl içerisinde ekonomik ömrünü doldurması, deforme olması hizmetin ihtiyaçlarını karşılayabilirliği tartışmalı bir konudur. Sağlık

Bakanlığı bünyesinde bulunan devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri tesis olarak ekonomik ömrünü doldurmuş olmasına rağmen bu tesisler sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde yenileme ve yeni inşaat çalışmalarının yapılarak sağlık hizmeti sunumunu yapması daha rasyonel bir davranış olurdu. Şehir merkezine yakın ve ulaşım problemi olmayan 100-200 yatak kapasiteli hastaneler ile sağlık hizmeti sunumu daha etkin, yönetilebilir ve ulaşılabilir olmaktadır.

Kamu hastanelerinde uygulanan performans sistemi, hedeflenen amaçlarından sapmış durumdadır. Kâğıt üzerinde puan üretim sistemine dönüşmüştür. Sistem, hastaya hizmetten çok, kâğıt üzerinde performans üretenlere hizmet eder hale gelmiştir. Bu durumda hekim riskli işlemlerden kaçınmakta, döner sermaye azalacağı kaygısıyla hasta sirkülasyonu olan vakaları seçmektedir. Bu durum hastaya muayene, teşhis ve tedavi amacıyla yeterli sürenin ayrılmasına neden olmaktadır. Hasta süre yetersizliği nedeniyle hastalığı ile ilgili sorunları veya hastalık hakkındaki geçmişi kullandığı ilaçları yapılan tetkik ve tedavileri anlatma fırsatı bulamamaktadır.

SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları temelde gerçekçi fiyatların altında kalmakta ve pahalı, riskli vakaların ötelenmesine veya başka sağlık kuruluşlarına gönderilmeye çalışılmaktadır. SUT fiyatlarından özel sağlık kuruluşları da etkilenmekte SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ile anlaşma yapmamakta veya SUT fiyatı düşük olan komplike vakaları kabul etmemektedir. SUT fiyatlarında güncellemeler yapılmakta fakat komple güncellemeler den öte kalem bazında güncellemeler yapılmaktadır. Bu durum SUT fiyatlarının reel fiyat düzeylerin altında kalmasına neden olmaktadır. Yazılı ve görsel basında da sunulan haberlerde Sağlık Bakanlığı bağılı olmayan üniversite hastaneleri iflasın eşiğine gelmiş durumdadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ertelenemez ve temel insan haklarından biri olarak kabul edilen sağlık hakkı tüm ülke vatandaşlarının eşit, adil, hakkaniyet ilkesine göre almak istediği bir hizmet olarak kabul edilmektedir. Sağlık sistemlerinin amaçları; kişilerin yaşam sürelerini uzatmak, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmaktır. Son yıllarda sağlığa yönelik yapılan çalışmalar ile birlikte ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi kadınlarda 80,2, erkeklerde 78 yaşına ulaşmıştır.

Yukarıda belirtilen hedefler doğrultusunda ülkemizde Sağlık Bakanlığı yetkilendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı sağlığın iyileştirilmesi ve hizmet sunumun kalitesini arttırmak amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Fakat bu çalışmalar politik baskı veya bütçe yetersizlikleri nedeniyle hedeflere ulaşamamaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda ve planlamalarında popülist uygulamalardan kaçınılmalı, politik patronaj uygulamalarına yer verilmemelidir.

Sağlık profesyonellerinin eğitim ve kadro dağılımları gözden geçirilerek daha rasyonel dağılımlar sağlanmalıdır. Sağlık yönetim bölüm mezunlarına yönelik kadro çalışmaları yeniden yapılmalı ve sağlık yönetim mezunlarının çalışacağı kadrolarda hemşire, ebe,sağlık memuru çalıştırılmasına son verilmelidir.

SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatları tekrar gözden geçirilmelidir. Bu gözden geçirme işlemi bölüm bazında olmaktan öte tümünden güncel enflasyon rakamları ile revize edilmelidir. Hekimlerde performans kriteri dikkate alınmakla birlikte SUT'ta yapılacak güncellemeler neticesinde komplike, özel vaka ve işlemlerin yeniden değerlendirilmesi yapılmalıdır. Özel işlem ve vakaları yapabilmeye yetisine sahip hekim ve ekibin özel sağlık kuruluşlarına geçmesi sonucu oluşabilecek katagorik sağlık harcamalarının engellenmesi amacıyla bu özel işlemleri gerçekleştiren hekimlere yönelik ücret iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

Sağlık harcamaları ve hizmetlerine yönelik olarak; etkililik, etkinlik, overuse, underuse, verimlilik ve kalite iyileştirmeleri doğrultusunda çalışmalar yapılmalıdır. Alınacak kararlarda rasyonel davranışlarda bulunulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Atabey, S.E. (2018). Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası. Ankara: Gazi Kitabevi.
2. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>, E.T.(18.05.2019).
3. Atabey, S.E. (2012), "Sağlık Sistemleri ve Bazı Ülkelerde Uygulanmakta Olan Sağlık Sistem Modelleri" D. Sarıkaya (Ed.) , Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası, Ankara: Gazi Kitabevi.
4. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html> E.T.(27.12.2019).
5. Fişek, N. (1985). Halk Sağlığı'na Giriş. Ankara: Çağ Matbaası.
6. Taşdemir, M. (2016). "Hizmet Sunum Modelleri" O. Özen (Yayına Hazırlayan), Sağlık Diplomasisi Sağlık Politikaları Sistem Analisti Eğitimi, İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları.
7. Sayılı, U. ve Aksu, Sayman, Ö. vd. (2017). "Türkiye ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması", *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3):1-12.
8. <http://www.sbb.gov.tr/2019-butcesine-genel-bakis/> E.T.(25.05.2019).
9. <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-de-ve-dunya-da-obeziye> E.T.(27.12.2019).
10. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/486/Dunyada-ve-ulkemizde-saglik-mesleklerinin-gelecegi.aspx> E.T.(05.06.2019).
11. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> E.T.(05.05.2019).
12. Arslanoğlu, A. (2018), "Türkiye" N. Gemlik ve A.Arslandoğlu (Ed.) , Kıdemli Yaştakiler İçin Politikalar On Bir Ülke İncelemesi, İstanbul: Nobel Yayıncılık.
13. <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html> E.T.(27.12.2019).