



HES Journal
**Health Services
Research Journal**
Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi

Yıl : 2024
Cilt : 1
Sayı : 1



HEALTH SERVICES RESEARCH
JOURNAL (HES JOURNAL)

SAĞLIK HİZMETLERİ
ARAŞTIRMA DERGİSİ

CİLT: I

SAYI: I

Haziran, 2024

HEALTH SERVICES RESEARCH JOURNAL - HES JOURNAL
SAĞLIK HİZMETLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

Publisher / Yayıncı

Sivas Cumhuriyet University, Vocational School of Health Services Sivas
Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Editör-in-Chief / Baş Editörler

Doç. Dr. Erdoğan ÖZDEMİR

Doç. Dr. Sebahattin KARABULUT

Number Editors / Sayı Editörleri

Doç. Dr. Erdoğan ÖZDEMİR, Doç. Dr. Sebahattin KARABULUT, Doç. Dr. Fatma
TOK YILDIZ, Doç. Dr. Funda EVCİLİ, Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÜÇLÜ

Publication Coordinator / Yazı İşleri Müdürü

Doç. Dr. Sebahattin KARABULUT

Language Editor / Dil Editörü

Öğr. Gör. Mehmed KOÇ

Technical Check and Layout Assistant / Teknik Kontrol ve Mizanpaj Sorumlusu

Öğr. Gör. Rumeysa ÇOŞKUN

İÇİNDEKİLER/CONTENS

Editör'den/From the editör

Hemşirelerin Sağlık Bakım Hizmetlerinde Teknoloji ile İlgili Tutumları
(1-7)

Türkiye'den ve Dünyadan Örneklerle Sağlık Sektöründe Yalın Yönetim
(8-25)

Kardiyopulmoner Bypass Ameliyatı Olan Hastalarda, Preoperatif ve Postoperatif; Kardiyak Enzimlerinin, Karaciğer Enzimlerinin ve Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi
(26-30)

Lise Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi
(31-36)

Kültürel Alçak Gönüllülük: Bütünsel Sağlık Yaklaşımının Önemli Bir Boyutu
(37-44)

Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Gelişme Olanaklarının Belirlenmesi İçin Hindistan ile Karşılaştırma Denemesi
(45-54)

Absenteeism Konulu Lisansüstü Tezlerin Betimsel İçerik Analizi Yöntemiyle Sistemik İncelemesi
(55-63)

Termal Ve Spa-Wellness Hizmeti Veren İşletmelerin Özelliklerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği
(64-77)

EDİTÖR'DEN

Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi (HES Journal), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından yılda bir kez yayınlanan hakemli ve elektronik ortamda okuyucuların erişimine açık olan bir dergidir. 2022 yılında yayın hayatına geçen dergimiz, geçen yıl ilk sayısını okurlarıyla buluşturmayı başarmış ve şimdi 2024 yılı sayısını yayımlayarak aynı heyecanla yoluna devam etmektedir.

Bu sayımızda üç derleme ve beş araştırma olmak üzere toplamda sekiz makaleyle karşınızdayız. Sağlık yönetimi ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanı başta olmak üzere sağlık alanındaki farklı konularını içine alan bu makaleler en az iki hakemli bir denetim sürecinden geçmiştir. Editörler olarak hakemlik sürecine katkıda bulunan tüm araştırmacılara teşekkür ederiz.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle....

Doç. Dr. Sebahattin Karabulut & Doç. Dr. Erdoğan ÖZDEMİR



Nurses' Attitudes Regarding Technology in Health Care Services

Güneş Çevik Akkuş^{1,a,*}, Levent İncedere^{2,b}, Sezen Dinler^{3,c}

¹Işık University, Vocational School, Istanbul, Turkey

²Işık University, Vocational School, Istanbul, Turkey

³University of Health Sciences, Istanbul Yedikule Health Research Center for Pulmonology and Thoracic Surgery, Department of Internal Medicine, Turkey

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 03/05/2024

Accepted: 29/05/2024

ABSTRACT

It was conducted to determine the attitudes of nurses working in a training and research hospital in Istanbul towards technology in both their personal and professional lives. The population of the descriptive study consists of 199 nurses actively working in a training and research hospital in Istanbul in January 2022. The study was conducted with 110 people. Data were collected with a survey form containing nurses' demographic characteristics and their opinions about technology, and with the Attitude Scale towards Technology. SPSS 23.0 statistical program was used to analyze the research data. The data obtained were evaluated with frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation, Mann Whitney U test, and Sperman correlation test. 97.3% of the nurses participating in the research stated that technology positively affects the quality of patient care. The general average of the Attitude Towards Technology Scale was determined as 144.9 ± 18.51 . In the study, it was determined that the age of nurses did not affect the use of technology, and it was found to be statistically significant that the mean score of the Technology and Pessimism subscale increased as the duration of professional employment increased. Therefore, it is recommended that nurses should be given more training on the use of technology in health care services in their professional training.

Keywords: Health care technology, nursing, technology

Hemşirelerin Sağlık Bakım Hizmetlerinde Teknoloji ile İlgili Tutumları

Süreç

Geliş: 03/05/2024

Kabul: 29/05/2024

ÖZ

İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin hem kişisel hayatlarında hem de mesleki hayatlarında teknolojiye karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı türdeki çalışmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2022 yılı Ocak ayında aktif olarak çalışan 199 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma 110 kişi ile çalışma yürütüldü. Veriler, hemşirelerin demografik özellikleri ve teknoloji ile ilgili görüşlerini içeren anket formu ve Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği ile toplandı. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.0 istatistik programı kullanıldı. Elde edilen veriler frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, Mann Whitney U testi, Sperman korelasyon testi ile değerlendirildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %97,3'ü ise teknolojinin hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği genel ortalaması $144,9 \pm 18,51$ olarak belirlendi. Araştırmada, hemşire yaşlarının teknoloji kullanımı konusunda etkili olmadığı saptanmış olup, ölçekte mesleki çalışma süresi arttıkça Teknoloji ve Karamsarlık alt boyut puan ortalamasının yükseldiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla hemşirelerin mesleki eğitimlerinde, sağlık bakım hizmetlerinde teknoloji kullanımına yönelik eğitimlere daha fazla yer verilmesi önerilmektedir.

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık Bakımı Teknolojisi, Teknoloji



^a gunes.cevik@isikun.edu.tr



ORCID: 0000-0002-3607-316X



^b levent.inedere@isikun.edu.tr



ORCID: 0000-0001-5136-9535



^c sezendinler@gmail.com



ORCID: 0009-0007-4301-8453

How to Cite: Çevik Akkuş G, İncedere L, Dinler S. (2024) Nurses' Attitudes Regarding Technology in Health Care Services Health Services Research Journal, 1(1): 1-7

Giriş

Sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılan yeni teknolojiler, hastanelerde tanı, tedavi ve bakım alanlarındaki gelişmelere katkı sunmuştur (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Bu gelişmeler, sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, maliyetleri azaltmak ve hasta bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış tüm cihazları, ilaçları, süreçleri ve sistemleri de içermektedir. Ayrıca, yapay zeka, blok zinciri, sesli arama, sohbet robotları ve sanal gerçeklik olguları günümüzde sağlık teknolojilerinde kullanılan yeni yöntemler olarak tanımlanmaktadır (Akalin ve Veranyurt, 2020). Teknolojinin hızlı gelişimi ile hemşirelerin, hasta bakım gereksinimlerinin tespitinde, sağlık bakım uygulamaları planlamasında, uygun malzeme seçimi ve kullanım şeklinin kararında, sağlık teknolojilerini sıkça kullanmalarını kaçınılmaz kılmaktadır (Çetin ve Eroğlu, 2020).

Sağlık teknolojileri, sağlık ekibinin üyeleri tarafından kayıtlar, iletişim, eğitim, kimlik doğrulama, soruşturma, yasal belge oluşturma gibi farklı ihtiyaçlar için kullanılmaktadır. Özellikle hemşirelik hizmetlerinde, sağlık teknolojileri sayesinde hemşireler daha fazla kişiselleştirilmiş bakım sağlayabilmekte, sağlıklı/hasta bireylere eğitim ve danışmanlık verebilmektedir (Kürtüncü vd. 2018). Aynı zamanda hemşirelerin iş yükünün azaltılmasında, uzak mesafedeki sağlık personelleri ile iletişim kurulmasında, daha fazla sayıda hastaya ulaşmada, hastaların tedavi ve bakımına yönelik eksiklerin saptanmasında sağlık teknolojilerinden giderek daha fazla faydalanılmaktadır (Ardahan ve Akdeniz, 2018). Örneğin, sağlık bakımında yaygın olarak kullanılan otomasyon programları, bireylerin tedavi ve bakımına yönelik eksiklerin saptanmasını ve bireye güncel olarak hangi bakım ve tedavinin uygulandığını takip edebilmeyi sağlamaktadır. Benzer şekilde bilgisayarların etkin kullanımı, tedavi ve hemşirelik hizmetleri sırasında maliyeti çok yüksek olabilen insan hatasını azaltmak için tıbbi hizmetlere önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Başar vd. 2008; Sayar, Yıldırım ve Yılmaz 2016; Topkaya ve Kaya 2015).

Sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinin en önemli aktörlerinden hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylere, bütüncül ve bireye özgü bakım verebilmelerini sağlamaktadır (Ragaa vd. 2017; Tatlı vd. 2018). Bu nedenle bakım verenlerin sağlık teknolojilerin sağlık bakım hizmetleri üzerindeki etkisinin farkında olması toplum için önem arz etmektedir (Başar vd. 2008). Sağlık teknolojilerinin, hemşirelik bakım hizmetlerinin veya sağlık hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırmanın yanında, hızla artan bakım maliyetlerini ve sağlık profesyoneli sayısını azaltabileceği, günümüzdeki önemli araştırma konularından biri olup birçok ülkede araştırmalar yürütülmektedir (Konukbay, Efe ve Yıldız 2020; Machon, Knighten ve Sohal 2020).

Sonuç olarak, sağlık bakımında kullanılan teknoloji hemşirelere buldukları şartlarda, etkin, faydalı ve güvenli bir şekilde bakım sunma yolunda her geçen gün kolaylıklar sağlamaktadır (Ulupınar ve Anıl, 2020). Bu

nedenle, hemşirelerin teknolojiyi daha fazla kullanmaları desteklenmeli ve teknolojinin etkin kullanımına yönelik eğitimler verilmelidir.

Yöntem/Method

Araştırmanın Amacı

Çalışmada, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin hem kişisel hayatlarında hem de mesleki hayatlarında teknolojiye karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

- * Hemşirelerin teknolojiye karşı tutum düzeyi nedir?
- * Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile teknolojiye karşı tutum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde 01.01.2022-01.02.2022 tarihinde gerçekleştirildi.

Çalışmanın evrenini 2022 yılının Ocak ayında aktif olarak çalışan 199 hemşire oluşturmuştur. Anket çalışmasının yapıldığı dönem içerisinde Covid-19 testi pozitif olan ve farklı nedenlerle görev başında olmayan 15 hemşire çalışma dışında bırakılmıştır. Tanımlanan evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiş ve anketi geçerli bir şekilde dolduran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 110 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Pandemi döneminin yarattığı zorunluluk nedeni ile hemşirelerden online olarak çalışmaya kabul ettiklerine dair onamları alındıktan sonra online anket formunu yanıtlamaları istenmiştir. Formu yanıtlamaları yaklaşık 20 dk sürmüştür.

Veriler, Sosyo-Demografik Özellikler Anketi ve Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

Demografik özellikler anketi; araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, çalışma yılını içeren beş soru ve teknoloji kullanımı ile ilgili görüşlerini içeren 11 soru dâhil olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmuştur.

Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği (TKTÖ); hemşirelerin teknolojiye karşı tutumlarını belirleyebilmek için Akbaba tarafından geliştirilen Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır (Akbaba, 2002). Ölçek 9 alt boyuttan (teknolojiyi benimseme, teknoloji ve gelişme, teknolojiyi izleme, teknoloji ve yönetim, teknoloji korkusu, teknoloji ve internet, teknolojiye güven, teknoloji ve karamsarlık, teknoloji kullanımı) ve 37 sorudan oluşmuştur. Ölçekte yer alan maddeler 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınan puan arttıkça teknolojiye karşı tutumun artma görülmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 bulunmuş olup çalışmamızda ise TKTÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 31.12.2021, karar no: 11224). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden veri toplama aşamasında onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir kurumda yapılmış, öz değerlendirme niteliğinde bir çalışmadır, sonuçlar örneklem grubunda yer alan katılımcılarla sınırlıdır, tüm hemşireler için genellenemez.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizinde SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik özellikler ile ilgili verdikleri yanıtlar ve TKTÖ puanları frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, kullanılmıştır. Alt boyutlar arasındaki ilişki Sperman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik dağılımları değerlendirildiğinde; katılımcıların %85,5'inin

kadın, %37,3'ünün 20-30 yaş aralığında, %52,7'sinin lisans mezunu olduğu, %18,2'sinin dahili servislere çalıştığı ve %30,9'unun beş yıl ve altında çalışma süresinin olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin teknoloji kullanım durumlarına yönelik verileri değerlendirildiğinde; %70,9'unun kendisine ait bir bilgisayarının olduğu, %80'inin hemşirelik ile ilgili teknolojik gelişmeleri izlediği, %58,2'sinin çalıştığı kurumun teknolojik donanımını yeterli bulmadığı %28,4'ünün kurumda bilgisayar kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca %90'ının hasta bakımında otomasyon sisteminin kolaylık sağladığını, %97,3'ünün teknolojinin hasta bakım kalitesini pozitif etkilediğini, 85,5%'i teknolojinin hemşire-hasta arasındaki empatik ilişkiyi pozitif etkilediğini, 94,5%'i teknolojinin ekipler arası iletişimde kolaylık sağladığını, %98,2'si teknoloji ile donatılmış bir klinikte hasta bakım güvenliğinin olduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 2).

Araştırmada kullanılan TKTÖ ortalama puanı $144,9 \pm 18,51$ olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait ortalama puanlar değerlendirildiğinde; Teknolojiyi Benimseme $27,60 \pm 3,84$, Teknoloji ve Gelişme $19,49 \pm 2,89$, teknoloji izleme $19,73 \pm 3,63$, Teknoloji ve Yönetim $16,49 \pm 2,47$, Teknoloji Korkusu $10,18 \pm 3,44$, Teknoloji ve İnternet $16,87 \pm 2,15$, Teknolojiye Güven $10,49 \pm 1,88$, Teknoloji ve Karamsarlık $5,65 \pm 2,00$, teknoloji kullanımı $8,14 \pm 1,56$ olarak saptanmıştır (Çizelge 3).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Dağılımları

		N	%
Cinsiyet	Erkek	16	14,5
	Kadın	94	85,5
Yaş	20-30 yaş	41	37,3
	31-40 yaş	30	27,3
	41-50 yaş	35	31,8
	50 yaş ve üzeri	4	3,6
	Lise	5	4,5
Eğitim	Önlisans	17	15,5
	Lisans	58	52,7
	Yükseklisans	20	18,2
	Lisansüstü (Öğrenci)	10	9,1
	Acil Servis	16	14,5
Çalışılan Bölüm	Ameliyathane	17	15,5
	Cerrahi Servisi	13	11,8
	Dahili Servisi	20	18,2
	Poliklinik	16	14,5
	Yoğun Bakım	10	9,1
	Diğer	18	16,4
	5 yıl ve altı	34	30,9
Çalışma Süresi	6-15 yıl	31	28,2
	16-25 yıl	27	24,5
	26 yıl ve üzeri	18	16,4
	Toplam	110	100,0

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Durumları

		N	%
Kendinize ait bir bilgisayarınız var mı?	Evet	78	70,9
	Hayır	32	29,1
Hemşirelik ile ilgili teknolojik gelişmeleri izliyor musunuz?	Evet	88	80,0
	Hayır	22	20,0
Çalıştığınız kurumun teknolojik donanımını yeterli buluyor musunuz?	Yeterli	46	41,8
	Yetersiz	64	58,2
	Bilgisayar	102	28,4
	İnternet	94	26,2
	Otomasyon	57	15,9
*Kurumunuzda mevcut olup kullandığınız teknolojik donanımlar	Çağrı Sistemi	40	11,1
	Pnömotik Sistem	32	8,9
	Yatakbaşı Ünitesi	27	7,5
	Diğer	7	1,9
Otomasyon sistemi hasta bakımında kolaylık sağladı mı?	Evet	99	90,0
	Hayır	11	10,0
Teknoloji hasta bakım kalitesini nasıl etkiliyor?	Pozitif yönde etkiliyor	107	97,3
	Negatif yönde etkiliyor	3	2,7
Teknoloji hemşire-hasta arasındaki empatik ilişkiyi nasıl etkiliyor?	Pozitif yönde etkiliyor	94	85,5
	Negatif yönde etkiliyor	16	14,5
Teknoloji ekip/ekipler arası iletişime kolaylık sağlıyor mu?	Evet	104	94,5
	Hayır	6	5,5
Sizce teknoloji ile donatılmış bir klinikte hasta bakımı güvenli midir?	Evet	108	98,2
	Hayır	2	1,8
	Toplam	110	100,0

n=sayı, %=yüzde

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Ortalama Puanların Değerlendirilmesi

Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği Alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.	S.S.
Teknolojiyi Benimseme	7	27,60	3,84
Teknoloji ve Gelişme	5	19,49	2,89
Teknolojiyi İzleme	5	19,73	3,63
Teknoloji ve Yönetim	4	16,49	2,47
Teknoloji Korkusu	4	10,18	3,44
Teknoloji ve İnternet	4	16,87	2,15
Teknolojiye Güven	3	10,49	1,88
Teknoloji ve Karamsarlık	3	5,65	2,00
Teknoloji Kullanımı	3	8,14	1,56
Teknoloji Tutumu (Genel)	37	144,97	18,51

Teknoloji ve gelişme, teknolojiyi izleme, teknoloji korkusu, teknoloji ve karamsarlık alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile teknolojiyi izleme, teknoloji ve karamsarlık ve teknoloji kullanımı alt boyutları arasındaki ilişki ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır. Çalışma süresi ile teknoloji ve karamsarlık alt boyutları anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş ve eğitim durumu TKTÖ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 4).

TKTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; teknolojiye ilişkin tutum ölçeği toplam puanı ile Teknoloji ve Gelişme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($r=0,816$ $p<0,01$). Teknoloji Korkusu ($r=-0,757$ $p<0,01$) ve Teknoloji ve Karamsarlık ($r=-0,716$ $p<0,01$) alt boyutları ile Teknoloji Tutumu arasında negatif yönde ileri düzeyde bir ilişki belirlendi. (Çizelge 5).

Tablo 4. Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları İle Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Yaş p	Cinsiyet p	Eğitim Durumu p	Çalışılan Bölüm p	Çalışma Süresi p
Teknolojiyi Benimseme	,57	,881	,115	,497	,207
Teknoloji ve Gelişme	,710	,050*	,125	,251	,229
Teknolojiyi İzleme	,622	,006*	,138	,030*	,187
Teknoloji ve Yönetim	,871	,807	,097	,070	,330
Teknoloji Korkusu	,292	,009*	,792	,156	,323
Teknoloji ve İnternet	,526	,632	,635	,520	,035*
Teknolojiye Güven	,345	,558	,530	,193	,107
Teknoloji ve Karamsarlık	,360	,649	,134	,011*	,034*
Teknoloji Kullanımı	,841	,483	,755	,026*	,358
Teknoloji Tutumu (Genel)	,858	,076	,223	,071	,171

*Mann-Whitney U test

Tablo 5. Teknolojiye İlişkin Tutum Ölçeği Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Teknolojiyi Benimseme	Teknoloji ve Gelişme	Teknolojiyi İzleme	Teknoloji ve Yönetim	Teknoloji Korkusu	Teknoloji ve İnternet	Teknolojiye Güven	Teknoloji ve Karamsarlık	Teknoloji Kullanımı
Teknoloji ve Gelişme	,570**								
Teknolojiyi İzleme	,447**	,827**							
Teknoloji ve Yönetim	,629**	,493**	,478**						
Teknoloji Korkusu	-,502**	-,553**	-,491**	-,443**					
Teknoloji ve İnternet	,569**	,544**	,550**	,528**	-,423**				
Teknolojiye Güven	,273**	,397**	,410**	,212*	-,437**	,258**			
Teknoloji ve Karamsarlık	-,643**	-,488**	-,475**	-,548**	,467**	-,538**	-,268**		
Teknoloji Kullanımı	,550**	,581**	,614**	,518**	-,485**	,488**	,378**	-,563**	
Teknoloji Tutumu	,782**	,816**	,773**	,709**	-,757**	,708**	,470**	-,716**	,744**

*Spearman korelasyon testi

Tartışma

Sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırmak, maliyetleri düşürmek ve bakım kalitesini artırmakla olup gelişim sürecini devam ettirmektedir. Sağlık teknolojilerinin hemşirelik hizmetlerinde kullanılması ile sağlığı iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi süreçleri açısından büyük faydalar sağlanmaktadır (Çetin ve Eroğlu, 2020). Ayrıca hemşireler, deneyimlerini ve duygularını paylaşmak, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek için de bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanmaktadır (Tatlı vd. 2018).

Teknolojinin ana etmenlerinden olan bilgisayar kullanımının son yıllarda sağlık kurumlarında zorunlu hale geldiği ve bilgisayarın taşınabilir cihazlarla ulaşılabilirliğinin arttığını söylemek mümkündür. Bu açıdan araştırmanın sonuçları beklendiği gibi benzer

çalışmalar ile uyumludur. Yapılan çalışmalarda katılımcılarının bilgisayara sahip olma durumları incelendiğinde, Softa %89,4'ünün, Gül ve arkadaşlarının %42,3'ünün, Karaahmetoğlu ve Korkmaz'ın katılımcıların yarısından fazlasının, Köse'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %66'sının bilgisayara sahip oldukları görülmüştür (Gül, Gençtürk ve Bozkurt 2004; Karaahmetoğlu, Softa ve Demiraslan 2017; Korkmaz ve Çuhadar, 2017; Köse, 2012; Softa, Akduran ve Akyazı 2014). Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık sektöründe bilgisayarın aktif olarak kullanıldığı görülmektedir. Çalışmaların farklı yıllarda yapılmış olması nedeniyle bilgisayar sahibi olma oranının farklı olduğu ve yıllar içinde bu oranın giderek arttığı görülmektedir.

Araştırmada, hemşirelerin yaşlarının teknoloji kullanımı konusunda etkili olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Terkeş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada

hemşirelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi, teknolojik cihazları kullanırken zorlanma durumu ve kişinin sağlık alanındaki teknolojik gelişmeleri takip etme durumu ile teknoloji kullanımına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Terkeş vd. 2018). Yapılan diğer çalışmalarda ise yaş ile teknoloji kullanımı arasında anlamlı olarak istatistiksel fark bulunmuş olup bu noktada literatürle çalışmamızda farklılık oluşmuştur (Aktaş, Koraş ve Karabulut 2017; Saray ve Ünsal, 2020; Umar vd. 2016). Ayrıca Bagheryan ve ark. yapmış olduğu çalışmada daha genç ve daha az deneyimli hemşireler, teknolojinin hemşirelik bakımı üzerindeki etkileri hakkında olumsuz görüşlere sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Gagnon ve ark. (2012) tarafından yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, deneyim ve uzmanlık alanı değişkenlerinin teknoloji kullanımına yönelik tutumlarına etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda, 50 yaşın altında olmanın teknolojiye yönelik tutumu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda teknolojinin hasta bakım kalitesini olumlu etkilediği hemşireler tarafından ifade edilmiştir (Aktaş, Koraş ve Karabulut 2017; Çakırlar ve Mendi, 2016; Saray ve Ünsal, 2020). Wilkström ve ark. yaptığı çalışmada hemşireler; teknolojinin tıbbi tedaviyi kolaylaştırdığını, hastaları daha doğru şekilde yönlendirdiğini ve teknolojinin hastaların refahını artırdığını ifade etmişlerdir. Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde, teknolojinin hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan literatürle uyumlu olan bu sonuç, sağlık kurumlarında teknolojinin önemli bir yere sahip olduğunu ve hemşirelerinde teknolojinin sağlık bakım hizmetleri açısından öneminin farkında olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan TKTÖ alt boyutlarından olan "teknolojiyi benimseme" ile "teknoloji ve gelişme" nin en yüksek puanı almıştır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan hemşirelerin teknolojiyi benimsedikleri ve kullandıklarını söylemek mümkündür. Benzer şekilde Umar ve ark. çalışmasında Teknolojiye İlişkin Tutum Ölçeğinde en yüksek puanı "teknolojiyi benimseme" ile "teknoloji ve gelişme" almıştır. Diğer taraftan, Aktaş'ın yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde TKTÖ'da en düşük puanı "teknoloji korkusu" alt boyutundan aldığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarına bakıldığında da en düşük puanı alan alt boyut "teknoloji ve karamsarlık"dır. Çalışmaya katılan hemşirelerin teknoloji kullanımına karşı bir önyargılarının olmaması yeni teknolojilere hızla uyum sağlayabilecekleri ve dolayısı ile hastaların bakımında büyük kolaylıklar yaratabileceği şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelerin TKTÖ'den aldıkları toplam puanın yüksek olması, onların teknolojiye ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermekte olup sağlık bakım kalitesi açısından sevindirici bir durumdur.

Sonuç

Hemşirelerin hem kişisel hayatlarında hem de mesleki hayatlarında teknolojiye karşı tutumlarının belirlenmesi

amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına göre; hemşirelerin hem kişisel hayatlarında hem de sağlık bakım hizmetlerini yürütürken yeni teknolojilere uyum sağlamaya çalıştıkları ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan hemşireler, teknolojik gelişmeleri yakından takip ettiklerini ve teknolojinin hasta bakım kalitesini pozitif etkilediğini ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde önem kazanan yeni teknolojinin, hemşireler tarafından da etkin olarak kullanılması sayesinde, toplum sağlığına katkısı olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın sonucunda; özellikle hastanelerde yapılan hizmet içi eğitimlerde dijital teknolojinin sağlık bakım hizmetlerindeki yeri ve kullanımına ilişkin eğitimler yapılması, farklı hastanelerde ve farklı örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması ve bu sonuçların birbiri ile karşılaştırılarak uygulamaya aktarılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Akalın, B., Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zeka, SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(2), 128-137.
- Akbaba, S. (2002). Okul Yöneticilerinin Teknolojiye Karşı Tutumlarının İncelenmesi, Çağdaş Eğitim Dergisi, 27(1), 9-14.
- Ardahan, M., Akdeniz, C. (2018). Mobil Sağlık Ve Hemşirelik, Sürekli Tıp Dergisi, 27(6), 427-433.
- Aktaş, Y., Koraş, K., Karabulut, N. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Teknolojiye İlişkin Tutumları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 36-48.
- Başar, A., Delice, S., İlhan, M., Ergün, M., Soncul, H. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinde Bilgisayar Kullanımı - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Bilişim Teknolojileri Dergisi, 1(1), 43-46.
- Bagherian, B., Sabzevari, S., Mirzaei, T., Ravari, A. (2017). Effects of technology on nursing care and caring attributes of a sample of Iranian critical care nurses. Intensive Crit Care Nurs. 39: 18-25.
- Çakırlar, A., Mendi, B. (2016). Hemşirelerin Elektronik Sağlık Kaydı Ve Bilişim Uygulamaları Kapsamındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2(1), 32-39.
- Çetin, B., Eroğlu, N. (2020). Hemşirelik Bakımında Teknolojinin Yeri Ve İnovasyon: Kocaeli Üniversitesi, Acta Medica Nicomedia, 3(3), 121-123.
- Gagnon, M., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Frémont, P., Gagnon, J., Tremblay, N., Légaré, F. (2012). Systematic Review of Factors Influencing the Adoption of Information and Communication Technologies by Healthcare Professionals, Journal of Medical Systems, 36(1), 241-277.
- Gül, A., Gençtürk, N., Bozkurt, G. (2004). Hemşireler Arasında Bilgisayar ve İnternet Kullanım Sıklığının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 8-18.
- Karahaçmetoğlu, G., Softa, H., Demiraslan, E. (2017). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımı, Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi, 2(1), 25-32.
- Konukbay, D., Efe, M., Yıldız, D. (2020). Teknolojinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları: Sistematik Derleme, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(3), 175-181. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.700870>.
- Korkmaz, S., Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim Ve Araştırmacı Hastanesi Örneği, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(1), 72-87.

- Köse A. (2012). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanım Durumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Ampirik Çalışma – Trabzon İli Örneği, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 5(1), 37-43.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Yaylacı, B., Eyüpoğlu, N. (2018). Sağlıkta Gelişen Teknoloji:Üç Boyutlu Yazıcılar, *International Journal Of 3d Printing Technologies and Digital Industry*, 2(2), 99-110.
- Machon, M., Knighten, L.M., Sohal, J. (2020). Improving Clinical Communication And Collaboration Through Technology: A Benefits Analysis For Nurse Leaders, *Nurse Leader*, 18(5), 481-486.
- Saray, H., Ünsal, A. (2020). Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 423-429. <https://doi.org/10.31067/0.2020.291>.
- Ragaa, GAM., Hanan, MM., Abeer, ES., Hassane, ES. (2017). New Technology In Nursing Education And Practice, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 28-39.
- Sayar, M., Yıldırım, G., Yılmaz, S. (2016). Determining Who Nurses' Level Of Computer Use In Health Care And Evaluation Nurses' Thoughts About Nursing Informatics, *PressAcademia Procedia*, 2(1), 160-169.
- Softa, H.K., Akduran, F., Akyazı, E. (2014). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımlarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 845-858.
- Tatlı, Z., Aydın, A., Şimşek, P., Özdemir, M., Gölbaşı, S. (2018). Hemşirelerin Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Bilişim Teknolojilerini Kullanma Durumları, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 18-27.
- Terkeş, N., Çelik, F., Taşdelen, F., Kılıç, M.H. (2018). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Gelişen Teknolojiyi Kullanma Durumlarının Ve Teknolojiye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 1-9.
- Topkaya, G., Kaya, N. (2015). Nurses' Computer Literacy And Attitudes Towards The Use Of Computers In Health Care, *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 141-149.
- Ulupınar, F., Anıl, T.Ş. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji Kullanımı Ve Örnek Uygulamalar, *Fiscaoconomia*, 4(2), 524-537. <https://doi.org/10.25295/fsecon.2020.02.013>.
- Umar, D., Öğce, F., Giersbergen, M., Çakır, S. (2016). Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 14-25.
- Wikström, A., Cederborg, A., Johanson, M. (2007). The Meaning Of Technology In An Intensive Care Unit-An Interview Study, *Intensive Crit Care Nurs*, 23, 187-195.



Lean Management In The Health Sector With Examples From Türkiye And The World

Dr. Sebla Ak^{1,a,*}

¹Department of Political Science, Faculty of Political Science, Universidad Empresarial de Costa Rica (UNEM) University, San José Costa Rica

*Corresponding author

Review

History

Received: 08/09/2023

Accepted: 01/12/2023

ABSTRACT

Lean thinking is an approach that medical organizations that want to be competitive can primarily use. In medical institutions that turn to lean thinking practices, a continuous flow can be achieved by eliminating the waste and resources that occur in the patient and workflow. Moreover, the motivation of patients, their relatives and healthcare professionals can be increased by meeting their wishes. The purpose of this study; Examining the lean techniques that can be used in the health sector and explaining the activities of the world's leading lean health practitioners and some applications in Türkiye with examples. In this regard, this study aims to conduct a current literature review on lean thinking practices in the healthcare sector. For this purpose, the general situation of lean thinking applications has been tried to be revealed by bringing together recent academic studies that adopt lean management techniques in the healthcare sector. As a result of the literature review, it has been revealed that lean thinking practices are constantly preferred in the healthcare sector, different lean styles are used in applications, and applications are carried out in different units of medical institutions. Information about the lean management approach in healthcare services in the event of the COVID -19 epidemic is included. In Türkiye, where the lean approach is not widely known yet, this study; It is promising that it can be used as a road map for health managers, health professionals, decision makers and all stakeholders from the health sector.

Keywords: Health Sector, Lean Health Management, Lean Management

Türkiye'den ve Dünyadan Örneklerle Sağlık Sektöründe Yalın Yönetim

Süreç

Geliş: 08/09/2023

Kabul: 01/12/2023

Öz

Yalın düşünce, rekabetçi olmak isteyen medikal kuruluşların birincil olarak başvurabilecekleri bir yaklaşımdır. Yalın düşünce uygulamalarına yönelik medikal kurumlarında, hasta ve iş akışında meydana gelen israf ve kaynakların yok edilmesi ile sürekli bir akış sağlanabilmektedir. Üstelik hastaların ve yakınlarının, sağlık profesyonellerinin isteklerini karşılanarak motivasyonlarını artırılabilir. Bu çalışmanın amacı; sağlık sektöründe kullanılabilecek yalın tekniklerin incelenmesi ve dünyanın önde gelen yalın sağlık uygulayıcılarının etkinliklerinin ve Türkiye'deki bazı uygulamaların örneklerle açıklanmasıdır. Bu doğrultuda bu çalışma ile sağlık sektöründe yalın düşünme uygulamalarına ilişkin güncel bir literatür taramasının yapılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla son dönemde sağlık sektörü sürecinde yalın yönetim tekniklerini benimseyen akademik çalışmalar bir araya getirilerek yalın düşünce uygulamalarının genel durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Literatür taraması sonucunda sağlık sektöründe yalın düşünce uygulamalarının sürekli tercih edildiği, uygulamalarda farklı yalın tarzların kullanıldığı ve medikal kurumlarının farklı birimlerinde uygulamaların gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. COVID 19 salgını durumunda sağlık hizmetlerinde yalın yönetin yaklaşımı hakkında bilgilere yer verilmiştir. Yalın yaklaşımın henüz çok sayıda bilinmediği Türkiye'de bu çalışmanın; sağlık sektöründen sağlık yöneticilerine, sağlık profesyonellerine, karar vericiler ve bütün paydaşlar için bir yol haritası olarak kullanılabileceği umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Yalın Sağlık Yönetimi, Yalın Yönetim

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a sebla.ak@gmail.com

^{ID} ORCID: 0000-0003-4691-8100

How to Cite: Ak S. (2024) Lean Management In The Health Sector With Examples From Türkiye And The World Health Services Research Journal, 1(1): 8-25

Giriş

Dünyanın aralıksız değiştiği ve geliştiği bu çağda kaliteyi yükseltirken maliyetleri düşük tutmak ve müşteri memnuniyet durumunu arttırmak giderek daha zor bir duruma gelmektedir. Hastaneler gibi kişi bazlı etkinlikler sunan hizmet kurumları her zaman hastaların beklentilerine cevap veremeyerek hastaların uzun süre beklemelerine sebep olmaktadır. Bu durumda hastanelerin yardımına yalın üretimde kullanılan lakin günümüzde hizmet sektörünün de ilgi odağı olan yalın yönetim yaklaşımları gelmektedir (Aytaç, 2009).

Bir Japon markası olan Toyota 1950'lerden beri ucuz fiyatla üst kalite ürünler yaratmanın ve global birliği meydana getirmenin ne kadar önemli olduğunu anlamıştır (Cohen, 2018). Bu amaçla Toyota, "Toyota Üretim Sistemini (TÜS)" yaratmıştır. Toyota üretim sisteminin adı yalın üretim olarak değiştirilmiştir. Yalın üretimin ana görüşü, firmanın bakış açısının, firma ürünün ya da hizmet sunumunun müşteri açısından o ürüne veya hizmete değer katmayan süreçlerin giderilmesidir. Gecikmeleri aza indirmek, maliyetleri aşağı düşürmek ve kaliteyi iyileştirmek için etrafında sürekli iletişimde olan ön safha çalışanlarıdır. Bu sebeple başka bir görüş ise firmanın ön safhasında bulunan çalışanlarına yoğunlaşmaktadır (Cohen, 2018). Firmalar rekabete dayalı çalışanlarına yoğun verimli bir metot olarak düşündükleri yalın yönetim yaklaşımına geçmişlerdir (Doğan ve Yaylı, 2019). Yalın yönetim yaklaşımının ana amacı, önemli olmayan davranışları gidererek, üretim aşamasında etkinliklerde aralıksız iyileştirmelerde bulunarak ve bütün üretim döngüsünü öneme dayalı sürdürmektir (Çilhoroz ve Arslan, 2018). Firmalar da üretim ve teslim süresinde azalma, finansın düşmesi, stok değerlerinde düşme, takip ve inceleme kolaylığı gibi neticeler yalın yönetimin etkilerindedir (Çilhoroz ve Arslan, 2018). Yalın üretim yaklaşımın üretim dalı ile başlamış olsa da son zamanlarda hizmet alanında sürekli tercih edilen bir yaklaşım haline gelmektedir (Bonaccorsi ve ark., 2011).

Hizmet sektöründen olan medikal kuruluşlar ve sağlık hizmetlerine duyulan istek, popülasyon artışına kısa sürede benzerlik göstermektedir. Değişen düzende meydana gelen yeni isteklerle beraber hastaların istekleri de farklılık göstermektedir. Medikal kurumlarından gereksinimlerini gidermek isteyen kişinin hastalığının hatasız teşhis edilmesi, tedavi biçimlerinin tam ve düzgün yapılması ve bu süreçlerde beklemeden sonuca varmak istemesi istekleri arasında gelmektedir (Tanyıldızı ve Demir., 2016). Hastaların farklılık gösteren isteklerini ve beklentilerini giderebilmek adına farklı yalın yönetim yaklaşımları uygulanmaktadır. Sağlık sektöründe ise uygulanan yalın yönetim yaklaşımları sonuç odaklı olunmasının aksine süreci oldukça dikkate alan ve devamlılığını sağlayacak yöntemlerdir (Yılmaz ve ark., 2017).

Sağlık hizmetlerinde yalın yönetimin kullanımı aslında beklendiği kadar yeni bir sistem değildir. 20. yüzyıl zamanında ilk üretim uzmanlarından biri olarak bilinen Frank ve Lillian Gilbreth yalın yönetimin gelişimini, uyguladıkları sayısız stille pekiştirmişlerdir (Mark, 2018). Gilbreth, tıp alanında yalın yönetim yaklaşımıyla ilgili araştırmalar yaparak endüstri mühendisliği süreçlerini hastanelerde de kullanılabileceğini kanıtlamıştır (Mark, 2018). Gilbreth günümüzde oldukça

popülaritesi yüksek olan ve meslek haline gelmiş, cerrahi aletleri almak için hastanın başından ayrılmak yerine ameliyat aletlerinin hemşire tarafından ameliyatı gerçekleştiren cerraha uzatılması teklifini sunulması buna bir örnektir (Mark, 2018). 1922'de Henry Ford üretim yöntemlerini Michigan Dearborn'daki bir hastanede, uygulama süreçleri hakkında bir taslak hazırlamıştır. Bu taslağın içerisine göre "Hastanelerin şimdiki idareci bakış açısıyla, hastalar için mi olduğunu, yoksa doktorlar için mi var olduğu kesin değildir" ifadesiyle hasta merkezli bakış açısının olması gerektiğinin altını çizmiştir (Mark, 2018). Son zamanlarda etkinliği ve verimliliği arttırmak amacıyla israfı ve değişkenliği azaltmaya endekslenen medikal kurumlarında yalın yönetim yaklaşımları sık tercih edilmektedir (Doğan ve Yaylı, 2019).

Medikal kurumlarında yalın yönetim uygulamalarına ilişkin akademik yayınların 2000'li senelerden sonra başladığı dikkat çekici bir durumdur. Bu durumun kaynağı ise, bütçeler üzerinde olan yükün son zamanlarda ciddi oranda artış göstermesidir (Vegting ve ark., 2012). Ortaya çıkan sorunların üstesinden gelerek daha sağlam sonuçlar ortaya çıkarmak ve bu sürecin devamında randevu gecikmelerini en aza indirmek, hasta güvenliğinin daha iyi hale getirmek ve medikal kurumların gelişmesini sağlamak gibi amaçlarda yalın yönetime dahil edilmiştir (Mark, 2018). Akademik araştırmalarda sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerde farklı neticeler sağlandığı görülmektedir. Lakin Türkiye'de yalın sağlık uygulamaları son 15 yılda değer görmeye başlamıştır.

Bu nedenle, bu çalışma sağlık sektörü sürecinde yalın yönetim tekniklerini kabullenmiş akademik araştırmalarının incelenmesiyle elde edilen farklı neticelerin bir kısaltmasını sağlık profesyonellerine sunmayı amaçlamıştır. Bu hususta, literatür taranmış ve sağlık sektöründe yalın uygulamalar üzerine uygulanan çalışmalar seçilip belli başlıklar altında kategorize edilmiştir. COVID- 19 pandemisi hakkında sağlık hizmetlerinde yalın yönetim yaklaşımıyla alakalı bilgilere yer verilmiştir.

Yalın Yönetim Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi

Türk Dil Kurumu tarafından yalın sözcüğünün manası, "gösterişsiz, sade, süssüz" olarak açıklanmaktadır (TDK, 2017). Yalın yönetimin ana amacı ise, herhangi bir zorunluluk arz etmedikçe ana işleve yönelmiş olan ve yaklaşım stilli olarak ise etkinliklere yönelirken bu etkinliklerle alakalı önemsiz bütün hareket ve düşüncelerden uzak durmayı, direkt ana etkinliğe yönelmeyi ve bu etkinlikle en kısa sürede başarı sağlamayı amaçlamaktadır (Özkol, 2004). Gelişen küresel rekabette yalın ve yalın üretim kavramlarından bahsedilmektedir. İlk olarak köklerini Japon bir otomobil firması olan Toyota'dan almıştır. Geçmiş 1940'lı yıllara dayanan Taiichi Ohro tarafından geliştirilen "Toyota Üretim Sistemleri (TÜS) / Toyota Production System"e uzanan yalın yönetim yaklaşımı (Melton, 2005) bütün süreçlerde desteğe ve zamana ihtiyaç duyulması, süreçlerde ve firmaların yapısında köklü varyasyonlar gerektirmesinden ötürü yalın yönetim yaklaşımlarına ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır. Lakin, ekipman, para ve insan gibi kaynaklar oldukça nadirdir. Bu

sebeple Toyota Üretim Sistemi ilk kez Toyota'nın kaynak israfını en aza indirilmesi için kullanılmıştır. Bu sayede Toyota hem kaynaklarını verimli kullanmış hem de Dünya'nın en çok bilinen otomobil üreticisi konumuna yükseltilmiştir (Behrouzi ve ark., 2011).

Yalın üretim kavramı ilk kez Howard Üniversitesi araştırmacılarından biri olan John Krafcik tarafından kullanılmıştır. Krafcik, Toyota motor fabrikasında meydana gelen yeni üretim düzenlenmesinin özünü ifade etmek için bu anlayışı oluşturmuştur. Krafcik'in yalın üretim kavramını kullanmasının sebebi yeni sistemin fordist üretimine kıyasla her şeyi daha az istemesinden kaynaklanmaktadır (Türkan, 2010). Toyota geliştirdiği bu sistemi uzun zaman diğer firmalardan gizlemeyi başarmıştır. Lakin ilk kez 1990 Womack ve Jones tarafından "Dünyayı Değiştiren Makine" ismiyle yayınladıkları kitapla Toyota üretim sistemini bütün dünyaya duyurmuştur (Balci, 2011). Mark Graban, yalın yönetim yaklaşımı genel yapısıyla de bir eve benzediğini, odağında her daim insan olduğunu, tabanını Heijunka, standartlaştırılmış iş ve Kaizen yer aldığını, kolonlarını akış ve kalitenin oluşturduğunu çatısını ise zaman, güvenlik, finans, kalite ve motivasyon gibi unsurların yer aldığını ifade etmiştir (Mark, 2018).

Sağlıkta Yalın Düşünce

Yalın düşünce, oldukça az kaynak kullanımı sağlayarak müşteriye ve ürüne fazla oranda katma değer katan, israfın önlenmesini hedefleyen yaklaşım şeklidir. Yalın düşünce aynı zamanda müşteri gereksinimlerini gidermek için hammadde tedarikinden ürünün tüketilmesine kadar ki süreci kapsayan, ürünün tasarlanması, kullanımı, denetlenmesi ve depolanması sürecidir (Yagınlar ve Bal, 2019). Başka bir ifadeyle yalın düşünce, mal ya da hizmet üretiminde mevcut kaynaklara endeksenerek en az kaynakla en az sürede, en uygun fiyatla ve hatasız olarak üretim elemanlarını en esnek şekilde kullanmayı kapsamaktadır (Belgutay, 2007). Yalın düşünce, idarecilikte az olanla daha çok başarmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Yalın düşüncede, israfın aza indirilmesi, müşterilerin beklentileri ve arzuları istenilen şekilde ve yeterli zaman diliminde temin edilmesi önemlidir (Çanakçıoğlu, 2019). Yalın düşüncenin içeriği aşağıdaki adımlarla detaylandırılmıştır.

- Aşama (Değerlerin Açıklanması): Doğru bir yol haritasının belirlenmesine katkı sağlayarak olabilecek bir hatanın önüne geçmeyi hedeflemektedir.
- Aşama (Değer Akışının Tespit Edilmesi): Değer akışına ilişkin oluşturulan projelerin uygulanması konu almaktadır.
- Aşama (Değer Akışının ve İlişkin Akışının Meydana Getirilmesi): Değer akışıyla alakalı ilerleme sürecini göstermektedir.
- Aşama (Çekme Sisteminin Uygulanması): Çekme sisteminin uygulanmasını içermektedir.
- Aşama (Mükemmellik İçin Çalışmak (Kaizen)): Mükemmelliğe erişmek için sürekli bir çaba gösterilmesidir. (Çağatay, 2022).

Hastanın tedavi sürecinde, teşhis ve tedavisine ilişkin olarak pek çok tıbbi bölümle iletişime geçilmektedir (Tanyıldızı ve Demir, 2019). Örneğin bayılma şikayetiyle hastaneye başvuran bir hasta önce acil servise, sonra hasta kayıt bölümüne sonra MR ve Laboratuvar, yatan hasta servisi, eczane ve taburculuk ofisi gibi pek çok kademedeyen geçmektedir. Bu kademelerin tümünün kendine özel bir etkinlikleri ve kullandıkları otomasyon sistemleri bulunmaktadır (Mark, 2018). Bu duruma karşın hastaya ilişkin yapılan tüm işlemlerde değer katmayan etkinliklerin yok edilmesi için her bir bölümde yalın düşünceye ihtiyaç duyulmaktadır (Tanyıldızı ve Demir, 2019).

Sağlıkta Yalın Yönetim Yaklaşımının Kullanılması

Kurumlara değer katan en önemli olgulardan biri olan personellerin dönüştürülmesi, elde edilecek verimin ve hizmet sunulan toplumun memnuniyetinin yükseltilmesi noktasında arz etmektedir. Kurumlarda yerine getirilen etkinliklerle alakalı düşüncelerin personel tarafından geldiği düşünülürse bu arz daha da artmaktadır. Personele değer vermek, onların duygu ve düşüncelerine saygı duymak isteklendirme bakımından önemlidir. Bu doğrultuda hem kurumların geliştirilmesi hem de bölümlerde uygulanacak bir takım değişikliklerde personel düşüncelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Personellerin durumun can alıcı noktasında olması, yalın yönetime gerçek uygulamaların olumlu şekilde yanıt alınması açısından önemlidir (Çağatay, 2022). Hastane sağlık sistemi süresince teknolojik ve tıp biliminde gerçekleşen yeniliklerin sonucunda çabuk değişim gösteren ve bu değişimle beraber önemi artan, devletin sağlık harcamalarının oldukça fazla bir kısmının transfer edildiği organizasyonlardır. Hastanelerin kaliteden ödün vermeden finansal süreçleri azaltmak için israfı yok etme yoluna girmesi gerekmektedir. Bu durum neticesinde yalın yönetim anlayışının benimsenmesi meydana çıkmaktadır (Çağatay, 2022). Yalın yönetime ihtiyaç duyulmasının diğer sebepleri aşağıda detaylandırılmıştır (Çağatay, 2022).

- Kaynak israfının yükselmesi.
- Rekabetin artması.
- Rakiplere karşı üstünlük elde etmek için kaynakların etkin kullanılmasının istenilmesi.
- Kaliteyi daha iyi bir noktaya getirmek için çalışmak.
- Baskın bürokrasinin önüne geçilmesi.
- Üretim zamanını kısaltmak.
- Üretimde oluşan ek maliyetleri engellemek.
- Bekleme süresi azaltmak.
- Transfer maliyetlerini azaltmak.
- Lüzumsuz işlemlerin önlenmesi.
- Stok israfı ve stok maliyetlerinin engellemek.
- Üretim sürecinin en başında itibaren hareket israfını engellemek.
- Müşteri ihtiyacını ve beklentisini gidermeyen ürün ve hizmetlerin tekrardan düzenlenmesi.
- Personellerin modern ve üretken düşüncelerden daha fazla yararlanmasıdır.

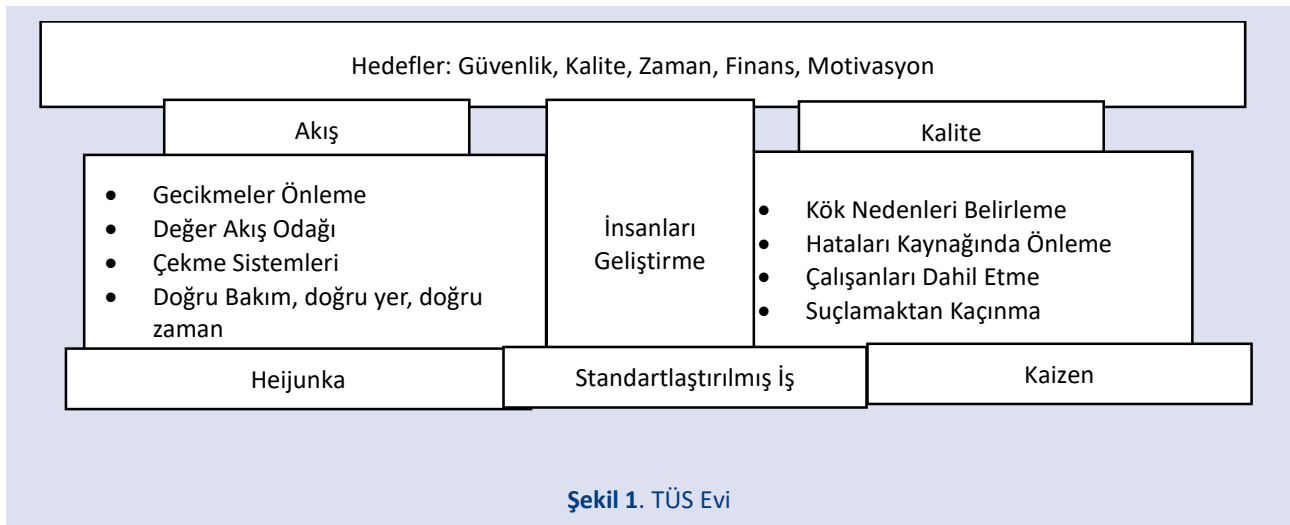
Günümüzde medikal kurumları etkin ve değişebilir bir ortamda içinde etkinlik göstermektedir. Medikal kurumların hedef ve gayelerini gerçekleştirmelerinin temel şartlarından birincisi, bu kurumların bilimsel prescilik esaslarına göre yönetilmesidir. Bilimsel presciliğin kaynağında ussallık yer almaktadır. Ussallık kaynakların faydalı, etkin, idareli şekilde kullanılması demektir. Medikal kurumların yöneticiliğin esas misyonu da medikal kurumunun hedeflerine en faydalı ve etkin şekilde ulaşmasına yardımcı olmaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Sağlık sektörü bakımından yalın yönetim, bir alet çantasından, bir hastanenin organizasyon yapısına kadar yönetim biçimini değiştiren, tıbbi hataları, tıbbi sorunları, tıbbi kusurları ve hasta bekleme sürelerini en aza indirerek hasta bakım kalitesini yükselten, sağlık profesyonelleri ve doktorların gelişimine destek olan, finansı ve finansal riskleri azaltan, kurumun gelişmesine katkı sağlayan, iç ve dış ortakların memnuniyetini gerçekleştiren ve devamlılığını sağlayan ve fonksiyonel gösteren hastane acil servis, ayaktan ve yatan servislerin birlikte uyum içinde çalışmasını sağlayarak bütün paydaşları uzun sürede güçlendiren bir yapıdır (Mark, 2018). Medikal kurumlarında yalın yönetim yaklaşımını yapmak isteyen sağlık yöneticileri bilhassa kendileri bu değişime ve değişimin getireceği avantajlara inanmalıdır. Yönetim şeklinin değişmesi ile beraber kurumun kültüründe de aynı zamanda değişmesi gerekmektedir. Bu sürecin başarılı ve devamlılığının olabilmesi için kurumun sağlık yöneticileri ve sağlık profesyonelleri tarafından aşağıda yer alan üç unsurun dikkate alınması gerekmektedir (Yüksel, 2012).

- Muda (İsraf): Ürüne değer katmada mutlaka gerekli olan ekipman, materyal, parça, alan ve zaman yani gerekli olan tüm girdiler dışındaki her şeydir.
- Mura (Değişkenlik): Karışık ya da değişkenlik olarak açıklanabilir. Medikal kurumlarında istek belirsizdir ve önceden tahmin edilemez durumdadır. Günün belirli zamanlarında veya haftanın belirli bir günlerinde talep çok iken bazı zamanlar ve günlerde durum tam tersidir. Bu değişkenlik muralara neden olmaktadır.
- Muri (Fazla Yük): Fazla yük olarak açıklanabilir. Sağlık profesyonelleri ya da kullanılan cihazlar normal kapasitesinin üstünde çalıştırıldıklarında fazla yükleme söz konusu olmaktadır. Murilerin ana sebebi çoğunlukla düzensizliktir.

Sağlıkta Yalın Yönetim İlkeleri

Medikal kurumlar için yalın yönetim ilkeleri aşağıdaki şekilde açıklanmıştır (Yüksel, 2012):

1. Hastanın bakış açısından değer açıklanması: Hastanın bakış açısından değeri açıklamak, yalın yönetimin birinci adımıdır. Medikal kurumlarının ana amacı, hastaların gereksinim ve beklentilerini en düzgün şekilde tahmin etmek ve verilecek hizmeti bu gereksinim ve beklentilerle uyumlu hale getirmektir.
2. Hastanın, hastaneye girişi ile tedavisinin tamamlanıp hastaneden ayrılması aşamasında değer katan ve katmayan etkinliklerin tespit edilmesi arasında olan sürede değer akışının açıklanması: Hastalara hizmetin sunulmasındaki bütün etkinlikleri kapsamaktadır. Değer katan ve katmayan etkinlikler değer akışının tespit edilmesiyle belirlenmektedir. Değer akışı ile beraber değer katan ve katmayan etkinlikler tespit edildiğinde israflar da bulunabilecektir.
3. Değer katmayan etkinliklerin yok olması ve değer akışı süresince hastanın hızlı ve düzgün bir şekilde adımlar arasında akışın gerçekleşmesi: Değerin ve değer akışının açıklanmasından sonra değer katan etkinliklerin aralıksız olarak akışı sağlanmalıdır. Değer katmayan etkinliklerin yok olması devamlı akışı sağlayacaktır. Medikal Kurumlar, hastaların değer katan etkinlikleri için beklentilerini ve aşamadaki istenmeyen gecikmelere son verebileceği ölçüde devamlı akışı gerçekleştirebilecektir.
4. Adımlar ve aşamalar arasında hastanın itilmesine karşın hastanın ve ihtiyaç duyulan materyallerin çekilmesinin karşılanması: Değer akışlarının devamlılığının sağlanmasının hemen ardından hastaların dilediği sağlık hizmetini, dilediği bir zamanda alabileceğine dair net bir söz sunulmasıdır.
5. Devamlı gelişme ve mükemmelliğin devam etmesi: Şirketin başarılı olabilmesi için yalın yönetimin devamlı var olması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.



Şekil 1. TÜS Evi

Tablo 1. Hastanelerin Farklı Ünitelerinde Değer Katan ya da Katmayan Etkinlikler

Ünite	Görev	Değer Katan Etkinlikler	Değer Katmayan Etkinlikler
Ameliyathane	Cerrahi Hekim	Hastanın operasyonunun yapılması	Preoperasyon Prosedürleri için hastanın bekleme süresi
Radyoloji	Radyoloji Teknikeri	B.T. Çekim süresi	B.T. cihazının hata vermesi
Laboratuvar	Laboratuvar Teknikeri	Kitin hastaya yapılması	Kitlerin bozuk olduğunun tespit edilmesi
Yatan Hasta Bölümü	Hasta	Hemşire	Hasta Epikrizinin bir dosyadan diğerine aktarılması

Kaynak: (Mark, 2018)

Tablo 2. İsrif Kaynakları ve Sağlık Hizmetleri Örnekleri

İsrif Kaynağı	Sağlık Hizmetleri Örnekleri
Fazla / Aşırı Üretim	Acil servisin her hastadan gerek olup olmamasına bakmadan kan örneği istemesi
Bekleme	Hastaların poliklinik randevularına zamanında girememesi
Transfer / Taşıma	Sağlık profesyonellerinin ihtiyaç duyulan belgeleri almak için başka birimlere gitmesi
Gereksiz / Aşırı İşlem	Hasta bilgilerinin bir dosyadan başka bir dosyaya aktarılması
Aşırı Stok / Envanter	Hastaların taburcu olmayı beklemesi, kullanılmayan depolardaki fazla materyal
Hareket	Hemşire odasının koridor sonunda olması hemşirelerin gün içerisinde yürüme mesafesinin fazla olması, ilaç faturalarının doğru yere geri konmaması
Kusurlar	Hemşirelerin hastadan kan alırken kanı yanlışlıkla yere dökmesi

Sağlıkta Yalın Yönetim İsrif Türleri

İsrif sözcüğü yalınla ilişkili olarak kullanıldığında kendine özgü bir tanıma sahiptir. İsrif medikal kurumlar bakımından, hastalara yardımcı olmayan, onları mutlu etmeyen, taburculuk süreçlerini uzatan ya da iyileşmeye doğru götürmeyen rastgele bir etkinlik olarak açıklanabilir (Mark, 2018). İsrafın en büyük rakibi yalın yönetim ve yalın üretimdir (Mark, 2018).

Hastanelerde normal mesai günlerinde kesintiler, iletişim kurulamama, boş yere yapılan hareketler ve geçiştirmeler bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri, sağlık yöneticileri genellikle işlerinin veya kuruma sağladıkları değerle problemlerle baş edebilmek becerilerinin olduğunu varsayarlar. Materyal eksik olduğunda aramak için koşuturulur ya da bir bölüme ulaşmak için defalarca telefonla bağlanmaya çalışılır. Tüm bunlar aynı sorunların sürekli yaşanmasına engel olamayan geçiştirmelerdir. Bu durumlara yönelik aşağıdaki Çizelge 2.'de israf kaynaklarını ve sağlık hizmetleri örnekleri detaylandırılmıştır (Fine ve ark., 2009).

Sağlık Kurumları Özelinde Yalın Yönetim Yaklaşımının Sağladığı Avantajlar

Yalın yönetimin sağladığı avantajlar aşağıda detaylandırılmıştır (Şimsek ve Derin, 2016).

- Hasta endekli bir yaklaşım etkindir.
- Tedavi sürecinde değer kaynakları tekrardan açıklanmaktadır.
- Yapıcı gelişmenin devam edebilmesini sağlamaktadır.
- İtham kültürünün oluşmasını engellemektedir.
- Fazla stoktan uzak durulmaktadır.
- Hasta tedavisi aşamasında lüzumsuz doküman ve işlemlerle zorluk yaratmaz.

- Sağlık profesyonellerinin kurumsal bağlılık seviyesini arttırmaktadır.
- Hasta ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri yükseltmektedir.
- Dağıtma aşaması daha verimli duruma gelir, vakitten ve nakitten tasarruf sağlamaktadır.
- Acil serviste geçirilen zaman azaltılmaktadır.
- Sağlık profesyonellerinin lüzumsuz işlemlerle uğraşarak kaybettikleri zamanın büyük bir kısmından kurtarılmasını sağlamaktadır.
- İşlerin devam edebilmesi için elde edilen değer oranı maksimize edilmektedir.
- Sağlık profesyonelleri ve kurum seviyesindeki performans indikatörleri olumlu yönde gelişim göstermektedir.

Sağlıkta Kullanılan Bazı Yalın Araç ve Teknikler

Hasta güvenliği ve mali verim sağlık hizmetlerinde yükselen ilgi durumuna gelmiştir. Bu durum çok sayıda medikal kuruluşun yalın yönetim süreç geliştirmeye benzer kalite atılımlarını yapmaya itmiştir (Dobrzykowski ve ark., 2016). Yalın yönetim hizmetlerinin üretimde kullanılabilecekleri yalın teknikler tek bir ana yerde birleşmektedir. Bu yer, israfların tespit edilmesi ve ortadan kaldırılmasıdır. Bütün yalın tekniklerin ana amacı, üreticiye artan kar, müşteriye artan değer ve memnuniyet sağlayacak üretim stilleri geliştirmektir (Sivaslı, 2006). Bu doğrultuda kullanılan değişik stiller yer alsada aslında pratikte çok sayıda benzerlikler bulunmaktadır. Neredeyse tüm yalın yönetim teknikleri var olan sürecin takip edilmesi, sürece değer katan değerlerin ve israfın tespit edilmesi ve sürecin tekrardan tasarlanması üzerine inşa edilmiştir. Yalın Stiller, A3 Raporlama, Değer Akış Haritası, Planla Uygula Kontrol Et Önlem Al, Görsel Yönetim, 5s,

Yalın Altı Sigma, Kanban, Kaizen, Poke Yoke, Spagetti Diyagram, Standart İş, Heijunka, Tam Zamanında Üretim ve Kök Neden Analizleridir.

• Kaizen

Sağlık hizmetlerin en alışılmış yönetim stillerinden birisidir. Kaizen standart iş yapma biçiminin kesintisiz olarak geliştirilme sürecidir (Singh ve Singh H, 2009). Japonya'da KAİ değişim, Zen iyi daha iyi manasına gelmektedir. Kaizen aynı zamanda daha iyiye varma, büyüme veya yaygın kullanımıyla temelli büyüme demektir (Gerger ve Demir, 2010). Daha ayrıntılı tanım olarak, şirketin amaçlarına ulaşmak için gerçekleştirdiği etkinliklere ilişkin bütün süreçlerde, sonuç ne olursa olsun, şirketin iç ve dış çevresinin tüm ilkelerin destekleriyle gerçekleştirilmesidir (Özmez, 2006).

Kaizen uygulamasında şirketler Deming Döngüsü (Planla – Yap – Kontrol Et – Önlem Al) ile karşılaştıkları problemleri giderebilmektedirler. Planlama adımında, tespit edildikten sonra Kaizen uygulaması başlatılmaktadır. Bu adımda problemin temel sebebi ortaya çıkar ve değer katmayan etkinlikler tespit edilerek ortadan kaldırılır ya da en aza indirilmektedir. Üçüncü adımda, iyileştirme etkinliklerinin probleminin çözümünde pozitif veya negatif bir sonuç alınıp alınmadığına bakılmaktadır. Son adımda elde edilen başarılar yorumlanır ve şirket içindeki benzer süreçlerde Kaizen etkinliklerinin standardize olup olmadığına bakılır (Maarof ve Mahmud, 2016). Kaizen üç adımdan oluşmaktadır. Bunlar aşağıdaki şekilde detaylandırılmıştır.

1. Adım: Var olan süreçleri gözlemleyerek ve doküman haline getirilmesiyle bir süreç haritası ya da değer akış haritasının kullanılması, hastanın hastaneye adım attığı andan itibaren hastaneden çıkış yapana kadar tüm adımlarının koordine edilmesi için tercih edilen bir grafikdir.
2. Adım: Değer analizi ve süreçleri en baştan planlanması, sağlık profesyonellerinin deneyimlerine göre süreçteki değer katan etkinliklerin ve lüzumsuz işlerin tespit edilmesi ve sıralanmasıdır.

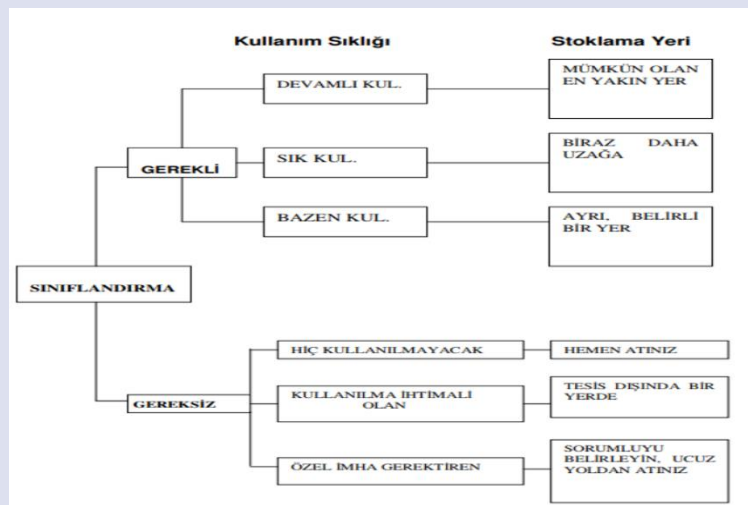
3. Adım: En baştan dizayn edilme sürecinde personeller tarafından başka düşünceler oluşmaktadır. Bu oluşan düşünceler neticesinde değer akış haritası belirlenmektedir.

Dickson ve arkadaşlarının 2009 senesinde bir hastanenin acil servisinde uyguladıkları Kaizen çalışmasında şu sonuçlara varılmıştır (Dickson ve ark., 2009).

- Hastanenin bütün muayene bölümleri tamamen kullanılmış ve hastaların muayene bölümlerine hızlıca yatışları sağlanmıştır.
- Bir doktor, hemşire ve hasta kayıt elamanından meydana gelen ekip hastanın hikayesini (Epikriz) aynı zamanda dinlemekte ve bu nedenle tarih yinelenmeleri azalmış ve elemanın zamanından tasarruf sağlanmıştır.
- Hemşire ve yardımcısı, sorumlu amirin görevleri tekrar tanımlanmıştır.
- Laboratuvar kitleleri ve röntgen süreçleri hızlı bir şekilde organize edilip sonuçlandırılmıştır.
- Acil servis bölümünün hem iç ve dış kısımlarında hastaları yönlendirecek tabelalar eklenmiştir.
- Diğer bölümlerinin sürece erken dahil olabilmesi için uygun durumlar belirlenmiştir.
- Bu nedenle hastaneye gelen hasta oranında yükselme olmuş ve nerdeyse hiçbir hasta bekleme salonuna alınmamıştır.

• 7.2. 5S

5 s terimi, beş Japonca kelimenin baş harflerinden oluşmaktadır. Bunlar; Seire (Gruplandırma), Seiton (Sıralama), Seiso (Safalık), Seiketsu (Normalleşme) ve Shitsuke (Otorite)'dir (Ho, Cicmil, 1996). Gruplandırma ve sıralama 5s 'nin sıfır hatayı amaçlayan, finansı azaltan, güvenliği arttıran ve beklenmedik olayları azaltan, güvenlik biriminin tekniğin ana komutası olarak iş yerindeki karışıklıklardan oluşan atıkları ortadan kaldıran oldukça önemli olan ikinci kademesidir (Buesa, 2009).



Şekil 2. Materyal Kategorize Etme Diyagramı

Örnek olarak, ameliyata girecek olan bir cerrahın mutlaka ellerini çok iyi yıkaması, kullanılacak olan aletlerin önceden tasvir edilmesi ve belki bir sıra içerisinde olması, aletlerin her gün her cerrahi operasyon, müdahale için normal bir şekilde sayılması ve kontrol edilmesi 5s'nin çalışma ortamının neticesidir (Ahlstrom, 2007). Çeşitli olan testler yılda yaklaşık 10.000 işlemi olan Wilmingtonda'ki Alfred I. DuPont hastanesinin temel histoloji laboratuvarı 5s tekniğini uygulayarak 2007 – 2008 senelerinden uyguladıkları işlemlerin oranı %20, gelir oranı ise %12 olarak artış göstermiştir (Buesa, 2009). Başka bir hastane olan Bolton'da 5s'e katılan güvenlik etkeni ile meydana gelen 6s tekniğiyle yalın dönüşümü başarmış olan hastanelerden yalnızca birisidir. Bunlar sırasıyla aşağıda detaylandırılmıştır.

- Gruplandırma: Lüzumlu ile lüzumsuzun birbirinden ayırt edilmesi,
 - Sıralama: Her durum için tercih edilecek bir mekan,
 - Saflık: Temiz ve yıkanmış,
 - Normalleşme: Kabul edilebilir programlar yaratma,
 - Otorite: Sürekliliği olacak, otorite oluşturma,
 - Güvelik: Risk ve yanlışlar için kontrol
- 5s çalışma bölgesinin metodik olarak düzenlenmesini ve normların belirlenmesini sağlayan bir süreçtir.

• Hızlı Süreç İyileştirme Atölyeleri

Hızlı süreç iyileştirme atölyeleri, daha hızlı geri dönüş alındığı, daha görünür ve mevcut ideal gözetimlerin sıkıntıya girmeden sağlık hizmetleri için en doğru bilinen yöntemdir. Ayrıyeten sağlık hizmetlerinde çalışanlar tarafından da en sık tercih edilen yöntemdir (Radnor ve ark., 2006). Hızlı süreç iyileştirme atölyelerinin ilkeleri aşağıda detaylandırılmıştır (Miller, 2015).

- Sürecin haritalanması
- Detaylı veri toplama ve inceleme
- Hastaya değer katmayan süreç ilkelerinin kaldırılması
- Dönüştürülmüş işlemlerin hemen yapılması
- Sürecin en baştan yorumlanması olarak karar verilmiştir.

Waldhausen ve arkadaşları tarafından Seattle Çocuk Hastanesi'nin cerrahi bölümünde üç günlük hızlı bir süreç iyileştirme atölye çalışması yapılmış ve polikliniklerin, idari bölümlerin normalleştirilmesi içinde 5s tekniği kullanılmıştır. Bu şekilde çalışma mekanının birlik durumunu inceleyen veriler toplanmıştır. Netice olarak yalın yönetim teknikleriyle hasta sirkülasyonu için doğru bir metod oluşturulmuştur. Lüzumsuz değişkenler en aza indirilerek süreçte yer alan basamaklar azaltılarak hastalar için oldukça kıymetli olan süre uzatılmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar ekipman veya destek çalışanı için klinikleri bırakıp gitme durumunda kalmadıkları için hasta ile daha uzun zaman oluşturabilmektedirler.

• Değer Akış Haritası

Tedarik zincirinde yer alan ekipman ve bilgi akışını yönlendirmek için uygulanan bir haritalama tekniğidir. Ana amacı, değer akışındaki bütün israfları belirlemek ve bu israfları yok etmek için gerekli olan yolu belirlemektedir (Efe ve Engin, 2012). Yalın üretim varlıklarının hangi

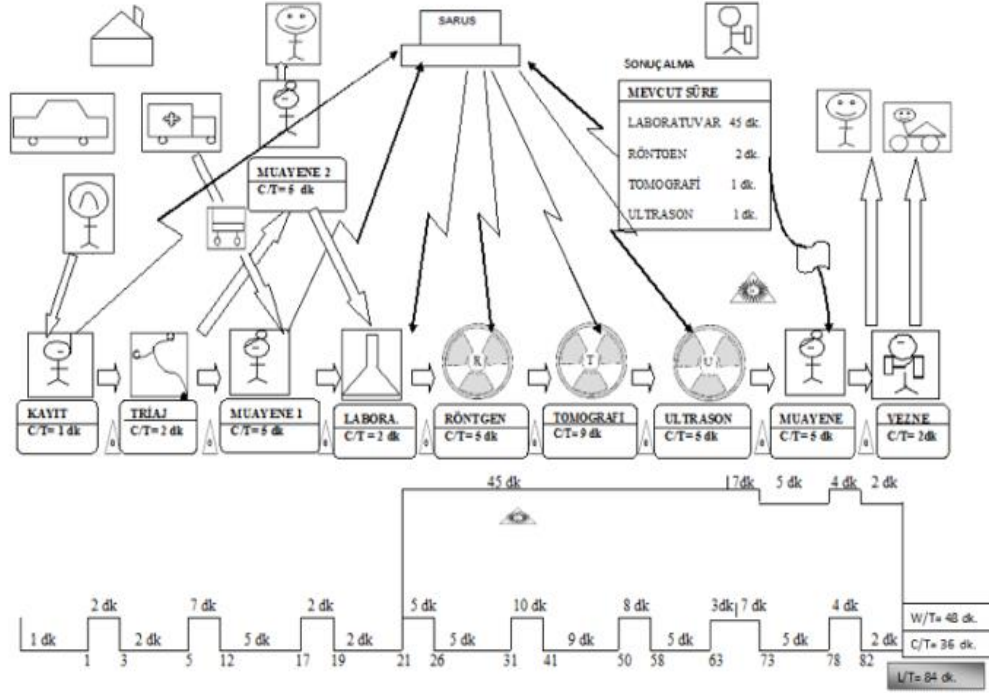
kısmında kullanılacağına destek olmaktadır. Değer akış harikasının ilkeleri aşağıda detaylandırılmıştır (Efe ve Engin, 2012).

1. Akışı görmemizi,
2. Değer akış yönündeki israfları görmemizi,
3. Üretim süreçlerini genel bir yerde bir araya getirmeyi,
4. Bilgi donanım akışları arasındaki bağlantıyı göstermeyi,
5. Akışı devamlı aralıksız yapabilmek için hangi kısımlara yoğunluk sağlanması gerektiğini görmemizi sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde en sık tercih edilen yalın yöntemlerden olan değer akış haritası sürecin en başından sonuna kadar olan basamakları gösteren görsel bir parçadır. Sağlık hizmetlerinde hastanın dışında müşteriler de mevcuttur; hasta yakınları, ödeme yapan kuruluşlar / kişiler, hizmet sunumunda görevli çalışanlar, hasta yönlendiren kaynaklar ve toplum gibi iç ve dış müşterileri vardır (Efe ve Engin, 2012). Müşterilerin değer algısı belirlenirken, hastalar, hasta yakınları, doktorlar ve sigorta şirketlerinin de değer algıları dikkate alınarak belirlenmelidir. Hasta açısından değer, güvenilir, kaliteli, etkin ve uygun tedavidir (Yüksel, 2012). Normalde süreçte üç gün içerisinde oluşturulmaktadır. İlk gün, güncel durum kılavuzunu geliştirmek üzere sürecin her adımındaki vazifeleri ve işlemleri temsil eden sağlık profesyonellerinden oluşan bir takım meydana getirilmektedir. Bu durumda, sürecin akışı görselleştirilmiş, problemler ve israflar belirlenmiştir. İkinci günde, ileriki zamanların durum haritasını işaret eden problemlerden kurtarılmış bir ideal süreç haritasını oluşturulur. Son gün ise takım iyileşmiş bir süreç ve ileriki zamanlardaki durum için gereksinimleri kapsayan bir eylem planı hazırlar (Graig ve Perosine, 2011). Değer akışında hastanın materyal ve ekipmanların süreç boyunca izlediği yolun izlendiği gibi hasta, materyal ve ekipmana yönelik bilgi akışları da izlenmelidir. Hastanın, kayıt işleminden, çıkış işlemlerine kadar tüm basamakları belirtilmelidir. Mevcut durum değer akışının tespitinde ideal olan durum değil mevcut olan durumu göstermelidir (Yüksel, 2012).

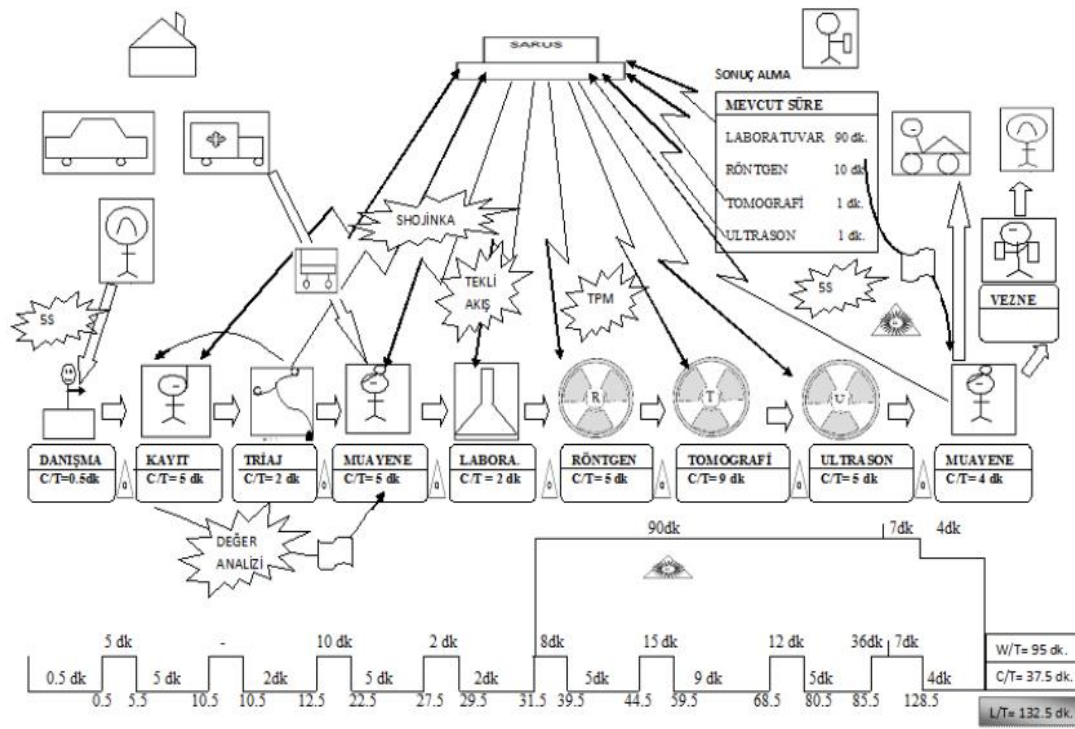
Değer akış haritası, haritanın oluşturulacağı bölümlerin, çalışanlarının, temsilcilerinin yer aldığı değer akış haritası ekibiyle oluşturulur (Mark, 2018). Mevcut durum değer akış haritasından elde edilen verilerle, israflar belirlenir ve sınıflandırılır. Tespit edilen değer akışları incelenerek, hangi aşamaların değerli olduğu ve hangi aşamaların ise kaynakları tüketmesine rağmen değer katmadığı tespit edilir. Bu tespitler sonrasında müşteri için değer katmayan israfların ortadan kaldırılacağı bir gelecek durum değer akışı oluşturulur (Yüksel, 2012).

Şekil 5'te Hasta başvurusunun yoğun olduğu ve hizmet sunumu bakımından kapasitesi yüksek bir acil serviste hastanın kabulünden taburculuğuna kadar değer katan ve katmayan tüm süreçlerin tespit edilmesiyle mevcut durum değer akış haritası oluşturulmuştur. Bu haritadan elde edilen verilerle Şekilde 6' da belirtilen gelecek durum değer akış haritası değer katmayan işlemlerin ortadan kaldırılmasıyla oluşturulmuştur.



Şekil 3. Mevcut Değer Akış Haritası Görşeli

Kaynak: (Efe ve Engin, 2012).



Şekil 4. Gelecek Durum Akış Haritası Görşeli

Kaynak: (Efe ve Engin, 2012).

Efe ve Engin'in çalışmalarında bir araştırma hastanesinin acil servisinde kullandıkları değer akışı haritası uygulanmasında değer katan etkinlikler ve değer katmayan etkinlikler birbirinden ayırt edilmiştir. Bu şekilde mevcut durumun tedarik süresinin toplam 132,5 dakika olduğu tespit edilmiştir. İleriki zaman durum tasarımı ile bu süreç 84 dakikaya düşürülerek %36,6'lık bir artışla gelişme göstermiştir. Araştırmada ülkemizdeki medikal kurumlarında kurumsal bir politika olarak kurumlar tarafından uzun vadede yalın düşüncenin yapılabileceği belirlenmiştir.

• Yalın Altı Sigma

Sembol olarak "Sigma" Yunan alfabesinin bir harfidir. Büyük harf olan (Σ) çoğunlukla toplam simgesi olarak kullanılır ve küçük harf sigma (σ) ise istatistikte standart sapmanın simgesidir. Motorola firması tarafından 1980'lerde üretilen altı sigma metodolojisi data ve istatistiksel analiz kullanılarak üretim durumundaki yanlışlıkların ve değişkenlerin azaltılmasına odaklanır (Nayar ve ark., 2016). Yalın altı sigma ideolojisinin temelini oluşturan düşünce süreçlerdeki türleri azaltmak ve her türlü ürün hizmet ve işlemlerden ötürü oluşan hataları veya sorunları ortadan tamamen kaldırmaktadır. Bu durumdan ötürü tüketicilerin gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayan ya da bu durumu aşan bütün etkinliklerin kazanılığını, etkililiğini ve karlılığını arttıran, kalite finansını ve israfı azaltan bir iş büyütme stratejisidir (Antony ve Banuelas, 2002).

Yalın altı sigma, dünyanın oldukça önemli işletmelerinden bazıları tarafından oldukça önemli bir girişim olarak kabul edilmektedir. Bir işletmenin rekabet gücünü yükseltmek için kapsamlı bir büyüme metodolojisi tercih edilmektedir. Yalın altı sigma bu niteliğinden ötürü yalın yönetim teknikleri bir işletmenin başarısını yükseltmek için altı sigma stratejisiyle bir araya getirilerek yalın altı sigma kavramı olmuştur. Hem üretim hem de faydanın bütün evrelerinde yetersizliği ve israfı eksiltip, seri, esnek ve kaliteyi yükselten bir nitelik sağlarken altı sigmanın daha endeksli analizi, netlik ve gerçeklik sağlamaktadır (Hilton ve Sohal, 2012). Yalın altı sigma "Yalın" ve "Altı Sigma" olmak üzere iki farklı kavramın bir araya gelmesiyle oluşmuş bir yönetim yaklaşımıdır (Pepper ve Spedding, 2010). Kaliteyi ve müşteri memnuniyeti yükseltmek, finansal durumu en aza indirmek ve süreci hızlandırmak koşuluyla yatırımcı değerini yükseltmeye endekslenen fonksiyonel bir büyümedir. İşletmenin yetersizliğini ortadan kaldırmak ve büyümesine devam edebilmesi için destek olan dominant ve efektif stratejilerdir (Raval ve Kant, 2017).

• Poke Yoke (Hatasızlaştırma)

Yalın üretim teknikleri arasında bulunan poka yoke, insan hatalarını engelleyen, ortadan kaldıran mekanik ve elektronik mekanizmalar olarak tanımlanmaktadır (Pekin ve Çil, 2015). Japonca da poka – yoke veya baka yoke olarak tanımlanan teknikte, operatörlerin işlerini yapmaları esnasında hatalı parçayı seçmelerinin, hatalı montajını yapmalarının, eksik veya fazla parça

uygulanmasının önlenmesine yönelik çözüm araçları geliştirilmektedir. Bir hastanede el hijyeni sağlanması hedeflenerek oluşturulan bir pako yoke sisteminde, lavaboların önüne turnike sistemi konulmuş ve lavabodan çıkmak için el hijyeni materyalinden alındıktan sonra sensör vasıtasıyla turnike açılarak çıkışa müsaade edilmesi ile lavaboya giren personelin her türlü durumda hijyen kurallarına uyumu hedeflemiştir (Yüksel, 2012).

• Heijunka

Yığın üretimde, mümkün olduğunca çok miktardaki tek bir ürün grubu tek bir partide üretilerek hazırlık aşamasındaki harcanan zamandan tasarruf edilmesi öngörülmektedir. Yalın üretimde ise ürün değiştirmeye bağlı hazırlık süreçlerinin kısaltılmasıyla müşterilerin talebine göre dengeli bir arz oluşturulmaktadır (Yüksel, 2012). Heijunka, küçük parçalarla sürekli olarak müşterilere ürün teslimi yaparak müşteriler için de dengeli bir akış oluşturulmaktadır. Organizasyonlarda meydana gelen birçok gecikme veya hatanın kök nedenleri arasında dengesiz iş yükleri / akışı bulunmaktadır.

Heijunka, süreçler için dengeli bir talep olmasını ve materyal ve donanımlar için daha az kaynak gereksinimlerine yol açmaktadır. Talebe dair dengesizliklerin bir kısmı kendiliğinden oluşurken geriye kalan büyük bir kısım organizasyon içerisinde oluşturulan sistemden kaynaklanmaktadır (Mark, 2018).

- Hastanelerde akışın dengelenemediği birçok durum bulunmaktadır;
- Hasta başvurularının dengesiz olması.
- Doktor ziyaretlerinin aynı saatlerde olması.
- Yatış ve taburculuk taleplerinin belirli günlerde ve saatlerde yoğunlaşması.
- Ameliyethane kullanımlarının belirli günlerde yoğunlaşması.
- Depo ve eczaneden yapılan taleplerin aynı zaman diliminde yapılması gibi birçok dengesizlik bulunmaktadır.
- Bunlara ilaveten düzensiz iş akışının oluşturduğu yığılmalarda hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye atan birçok sorun ihtimaline uygun bir ortam hazırlamaktadır. Bunların bir kısmı hastanın ilk başvurusundaki talep belirsizliyi büyük bir kısmı ise hastanenin iç süreçlerine yönelik çalışma alışkanlıkları / kuralları olduğu ve tek bir alandaki düzensizliğin etkileşimde bulunan diğer alanların da düzenini bozduğu görülebilir. Örneğin, doktor ziyaretlerinin yatan hasta servislerinde aynı anda yapılması.
- Poliklinik hizmetlerinde hastaların bekleyerek stok oluşturmalarına.
- Yatan hasta servislerinde aşırı yüklenmenin olmasına.
- Eczane ve depodan istenecek taleplerin birikmesine ve toplu isteklerle bu birimlere ani talep artışında bulunmasına.
- Taburculuk kararı verilen hastalar için taburculuk biriminde / işlemlerinde oluşan ani talep artışı olmasına.
- Yatan hasta servisleriyle etkileşimde olan birimlere.
- Tanılama birimlerinde aşırı talep artışının bulunması gibi dengesizliklere yol açabilir.

Dünya'dan Örneklerle Yalın Hastane Uygulamaları ve Çalışmaları

Örnek Uygulamalar

ThedaCare Hastanesi: Wisconsin'in kuzeydoğusunda bulunan beş hastaneden oluşan Wisconsin'in üçüncü en büyük hastanesidir. Ortalama 6100 sağlık profesyoneli ile eyaletin en büyük ikinci işveren firmasıdır. Çağımızın sağlık problemlerine karşı öncü fikirlere teşvik eden ve yeni yaklaşımlara açık olan bir hastanedir (ThedaCare, 2023). Bu amaçla, yaklaşık on sene önce Simpler Sağlık'tan sağladığı destekle, fazla yüklenen sağlık profesyonellerini rahatlatmak, hasta bakımı daha iyi duruma getirmek ve finansal kazançlar elde etmek için hastane bünyesinde bir geliştirme stratejisi yapılmıştır. Öncelikle süreçte yer alan hatalar tek tek tespit edilip gün yüzüne çıkarılmış ve bu hataları düzeltmek için projeler hazırlanmıştır. Yalın yönetim tekniklerinin uygulanmasıyla beraber 27.000 doların üstünde tasarruf elde edilmiş olup radyasyon onkolojisi, genel yoğun bakım ünitesi ve hastane yönetimi gibi yalın yönetim tekniklerinin icraata geçirildiği tüm bölümlerde başarı sağlandığı görülmüştür (Mannon, 2014). Simpler sağlıktan gelen birkaç radyasyon onkoloji doktorlarına, hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine günlük standart olarak yaptıkları işlerde karşılaştıkları israfları ortadan kaldıracak ve hastalarla daha fazla zaman geçirmelerini sağlayacak hızlı süreç geliştirme atölyeleri uygulanmıştır. Bu durum sayesinde yıl içinde onkoloji birimindeki verimlilik oranı %30, net gelir ise %24 oranında artış göstermiştir. Ayrıca hastanın başka bir medikal kuruluşuna sevk edilme süresinde %40 oranında azalma sağlanmıştır. Sonuç değerlendirildiğinde hem hastane ayağında hem de hasta ayağında toplu bir fayda sağlanmıştır (Toussaint ve Berry, 2013). Süreç sonunda elde edilen yenilikler ve kriterler aşağıda detaylandırılmıştır (Bussiness Improvement, 2023).

- Hasta endeksli yaklaşım, doktorlar, hemşireler, sağlık profesyonelleri artık kendileri için en iyi olana değil hastalar için en iyi olana endekslenmişlerdir. Hizmet hastaların çevresinde tasarlanmıştır.
- Hasta tedavi ve bakım sürecindeki değer kaynakları yeniden ele alınmıştır. Bu şekilde israfın azaltılması ve gereken sürenin en aza indirilmesi amaçlanmıştır.
- Hastane yöneticileri olarak sağlık profesyonellerini güçlendirme, saygı gösterme ve kibar olma gibi prensipler belirlenmiştir.
- Gelişmelerin devam edebilmesi için işler normal duruma getirilmiştir. Bu sayede doktorların ve hemşirelerin değil aynı şekilde hastane yöneticilerinde işlerini içine alan bir standardizasyondur.
- Ayıp ve kabahat kültürünü ortadan kaldırarak sonuçların ölçülebilir olması belirlenmiştir.

Health Partners & Park Nicollet – Klinik ∞ Hastanesi: Minnesota'da bulunan kar amacı olmayan, 8200'den fazla sağlık profesyoneli sahip olan (en az 1000'i doktor) bir hastanedir (Park Nicollet, 2023). Hastaya sunulan sağlık hizmetini ve iç süreçleri geliştirmek üzere ortalama on seneye yakın bir zamandır yalın yönetim yaklaşımlarını uygulamaktadır. Bu uygulamaları destekleyecek kuvvetli bir alt yapı çalışması oluşturulmuştur. Hastane düzeyinde

yalın yönetim yaklaşımları devamlı gelişme sağlamak için tercih edilen bir dil durumuna gelmiştir. Hastanede normal iş süreçlerini korumak için kendi hastalarına yalın ilkeleri uygulamaktadır. Bu durum sayesinde hastaların ödediği ücreti azaltmak için israfı azaltmayı, gelişmiş bir ekip oluşturmayı, stok kontrolü yapmayı ve karı arttırmayı amaçlamıştır. Hastane 2007 senesinde bir rapor yayınlamıştır. Bu rapora göre iki sene içerisinde yüz binlerce dolar kar etmelerini sağlayan gelişmeler aşağıda sırasıyla detaylandırılmıştır (Lowe, 2013).

- Sağlık profesyonellerinin gün içinde yürüme mesafesi yaklaşık 76 milin altına indirilmiştir.
- Hastanın gün içinde yürüme mesafesi yaklaşık 4.328 metrenin altına indirilmiştir.
- Hastane bünyesine aylık 2.924'ten oldukça az cerrahi alet alımı tedarik edilmiştir.
- 1.431 adet fazla olan stok ürün kaldırılmıştır.
- Günlük online olma süresi 76 saat azaltılmıştır.

Health Partners & Park Nicollet Hastanesi, hızlı süreç iyileştirme atölyeleri, normal çalışma ve değer akış haritası gibi araçları tercih ederek kalite, hasta güvenliği ve finans azaltma alanlarında bir lider haline dönüştürülmüştür (Cooke, 2007).

Sampson Bölge Tıp Merkezi: Kuzey Carolina'da yer alan Sampson Bölge Tıp Merkezi tarafından yalın uygulamalar için stratejik olarak seçilen ilk alan cerrahi servisleri bulunmaktadır. Bu servisler güçlü performans gösterse de kalite, finans ve hizmet geliştirme faaliyetlerinde yetkin uygun durumlara sahip bölümlerdir. 2011 senesinin mart ayında bir cerrahi servis ekibi ameliyat öncesi süreç için bir haftalık çalışma programı oluşturmuştur. Büro elemanları, cerrahi teknisyenler, hemşireler ve bir anestezi uzmanı süreç için bir akış haritası oluşturmuşlardır. Harita hastaların tetkik ve tahlilleri yaptırılmaları için dolambaçlı yerlerden geçmek zorunda kaldıkları ve bu yerlerde beklendiklerini göstermiştir. Hızlı süreç geliştirme atölyeleri ekibi hastanın cerrahi muayeneden sonra hiçbir yere uğramadan hastaneye gitmesi yerine ameliyat öncesi ziyaretin planlanmasının önemli olduğuna karar verilmiştir. Haftalık çalışmanın ortasında ekip muayene odasını tekrardan düzenlemiş ve ameliyat öncesinde listeye alınan tüm hastalar için tek bir bekleme odası oluşturulmuştur. Böylelikle hastalar ameliyat öncesi gecikmelerden ötürü mustarip olmayacak çünkü hasta işlemler için tek tek hastane içerisinde gezmeyecek, bunun yerine hemşire, teknisyen ve yatış işlemleri için bir personel hastanın odasına gelmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda bugün Sampson Bölge Tıp Merkezinde hastaların ameliyat öncesi planlamaları ve herhangi bir bölümde gereksiz bekleme olmadan muayene randevularına zamanında alınmasına %90 oranında memnuniyet sağlanmıştır. Bu sürecin en başında iki saati bulan tektik tamamlama süreci bir saatin altına düşürülmüştür. Hastaların ameliyat için tam zamanında hazır olmaları sayesinde ameliyat sayılarında ciddi bir artış sağlanmıştır (Hawthorne III, Masterson, 2013).

Mayo Klinik: Minnesota, Florida ve Arizona'da muazzam kampüsleri olan seksen sekiz büyük ameliyathane ve ortalama 4000 sağlık profesyoneli sahip bir akademik tıp merkezidir (Mayo Clinic, 2023). 2008 senesinde ameliyathane verimliliği daha iyi bir konuma taşımak için kurumsal yönde bir girişimde bulunmuştur. Lakin yalnızca ameliyathane sürecini iyileştirmek için değil hasta muayenesinden hemen sonra ameliyat ve iyileşme sürecine kadar oldukça geniş bir yelpazede süreci tamamlama kararı almışlardır. Süreç geliştirme metodolojisi olarak da yalın alt sigma yaklaşımını tercih etmişlerdir. Öncelikle, çalışan, bilgi teknoloji araç ve gereçlerini, başka çözüm yolları, performans unsurları detaylı bir durumda gösteren bir değer akış kılavuzu meydana getirmişlerdir. Uzman bir ekip bu kılavuzu enine boyuna değerlendirmiş ve cerrahi hastalarına etkisi olarak beş iş akışı ortaya çıkarmışlardır. Yalın altın sigma ve beş iş akışı tekrardan dizayn edilmiştir. Bunlar aşağıda sırasıyla detaylandırılmıştır (Cima ve ark., 2011).

- **Programsız Cerrahi Hacim Varyasyonu:** İyileştirilmiş ameliyathane kullanım şekline yardımcı olan program süreçlerinin oluşturulması.
- **Ameliyathane Öncesi Sürecin Planlanması:** Ameliyat olmadan önce hastanın tüm tetkiklerinin yapılması, yorumlanması ve destekleyici etkinliklerin oranının azaltılması.
- **Ameliyathanedeki Cerrahi Olmayan Sürecin Azaltılması:** Cerrahi alanına girmeyen süreçlerin verimliliğinin artırılması.
- **Hastaya Ait Lüzumsuz Bilgi Kirliliğinin Azaltılması:** Hasta bilgilerinin sağlanması, sisteme giriş yapılması ve tutanaklaşması ile ilgili fazlalıkların azaltılması.
- **Personel Dayanışması:** Tüm cerrahi servisi sağlık personellerinin dayanışmasını ve mutluluğunu arttırmak.

Tüm iş akışı takımları altı haftalık beraber organize olarak çalışması sağlanmıştır. Sonuç olarak maliyet katkısı ve ameliyathanelerin verimli kullanılması sağlanmıştır (Toussaint ve Berry, 2013).

Cathedral Hill Hastanesi: Kaliforniya'nın en kapsamlı ve en büyük hastanelerinden biri olan Sutter Health hem modern sismik normlara uymak için hem de var olan tesislerini tekrardan dizayn etmiş ve bu doğrultuda San Fransisco'da yeni bir blok hastane Cathedral Hill Hastanesini inşa etmiştir (Sutter Health, 2023). Hastanenin getirisi arttırmak için değer akış haritası, amaç tasarımı, takım çalışmaları ve alt yapı bilgi modellemesi oluşturma gibi birtakım araçları kullanmayı tercih etmiştir. Çalışma için 4 eğitim sınıfı oluşturulmuştur. Bunlar, yalın giriş, temel eğitim, yalın proje dağılımı ve son olarak yalın yönetimdir. Bu yöntemler düzgün bir şekilde uygulanarak aşağıda yer alan sonuçlar sağlanmıştır (Ballard ve ark., 2008).

- Kurum ve dağıtım süreci hasta memnuniyetini sağlamak için beraber tasarlanmıştır.
- Süreçteki olumlu tekrarlar desteklenmiş ve olumsuz tekrarlardan kaçınılmıştır.

- Proje teslim düzeyinde değeri en yükseğe çıkarmak ve israfı azaltmak üzere süreç boyunca işler tekrardan oluşturulmuştur.
- Toplam proje performansını geliştirmek üzere performans iyileştirme ve idare etme çalışmaları amaçlanmıştır.
- İşlerin sorunsuz devam edebilmesi için gözlem ve denetleme sonuçları ile tekrardan tanımlanmıştır.

Boston NHS Foundation Trust Hastanesi: İngiltere'nin en önde gelen hastanelerinden biri olan Boston NHS Foundation Trust, 2004 senesinde ülkedeki diğer medikal kuruluşu gibi maksimum mortalite oranları hastane enfeksiyonları, mali zorluklar ve sağlık profesyonellerinin memnuniyetsizliği gibi pek çok sayıda sorunla karşı karşıya kalmıştır. Bu durumu iyileştirmek üzere 2005 senesinde yalın yönetim ilkelerine dayanan bir süreç geliştirme programı olan "Bolton iyileştirilmesi bakım sistemi" geliştirilmiştir (Bolton NHS Foundation Trust, 2023). Sistemin önderliğinde ortalama bir yıl boyunca yalın yönetim teknikleri hastanenin pek çok alanında kullanılmaya başlanmıştır. Bu şekilde mortalite oranlarında bir düşüş ve hastaların bekleme süresinde ciddi oranda azalma sağlanmıştır. Hastane için oluşturulan yalın takımı, sistemin tamamen hizmet verimliliğini iyileştirmeyi amaçladığını göstererek sağlık profesyonellerinin güvenini kazanmıştır. Bunu Amerika'daki uygulama yerlerine yaptığı ziyaretler başka yerlerden katılım sağlayan konuşmacılarla ve hastalardan aldığı olumlu neticelerle sağlamıştır. Travma iyileştirme beklenen ilk yollardandır. Takım yalın teknik yöntemlerini uygulayarak travma sürecini tekrardan tasarladı ve böylece mortalite oranlarında ve sağlık sonuçlarında hızlı ilerleme sağlamıştır. Hastanenin bu süreçte izlediği politika yalın teknik programının kilit noktası olan hastayı ana merkeze yerleştirmektir. Takım süreç içerisinde hasta için neyin daha değerli olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Sonuçta, sağlık profesyonelleri tarafından algılanan değer anlayışı ile hasta tarafından algılanan değer anlayışı arasında muazzam bir fark olduğu anlaşılmıştır (De Souza, 2009). Hastanede yalın yönetimler iki biçimde uygulanmıştır. Bunlardan ilki hızlı süreç iyileştirme atölyeleri tasarlanmıştır. Bu tasarımlar mevcut yönetim stilini bozmadan hızlı ve net sonuçlar sağlanmıştır. İkinci ise, yöntem koordinasyon politikası ile yalın etkinlikleri birleştirerek orta ve uzun vadede işlevsel büyüme planları üretmektir. Bu uygulamalardan sonra yalın etkili bir araçtan ziyade kesintisiz bir büyüme kültürü durumuna gelmiştir (Patel, 2012).

Avera MCKennan Hastanesi: Amerika'da yer alan Avera MCKennan Hastanesi, 2004 senesinden bu yana TUS'e dair yalın projeler yürütmektedir. Başlangıçta pilot uygulama olarak, laboratuvarında denenmiştir. Bu denemeyle 1 milyon test başına 70 hata elenmiş ve yaklaşık test süresi 62 dk'dan 35 dk'ya indirilmiş böylelikle kar %14 oranında artış göstermiştir. Bu başarının hemen ardından yalın yönetim ilkeleri Avera MCKennan'ın süreç mükemmelleştirme yolunun ana merkezi konumuna gelmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum, acil servis, cerrahi bölümler, poliklinikler, finans, eczane gibi daha pek çok bölümde kalite ve karı arttırmak için bu ilkeler kabul edilmiştir (Farris, 2009). Avera MCKennan Hastanesinin yalın yönetim ilkelerinin sağladığı yararlar aşağıda sırasıyla detaylandırılmıştır (Farris, 2009).

- Acil servis bölümünde kalış süresi 2 saat 6dk'ya indirilmiş ve hasta memnuniyeti %60'dan %90'a çıkartılmıştır.
- Hemşirelerin senede 600 saat harcadığı zamandan tasarruf sağlanmıştır.
- Ayaktan tedavide RN yorumlama süresi 45dk'dan 25dk'ya indirilmiştir. RN'leri faal eden aşamalar 260'tan 27'ye indirilerek iş istasyonu ve hasta odaları tekrardan dizayn edilmiştir.
- Mamografi sürecinde hastanın kimlik doğrulamadan sonra dosyasının oluşturulma anı ile odaya giriş yaptığı an arasında geçen bekleme süresi 40dk'dan 12dk'ya indirilmiştir.
- Bir klinik yalın takımı, hastaların bekleme süresini kısaltmış, gizlilik durumunu iyileştirilmiş ve hemşireleri beklemeleri için küçük bireysel odalar oluşturulmuştur. Bu süreç doktorların günlük baktıkları hasta sayısını 4 ile 7 oranına çıkartmıştır.
- Yeni doğan yoğun bakım servisinde kundaklama battaniyesine gözle görünür bir şekilde takılan kimlik bilgilerini içeren etiketler sayesinde, ilaçlar bebeklerin uyku saatlerini bölmeden ve uyandırılmadan müsait bir saat arasında verilmektedir.
- Envanter yönetiminde stok çıkışları %6'dan %4'e indirilmiştir. Çıkışı olan envanterin bilgisayara kayıt yapılmasından sonra değil o an yapılması çalışan başına 6 dk zaman karı sağlamış ve harcanan fazla mesai oranında %25 azalma sağlamıştır.

Yalın yönetim ilkeleri sebebiyle, insan kaynakları ve tedariklerin temin edilmesinde milyonlarca dolar kar sağlanmıştır. Hastane yöneticileri sunulan sağlık hizmetinde hastaya hiçbir değer katmayan yaklaşık 30- 40 sent neticesinde elendiği açık bir şekilde ifade edilmiştir.

Virginia Mason Medikal Tıp Merkezi: Washington'da yer alan Virginia Mason Medikal Tıp Merkezi 2002 senesinden beri yalın yönetim ilkelerini tercih etmektedir (Virginia Mason Medical Center, 2023). Sağlık profesyonellerinden oluşan bir takım yalın üretim yöntemini yerinde görüp öğrenmek üzere Japonya'ya bir ziyaret düzenlemiştir. Bu düzenlenen ziyaretten altı ay sonra yalın yönetim tekniklerinin birçoğunu hastane içerisinde gerçekleştirmeye başlamışlardır. Her seviyede sağlık profesyoneli ve hastaları da sürece ekleyerek oldukça önemli bir başarı elde edilmiştir.

- Virginia Mason Medikal Tıp Merkezi hızlı süreç gelişme atölyeleri ile laparoskopik kurulum cerrahi aletlerinin sayısını 74'ten 58'e indirmeyi ve hasta bekleme süresini %69 oranında azaltmayı sağlamıştır. Tüm bu süreç yıl bazında bakıldığında 26, 880 dolar kar sağladığı görülmüştür. Üstelik TUS ilkelerini uygulayarak Virginia Mason Medikal Üretim Sistemini (VMMÜS) kurmuştur. Bu sistemin toplamda 6 ana merkez noktası bulunmaktadır (Miller, 2015).
- Hastanın tüm süreçlerde öncelikli algılanması.
- İyileşme sürecinin devam etmesi için kişilerin, kendilerini emniyette ve bağımsız hissedebilecekleri bir alan yaratılması.
- Hasta güvenliği için bir sistem oluşturulup, uygulanması.
- Modern ve farklı bakış açılarının desteklenmesi.
- İsrafi tamamen ortadan kaldırarak sakin bir ekonomik alt yapısını oluşturulması.
- Sağlam liderlik.

Uluslararası Örnek Çalışmalar

Pearce (2004): Çalışmasında taburcu edilen hastalara odaklanmış ve hastaneden taburcu edilenlerin %80'inin evlerine gönderildiği ve karmaşık planlama gözetilmeksizin karşılanabilen sağlık bakım gereksinimlerine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Çalışma da üzerinde durulan başka bir bölümlerde hasta grubunun taburcu olma sürelerinin değiştirilmesi ve yalınlaştırılması, hasta akışı ve yatak kapasite doluluk oranının etkin kullanımı ve hastaların bekleme sürelerinin minimum düzeyde olduğu bir sisteme sahip olduğu açık bir ifadeyle belirtilmektedir (Pearce, 2004).

Raab ve arkadaşları(2005): Çalışmalarında laboratuvar test süreçlerinde TUS prensiplerinin laboratuvar hizmetlerine uygulanabileceğini gösterilmiştir. Bu doğrultuda, net olmayan laboratuvar test tanıların ve hataların sayısında azalma sağlanmıştır. Bu gelişmeler, iş akışının tekrardan düzenlenmesiyle sağlamış ve ek bir finansal gereksinim çıkmamıştır. Netice olarak, TUS sürecinin laboratuvar test kalitesinin artışı sağladığı görülmüştür (Raab ve ark., 2005).

Bryant ve Guilling (2006): Çalışmalarında 560 yatak kapasiteli bir hastanede ana laboratuvar süreçlerini belirli düzende olması için 12 haftalık bir tasarım da yalın süreç geliştirme yöntemi tercih edilmiştir. Bu sistem doğrultusunda süreçleri akışı tahlil ederek hem laboratuvar da hem de akış sürecinde katma değeri olan veya olmayan bir yol haritası belirlenerek sistemde tekrardan tasarlanmıştır. Sonuç olarak, laboratuvar dan sonuç alma süresi 65 dakikadan 40 dakikaya indirilmiştir (Bryant ve Guilling, 2006).

Ben ve arkadaşları (2007): Çalışmalarında bir hastanede yalın yönetim yaklaşımının uygulanması neticesinde acil bakımdan ameliyat sürecine geçiş zamanındaki gecikmelerin 2.4 günden 1.7 güne indirildiği, evrak işinin ise %24 oranında azalma, patoloji sürecinde izlenen adım sayısı 309'dan 57'ye indirildiği ve geri dönüş süresinde 24 – 30 saatten 3 saatte düşmesi, sağlık profesyonelleri sayısında azalma olmadan kar sağlandığı görülmüştür (Ben ve ark., 2007).

Fillingham (2008): Çalışmasında sağlık hizmetlerinde yalın yönetim yaklaşımının uygulanabileceğini göstermek için yapılan çalışmada, uygulama sayesinde 3.100.000 İngiliz sterlini direkt kar sağladığı hastaların mortalite hızı 1/3 oranına düşürüldüğü, ciddi kan sınıflandırmalarını kullanmak için laboratuvar da harcanan süre 2 günden 2 saatte düşürülmüş ve patoloji de sonuç almak için yaklaşık süre 24 saatten 3 saatte indirildiği gözlemlenmiştir (Fillingham, 2008).

Kimsey (2010): Çalışmasında yalın üretin ilkeleri, kaynak kullanımını hasta için değer üreten aşamalarla sınırlamak amacıyla örgütsel aşamaları hasta perspektifinden tetkik eden bir aşama yönetimi anlayışı olarak açıklanmıştır. Araştırmaya göre, yalın üretim, mevcut olan uygulamalara devam etmek yerine neyin bu alanda önemli olduğuna varmak, artan karlılık israfın azaltılmasını ve yöntemlerin kullanılmasını belirtilmiştir. Lehigh Valley Health Network'te yer alan hızlı geliştirme takımı merkezi steril yöntem bölümünde, problemleri test sonuçlarını ve iyileştirilmiş süreçleri belgelemek için "planla

yap, kontrol et, harekete geç” döngüsünü gerçekleştirmiştir. Bu uygulama neticesinde takım çalışmasının getirisi artmış, kullanıcı dostu çalışma yerleri ve süreçleri oluşturulmuş, devam ettirilmiş, perioperatif alanındaki tedarik zinciri süreci hızlandırılmıştır (Kimsey, 2010).

Tsao ve Beikmann (2012): Çalışmalarında sağlık sektöründe nitel araştırma türünü sağlık kurumları için yalın önderlik düşüncesine göre kurmuşlardır. Bu doğrultuda farklı tetkikler sunulmuştur. Sonuçta ise daha net karar verebilme süreçlerinin nasıl üretileceği anlaşılmıştır (Tsao ve Beikman, 2012).

Poksinska ve arkadaşları (2013): Çalışmalarında yalın düzenlemelerde yönetsel süreçleri ve liderliğin daha net anlaşılmasına yardım etmeye çalışmışlardır. Bu örnek olay incelemesinde, yalın üretim sağlanmasıyla idarecinin iş tanımının tamamen değiştiği kesin çizgilerle belirtilmiş olup idarecinin rolü, süreçleri organize etmekten çok kişileri geliştirmeye ve koçluk yapmak olarak değiştirilmiştir. Sağlık personelinin güçlendirmek ve günlük yönetim etkinlikleri için daha çok sorumluluk vermek için zahir yapılar üretilmiştir. Bu zahir yapılar içerisinde; yalın yönetim anlayışının yoğun kullanıldığı, görsel kontrol, amaç dağıtım, kısa günlük toplantılar, iki yönlü iletişim akışı ve sürekli iyileştirme sistemi yer almaktadır. Yalın yöneticiler tarafından sunulan pek çok liderlik davranışı dönüşümcü liderlik davranışları olarak kategorize edildiği belirtilmektedir. Lakin zahir yönetim yapısı güçlü ise dönüşümcü liderlik davranışlarına duyulan gereksinim daha az olduğu gösterilmiştir (Poksinska ve ark., 2013).

Liker ve Trachilis (2014): Çalışmalarında üretim sektöründe nitel araştırma türü tercih edilerek yapılan bir başka çalışmada ise, yalın liderlik gelişimine karşı bir taslak sunulmaktadır. Üstelik, üretimin kusursuzluğunu arttıran ilkelerin birbirleriyle uyum içinde yer alması gerektiğini açıklamışlardır. Bu durumda yalın liderlerin önemli rolü sayesinde başarılabilirliği ifade edilmiştir (Liker ve Trachilis, 2014).

Li (2015): Çalışmada hastanelerde yalın yönetim yaklaşımının ilkelerinden biri olan tam zamanında (just – do – it) uygulamasının kullanımı üzerine hazırlanan çalışmada; tam zamanında yönetimin bilhassa karlı bir stok yönetimi ve tedarik zinciri alanında sunulan sağlık sistemlerini geliştirmek için yeterli bir işlem olduğu ve bu işlem neticesinde belirli bir zaman dilimi içerisinde hasta işlem oranında artış olduğu gözlemlenmiştir (Li, 2015).

Eeghen (2016): Çalışmasında davranışsal sağlık hizmetleri 1.basamak sağlık hizmetlerini sunan klinisyenlerle birleştiren bir kurum baz alınmıştır. Çalışmada bu gibi bir değişikliğin uygulanmasının komplike, engel ve vakit alıcı olduğu vurgulanmıştır. Bu engelin ve vakit kaybının altından kalkınması için yalın iş akışı analizinin etkin ve onay almış olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda 1. basamak sağlık hizmetlerinin bu pilot uygulama birleşmesinde yalın iş analizinin işin akışını geliştirme, sistem perspektifini iyileştirme ve tasarım başarısını sağlamak için önemli bir araç olduğunu sonucuna varılmıştır. (Eeghen, 2016).

Nazarali ve arkadaşları (2017): Çalışmasında Royal Alexandra Hastanesindeki acil göz muayenesi bölümlerinde olağan düzensizliğin ve standardizasyonun yetersizliğinin etkin

hasta tedavisine zorluk sağladığını açıklamıştır. Çalışmanın ana hattı hastanenin göz muayenesi bölümlerindeki iş akışını düzenlemek için “5s modeline” “güvenlik” ekleyerek “6s yalın” modelini oluşturmuştur. Kalite biriminin desteğiyle 6s modeli hastaneye uyarlamak verim güvenliği artırılarak polikliniklerde ve iş yeri sözleşmelerinde değişiklik sağlanmıştır. Araştırmanın neticesinde amaçlanan tüm hedefler sağlanmıştır (Nazarali, 2017).

Cohen (2018): Çalışmasında sağlık kurumlarında yalın yönetimin kalite geliştirme sürecinde bir yol gösterici olabileceği ve uzun yıllar sürekli gelişme sağlayabileceği açıklanmıştır (Cohen, 2018).

Ulusal Örnek Çalışmalar

Aytaç (2009): Çalışmasında bir hastanede iç hastalıkları sistem içerisindeki akış değer haritasına geçirilmiş, darboğazlar ve israf kaynakları tespit edilerek, gerekli tedbirler alınmış ve ilerisi için bir durum haritası belirlenerek başarıya ulaşmak için Kaizen etkinlikleri planlanmıştır. Kaizen etkinlikleri etrafında hasta randevu sistemi kurarak, hastaların poliklinik randevularında normal seyirde dağılımı sağlanmıştır. Hastaya ait bilgilerin kolay ve eksiksiz bir şekilde depolanmasını ve hastayla ilgili poliklinik bölümleri arasında iletişimi sağlayan hastane otomasyon sistemi oluşturmuştur. Ayrıca laboratuvar içinde 5s uygulanarak çağrılarının neden olduğu israflar en aza indirilmiştir (Aytaç, 2009).

Güleryüz (2012): Çalışmasında TÜS 'den istifa ederek hazırlık dönemlerini azaltmak ve acil hastalardan ötürü oluşan beklemleri en aza indirmek üzerine kurulu bir randevu sistemi oluşturulmuştur. Hazırlık dönemlerinden açığa çıkan israfları olabildiğince aza indirmek ve hazırlık prosedürlerine sahip etkinlikler gruplara ayrılmış ve hazırlık prosedürü yalnızca her grup için gerçekleşmiştir. Bu nedenle toplam hazırlık süresi 121dk'dan 11dk'ya indirilmiş ve %90,9 oranında azaltılmıştır. Radyolojide gün içerisinde çekim yapılan hasta sayısı 82'den 90 kişiye çıkmış bu durum %20,73 oranında artış göstermiştir. Radyoloji bölümünde dağınık çalışma ortamı sağlık profesyonellerine engel teşvik edebilmektedir. Bu sebeple depo ve diğer birimlerde 5s uygulama başlatılmıştır. Bu sayede hata sayısı azalmış, verim, karlılık ve kalite süreçlerinde iyileşme görülmüş hastane içi oluşabilecek iş kazalarını önleyici tedbirler alınmıştır (Güleryüz, 2012).

Canpolat (2015): Çalışmasında hasta bilgileri ve ilaç-besin etkileşim bilgilerinin bilgisayar ortamına aktarılması sayesinde “bilgiye kolay erişim ve işlemci hızı” hatasızlık, hasta güvenliği ve sağlık profesyonelleri alanlarında gelişmeler elde edilmiştir. Tekrar hastaneye yatış sağlayan hastaların %50'sini oluşturan rehabilitasyon bölümünün hastaneye ulaşım ve yatışında sorun yaşandığı analiz edilerek yalın kuralların uygulanmasına karar verilmiştir. Süreç analizi sonucunda oluşturulan form ile “hastalar hastaneye kaldırılmadan önce ön kontrol için hastaneye gelmesi” adını yok eden yeni bir süreç oluşturmuştur. Bu yaratıcı ve kolay değişiklikle toplam süreç 13,5 saatten 4 saatte indirilmiş ve hızlanan süreç sayesinde iyileşmeye yeni başlayan hasta sayısında %46 artış saptanmıştır.

Sonuç olarak sağlık bakım hizmetlerinde bir süreç analizi gerçekleştirilmiş ve bunu neticesinde de iyileşmelerde süreç %35 oranında kısa sağlanmış (Canpolat, 2015).

Emel (2016): Çalışmasında bir üniversite hastanesinin faturalandırma ile hasta tedavi süreçlerinin yalın yönetimler sayesinde iyileştirilmeye çalışılmıştır. Faturalandırma aşamasında israfa sebep olan katma değeri olmayan etkinlikler belirenmiş ve çalışma öncesinde bu etkinlikler sebebiyle süreç yaklaşık 60 ila 75 gün sürmekte iken bu çalışma doğrultusunda 8 ila 14 güne indirilmiştir. Bu nedenle katma değeri olmayan etkinlikler yaklaşık 68 günden 11 güne indirilmiş ve yaklaşık 57 günlük bir gelir elde edilmiştir. Çalışmanın hemen ardından değer akışı haritasına uygun olarak yeniden görev tanımları belirlenerek hastanedeki sağlık profesyonellerinin üstündeki değeri olmayan iş yükü alınmış ve değer katan başka etkinlikler ile revize edilmiştir. Bu süreçte meydana gelen hataların ana nedenleri araştırılıp tespit edilerek kaynağına ulaşılmıştır. Hataların bir daha tekrar etmemesi için kalite kaynağı güvence altına alınmıştır. 2011 senesinin kasım ayında %10,68 olan SGK kesinti yüzdesi çalışmanın hemen ardından % 0- 1,5 'e çekilmiştir. Çalışmanın her aşamasında; devamlı iyileşme, gelişme ve türlü konularda Kaizen 'ler uygulanarak daimi başarı yakalanmaya çalışılmıştır (Emel, 2016).

Gürer (2017): Çalışmasında Türk sağlık hizmetlerinde yalın yönetimin hemşirelerin algılarına dayalı kurumlarda ne kadar uygulanabilir olduğunu anlamak amacıyla uygulanan bir çalışmada, hareket israfı ve iş yükü unsurunun hemşirelerin mesleki tatmin algısı üzerinde önemli ve olumlu bir yansıması olduğu belirtilmiştir (Gürer, 2017).

Çilhoroz ve Arslan (2018): Çalışmalarında sağlık hizmetlerinde gereksiz stok oluşumunu engellemesi ve israfa neden olan finansal süreçlerin azalmasında yalın yönetimin yaklaşımının uygulanabilirliği açıklanmıştır (Çilhoroz ve Arslan, 2018).

Doğan ve Yaylı (2019): Çalışmalarında sağlık kurumlarında yapılan yalın yönetim uygulamalarına ilişkin "Dergipark, Google, Scholar, Science Direct, Scopus ve Taylor Francis" indekslerinden taramalar sağlanmıştır. Literatür taraması neticesinde yalın yönetim uygulamalarına ilişkin olumlu neticelerin çok fazla sağlandığı gözlemlenmiştir (Doğan ve Yaylı, 2019).

Deniz ve arkadaşları (2021): Çalışmalarını iki kısım olarak hazırlamışlardır. İlk kısımda sağlıkta yalın düşünce kavramları ve yöntemleri ele alınarak yalın yönetim ilkeleri açıklanmıştır. İkinci kısımda ise sağlık kurumlarına ilişkin geliştirilen yalın yönetim ve yöntemlerine yönelik çalışma örnekleri açıklanarak sonucuna varılmıştır (Deniz ve ark., 2021).

Türkiye'de Yalın Yönetim Hastane Uygulamaları

Ülkemizde uygulanan e-reçete, bilgisayar üzerinden muayene, tetkik istenilmesi ve kağıt sebebiyetinden vazgeçilmesi, elektronik hasta dosyası, randevu sistemi benzeri uygulamalar esasında birer yalın yönetim işlemleridir. Bu işlemler kağıt ve zaman israfını azaltır ve

akış sürecine hız katmaktadır. Lakin bu işlemler makro plan da önemli ölçüde dikkate alınmaktadır. Ülkemiz de yalın yönetim uygulamalarının daha sık tercih edilebilmesi için mikro alanda hastane temelli uygulamalar da yaygınlaştırılmalıdır.

Bursa Özel Medicabil Hastanesi: Yalın yönetim hastane etkinliklerine başlarken değer kavramını ön plana çıkaracak bir yapıyı özümsemiştir. Hastane yönetimi değer kavramı; hastanın doktor ile geçirdiği zaman, hastanın tetkik ve tahlil işlemleri, radyolojik çekimler ve işlemler, cerrahi ve bakım hizmetleri olarak tanımlanmış ve tüm bunların dışında tutulan bütün hizmetlerin israf olduğu analizini yapmıştır. Değer üretmeyen ve zorunlu hal kapsamayan hizmetlerin kaldırılması ve değer üretmeyen ancak zorunlu olması gereken hizmetlerin işlem sürelerinde minimum israfı yakalanması hedeflenmiş ve bu öngörü ile beraber bütün sağlık profesyonellerine yalın yaklaşım üzerine bir farkındalık kazandırılması için eğitim düzenlenerek yalın hastane çalışmaları yapılmıştır. Bu eğitim doğrultusunda yalın yönetim yaklaşımı, değer ve yedi temel israf, beyin fırtınası, kök neden analizi, 5s , görsel (hastane), değer akışı, haritalama, hata türleri ve risk analizi konuları ele alıp değerlendirilmiştir (Medikabil, 2015).

VM Medical Park Samsun Hastanesi Atakum: Cerrahi operasyon olmak üzere bir ay içinde başvuran hastaların nedensel olarak bölümüne gelmesinden, sunulan hizmetin tamamlanmasına ve hastaneden bedensel olarak ayrılışına kadar olan geçen zaman diliminde sunulan hizmet süreleri alınarak yalın yönetim ile iyileştirilmeye çalışılmıştır. Belirlenen zaman dilimleri istatistiksel olarak araştırılarak ve zaman dilimlerini aşan kısımlar incelenmiştir. Bu araştırmada istatistiksel süreç kontrol teknikleri, kontrol teknikleri, diyagramları ve Çizelgeleri, kalite özellikleri ve grafiklerinden yararlanılmıştır. Taburcu ve yatan hasta süreci birlikte ele alınarak her iki sürecinde akış hızı ölçülmüş ve kök sebeplerine inilmiştir. Cerrahi yatış işlemlerinin acil süreçleri dışında planlı yapılmasının süreçlerde standartizasyonun sağlanmasının sağlık profesyonellerin eğitimi ve iletişimde etkileşimin sağlanmasının yatış ve taburculuk sürelerinde zaman kazanarak finansa katkıda bulunduğu ve hasta anketleri analiz edildiğinde hasta memnuniyetinin artış gösterdiği belirlenmiştir. Süreçlerin toparlanıp iyileştirilmesi için yalın takım oluşturulmuş ve bu takım belirlenen sorunlar üzerinden çalışarak iyileşmeler sağlamıştır. Sonuçta, süreçlerin yalın yönetimlerle senkronize edilip kısaltılması ve hastanenin yalın yönetimlerle yönetilmesi uzun vadede hasta memnuniyeti ve hastanede çalışan sağlık profesyonellerini memnuniyetini yükselterek sadık hasta sayısını arttırmıştır (Milliyet Gazetesi, 2015).

Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Hasta kayıtları ve ilaç- ilaç- besin etkileşim bilgilerinin dijitalleşmesi sayesinde "bilgiye ulaşım ve işlem hızı" hatasızlık ve hasta güvenliği ile "sağlık profesyonellerinin memnuniyeti" alanlarında ilerlemeler sağlanmıştır. Ek olarak, hastaneye yatan hastaların %50'sini oluşturan rehabilitasyon hastalarının tesise ulaşım ve

hastaneye yatışta sorun yaşadığı tespit edilmiş ve yalın yönetim kurallarının uygulanmasına karar verilmişti. Süreç analizi sonucunda oluşturulan form ile hastaların hastaneye yatış öncesi ön kontrol için gelmesi adımı direkt ortadan kaldıran yeni bir süreç oluşturmuştur. Bu yaratıcı ama basit değişiklikle, hızlandırılmış süreç neticesinde toplam 13,5 saatten 4 saatte indirilmiştir. Rehabilitasyona yeni başlayan hastaların sayısında ise %46'lık bir artış olduğu tespit edilmiştir (Şimsek ve Derin, 2016).

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Değer akış haritalama sistemiyle belirlenen çalışmaların israfı ve çoğalması durumunda Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) mobil takımlarının saha gezintilerinde tablet/ VİNN vb teknolojinin kullanımı neticesinde sahadan TRSM'e iletilenlerden sonrasında hasta bilgileri reçeteler vb. sisteme aktarılması için harcanan 150dk/gün kaldırılarak toplam günlük süreç 490'dk'dan 340'dk'ya indirilmiştir. Bu çalışma sonucunda hasta ve yakınlarının memnuniyeti %50'lerden %80'in üstünde ve sağlık profesyonellerini memnuniyeti ise %78'den %93'e yükselmiştir. Hastanede uygulanan değer çalışma ise 5s tekniği ile ilaç ve saf materyal depolarında yer alan kullanılmayan stokların en aza indirilmesi hedeflenerek 67 ilaç kalemi 24'e miat kontrolleri için harcanan süre 75'dk'dan 15'dk'ya düşürülmüş, sağlık profesyonellerini memnuniyeti %57'den 93'e yükselmiştir (Şimsek ve Derin, 2016).

Erzurum Özel Buhara Hastanesi: Bütün sağlık profesyonelleri yalın yönetim yaklaşımı konusunda eğitim vererek süreci başlatmıştır. Verilen eğitimden sonra tüm sağlık profesyonellerine şu soru sorulmuştur "Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ister misiniz?" ve yanıt %50'si gönüllü olmak istediklerini beyan etmişlerdir. Burada üzerinde durulması gereken önemli bir nokta var ki, örgütün desteği ve mantığa olan inancı olmadan yalın yaklaşımlar gerçekleştirilemez. Bu doğrultuda proje takımları oluşturulmuş ve yalın yönetim yaklaşımları üzerinden eğitimler verilmiş ve eğitim sonucunda her proje takımının proje tanımlama adımına geçtiğinden emin olunmuştur. Sunulan eğitimler sonucunda proje takımlarından proje tanımlama adımında kullanılacakları kritik göstergeler, elde etmek istedikleri sonuçları ve başarıları net bir şekilde belirtmeleri istenmiştir. Bütün bu süre içerisinde proje başlığı altında, yönetim ve örgütün geri kalan, kayıp ve israf bakımından mevcut olan ancak henüz görülmemiş israfları görme fırsatı bulmuş ve yalın yönetim hastanede daha çok yer almaya başlamıştır. En son oluşturulan ve yalnızca gönüllü sağlık profesyonellerinin bulunduğu 5s – Görsel Hastane Ekibi ile çalıştıkları yerlerde bütün sarf materyal ve ekipmanların konumlandırılmasını ve depolanmasını yeniden tanımlayarak hareket ve zaman israflarına engel olarak, stokları en güzel şekilde yönetecek bir re-organizasyon süreci hazırlanıp başlatılmıştır (Buhara Hastanesi, 2015).

COVID – 19 Pandemisinde Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetimin Değişen Yolculuğu

COVID-19 pandemisi yurt genelinde var olan sağlık sistemlerinde birçok kritik sorunu ve çıkmaz durumları gözler önüne sermiştir. Son senelerde kapasite, kaynak, eğitim

süreçleriyle alakalı pek çok sorunla karşı karşıya kalan hastaneler ve medikal kuruluşlarında bu sorunların altından kalkmada birçok modern yaklaşımdan yararlanılmıştır. Sözü edilen yaklaşımlardan biri olan yalın yönetim yaklaşımları, sürekli artan vakalar ve hasta isteminin yansırı bütçelemadaki kısıtlamalardan dolayı iş akışlarındaki verimsizliklerin önüne geçerek mevcut sağlık sisteminin işlerlik sağlaması amacıyla benimsenmiştir (Çağatay, 2022). COVID-19 pandemisi boyunca benimsenen yalın yönetim yaklaşımıyla, medikal kuruluşlarında yerine getirilen hizmetlerin gerçekleşmesinde önemli imkan sağlamıştır. Ek olarak yalın yönetim yaklaşımları sayesinde atıkların azaltılması, kaynakların en iyi düzeyde kullanılması ve sonunda üretim, verimliliğin artırılması sağlanmıştır (Çağatay, 2022).

Medikal kuruluşlarında yalın yönetim yaklaşımının işlerlik elde etmesi için başvurulan teknikler COVID-19 zamanında ayrı bir öneme sahiptir. Örneğin, yalın yaklaşım tekniklerinden biri olan devamlı gelişimi esas tutan Kaizen tekniği ile verimliliği ve sorunların giderilmesi oldukça kolaydır. Kaizen ile sağlık profesyonellerinin kendileri her bakımdan geliştirmeleri amaçlanır. Bunun yansırı hizmet sunumunda, ufak adımlarla kesintisiz iyileştirmeler elde edilerek, verimlilik, kalite ve güvenlik alanlarında istenilen çıktılara ulaşılması ve hastaların bilhassa COVID-19 pandemisi gibi salgın zamanlarında bekleme sürelerini en aza indirmek hedeflenir (Çağatay, 2022).

COVID-19 pandemisi genel hatlarıyla düşünüldüğünde, yalın yönetim yaklaşımı sağlık sektöründe karşı karşıya gelebilecek muhtemel sorunlara birçok açıdan çözüm sunduğundan ve bu durumların gelecekte tekrar karşımıza çıkmasını engellediğinden ötürü önem arz etmektedir. COVID-19 pandemisi döneminde yalın yönetim yaklaşımını önemli kılan bir başka konuda, hastalara en iyi hizmetin verilmek istenilmesidir. Hakikaten bu dönemde, hastalara en iyisini verilmesi amacıyla iş akışlarının en iyi şekilde kullanılması gerektiği çok net bir şekilde ifade edilmektedir (Kumar, 2021).

Materyal ve Yöntem

Bu çalışma bir derleme niteliğinde olup sağlık sektöründe önemli bir yeri olan yalın yönetim uygulamalarının dünyadaki ve Türkiye'deki genel durumu araştırılmıştır. Literatür taraması Pub Med, Science Direct, Scopus veri tabanlarında "lean management in health" anahtar kelimesi ile Google Akademik veri tabanında "sağlıkta yalın yönetim" sorgulatılarak elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar nitel olarak değerlendirilmiştir. Özellikle, Türkiye'den ve dünyadan bu yaklaşımı benimseyen çalışmalar ve yalın yönetim yaklaşımlarını uygulayan sağlık kurumları ile hastaneler ele alınarak incelenmiş ve konu ile alakalı yakın zaman uygulamaları baz alınmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yalın yönetim ilk olarak Toyota Otomotiv Şirketi tarafından yaratılan ve diğer üretim endüstrilerine adapte edilen bir sistemdir. Yalın yönetim yaklaşımı on yıl kadar

bir süredir sağlık hizmetlerinde de geliştirilmiştir. Bunun sebebi, sağlık hizmeti sunan medikal kuruluşların matris yapıda olması ve çok sayıda karmaşık süreç içermesidir. Bu süreçler doğru yapılmadığından bazı olumsuzluklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Buna paralel olarak maliyetleri düşürerek süreçleri yönetmek, sağlık hizmeti sunum kalitesini arttırmak için yaklaşımların değiştirilmesine lüzum duyulmuştur. Yalın yönetim bütün etkinlikleri hastalara verdikleri değer açısından çerçeveleyerek sağlık hizmetleri sistemlerinden israfı ve hataları azaltmayı amaçlamaktadır.

Yalın yönetimin sağlık hizmetlerindeki ilk adımı müşteriye yani hastayı anlamaktır. Bir hastanenin dış müşterileri; hastalar, aileler ve düzenleyicilerdir. İç müşterileri ise, doktorlar, hemşireler, sağlık profesyonelleri ve diğer hastane çalışanlarıdır. Hasta merkezli olmayı hedefleyen medikal kuruluşlar, kalite ve güvenlik tüm ilgili taraflara olabildiğinde şeffaf bir şekilde bildirilmelidir. Ayrıca sağlık hizmetinin sunulmasında yeni ve yaratıcı fikirler üretilmeli, süreç yönetim sistemleri yaratılmalı, geliştirilmeli uygulanmalı ve devam ettirilmelidir. Bütün bu esasları sağlıkta bir araya getirecek olan yönetim sistemi yalın yönetimdir. Dünyanın dört bir yanındaki sağlık sistemleri yalın araçları kullanarak çok sayıda fayda sağlamıştır. Westwood ve diğerleri bu sağlanan faydaları aşağıdaki şekilde detaylandırmışlardır (Güleryüz, 2012).

- Hasta akışlarını iyileştirmektedir.
- Teşhis ve tedavi süresi hızlanmıştır.
- Kapasiteden maksimum şekilde faydalanılmaktadır.
- Maliyetler en aza indirilmiştir.
- İsraf azaltılmıştır.
- Bekleme süreleri indirilmiştir.
- Süreçte kalma süresi indirilmiştir.
- Verimlilik yükselmiştir.
- Daha fazla hasta teşhis ve tedavi edebilecek durum yaratılmıştır.
- Daha fazla hasta güvenliği ve sorumlu servisler oluşturulmuştur.
- Kullanılan süreçler ve araçlar klasikleştirilmiştir.
- Sağlık profesyonellerinin moralleri daha iyi duruma getirilmiştir.
- İç atıklar azaltılmıştır.
- Acil servisler daha iyi duruma getirilmiştir.

Yalın yönetim yaklaşımları bir anlayış ve kültür değişimini taşımaktadır. Türk sağlık işletmelerinin dünyanın pek çok yerinde uygulanan ve fayda görülmüş, Türkiye’de sınırlı örneği olan yalın yönetim sistemini bir an evvel hayata geçirmelerinin faydalı olacağı ön görülmektedir. Bu durum için en başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere üniversitelerin bir eğitim planı hazırlamaları ve ülkemiz sağlık yöneticilerine konuyla ilişki eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitim kapsamında hem yalın yönetim anlatılmalı, yalın yönetim uygulama tekniklerine yer verilmeli hem de dünyadan başarılı örnekler anlatılmalıdır. Böylelikle sağlık yöneticilerinde hem bakış açılarında farklılıklar olabilecek hem de bütün yalın teknikleri sahada uygulayabilecekleri beceriyi elde edebileceklerdir. Sağlık yöneticilerin aldıkları bu

eğitimden sonra en başta doktorlar yer almak üzere tüm sağlık profesyonellerine eğitimler daha sık hale getirilmelidir. Bakış açısını ne kadar hızlı ve etkili bir şekilde değişirse yalın uygulamalarda elde edilecek başarılar bir o kadar hızlı olacaktır. Sağlıkta kalite anlayışıyla sağlık hizmetlerinde en önemli adımlar atan ülkemiz, yalın bakış açısıyla bu mesafeleri daha da ileriye taşıyacaktır.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde, işlevsel tanımı iyileştirmek, test etmek ve uygulamak için kullanılan süreçleri ve neticeleri belirlemeye yönelik ortaya çıkan araştırmalar ve çalışmalar incelenmiştir. İncelenen çalışmalara göre medikal kurum ve kuruluşlar oldukça önemli avantajlar sağlamaktadırlar. Yalın yönetim uygulamaları ile medikal kurumlar israf olarak adlandırılan etkinlikleri azaltarak ya da ortadan kaldırarak önemli bir finansal avantajlar elde edebileceklerdir. Finansın bu şekilde azaltılması ile sağlanan kaynaklar başka iş ve işlemlerde kullanılabilir. Bu durum aynı zamanda sistemde mevcut olan akışı hızlandırıp kaynaklarla daha fazla hasta bakımını ve tedavisini mümkün sağlayacaktır. Bilhassa, hasta ve yakınlarının bekleme sürelerinin azaldığı, hata oranlarının düştüğü gibi olumlu avantajların sağlandığı görülmektedir. Ayrıca proje yönetim sürecinin geliştirilmesinde yalın yönetim uygulamalarının olumlu bir araç olacağına da altı çizilmiştir.

Yalın yönetim uygulamaları ve sağlık sektöründe düzenlenmiş olan pek çok çalışma yer almaktadır. Lakin herhangi bir bölümde yalın yaklaşımı açıklamak ve ölçmek için net ortak bir düşünce birliği bulunmamaktadır. Ek olarak yer alan çalışmalarda sağlık sektöründe yalın yönetim uygulamalarını kullanmak isteyen medikal kurum ve kuruluşlar için bu süreçleri nereden başlatacaklarına, nasıl uygulama süreci olacağına, niçin uygulama yapılması gerektiğini ve hangi yöntemleri tercih edeceğini gibi bir karar vericinin ya da yöneticinin işini kolay hale getirecek, hızlandıracak ve ona bu alanda yol gösterecek bir bilgiye rastlanmamıştır. Yalın yönetim anlayışının henüz fazla bilinmediği Türkiye’de bu çalışmanın; sağlık sektöründen sağlık yöneticilerine, sağlık profesyonellerine, karar vericiler ve tüm paydaşlar için bir yol gösterici olarak tercih edilebileceği umut edilmektedir.

Kaynaklar

- Ahlstrom J. (2007). Using the 5s lean tool for health care. *Modern Technologies in Industrial Engineering*.http://S3.Amazonaws.Com/Rdcms-Himss/Files/Production/Public/Himssorg/ContEnt/Files/Mepi/5s_Impactarticle.Pdf
- Antony, J., Banuelas, R. (2002). Key ingredients for the effective implementation of six sigma program, *Measuring Business Excellence*, 6(4), 20-27. <https://Doi.Org/10.1108/13683040210451679>.
- Aytaç Z. (2009). Hastanelerde yalın yönetim sistemleri. *İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Balcı, B.R. (2011). Yalın düşünce ve muhasebe. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13 (1), 39-58. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deusosbil/issue/4623/63090vemuhasebe>,

- Ballard G., Decker D. And Mack J. (2008). Lean construction in california health care. *Modern Steel Construction*. <http://Www.Lean.Org.Tr/Lean-Construction-In-California-Health-Care/>
- Behrouzi, F., & Wong, K.Y. (2011). Lean *peformance evaluation of manufacturing systems: a dynamic and innovative approach*. *Procedia Computer Science*, 3, 388-395.
- Belgutay, Ali Galip (2007), Yalın üretim sistemi ve tekstil sektöründe bir örnek olay çalışması, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi S.B.E.*, İstanbul.
- Ben-Tovim, D.I., Bassham, J.E., Bolch, D., Martin, M.A., Dougherty, M., Ve Szwarcbord, M. (2007). Lean thinking across a hospital: redesigning care at the flinders medical centre. *Australian Health Review*, 31(1), 10-15.
- Bolton Nhs Foundation Trust. (T.Y.) <Http://Www.Boltonft.Nhs.Uk/About-Us/Trust-Profile/>
- Bonaccorsi, A., Carmignani, G., Zammori, F. (2011). Service value stream management (svsm): developing lean thinking in the service industry. *Journal Of Service Science And Management*, 4(4),42.
- Bryant, P.M., & Gulling, R.D. (2006). Faster, better, cheaper: lean labs are the key to future survival, *Clin Leadersh Manag Rev*, 20(2), E2-E2.
- Buesa R. J. (2009) Adapting lean to histology laboratories. *Annals Of Diagnostic Pathology* 13(5): 322–333.
- Buhara Hastanesi. <http://Www.Buharahastanesi.Com.Tr/Kurumsal.Php>
- Business Improvement (T.Y.) Http://Www.Business-Improvement.Eu/Lean/Lean_Manufacturing_Eng.Php
- Canpolat, G. (2015). Bolu yalın hastane uygulamaları sempozyumu. <Http://Lean.Org.Tr/Bolu-Yalinhastane-Uygulamalari-Sempozyumu/>.
- Cima R. R, Brown M., Hebl J., Moore R., Rogers J., Kollengode A., Amstutz G., Aweisbrod C., Narr B. And Deschamps C. (2011). Use of lean and six sigma methodology to improve operating room efficiency in a high-volume tertiary-care academic medical center. *American College of Surgeons* 213(1): 83-92.
- Cohen, R. I. (2018). Lean methodology in healthcare. *Chest Journal*, 154(6),1448-1454.
- Cooke D. J. (2007) Leading The Way To Lean. *Business Finance* 13(5): 13-16.
- Çağatay, A. (2022.) Sağlık hizmetlerinde yönetim güncesi, Gazi Kitap Evi S437
- Çanakçıoğlu, M. (2019). Yalın düşünce felsefesinde israfla mücadele araçları. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8 (3), 270-282. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ssrj/issue/47195/611491>
- Çilhoroz, Y., & Arslan, İ. (2018). Yalın yönetim yaklaşımları ve sağlık hizmetlerinde uygulamaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(32),156-185. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/41366/430985>
- Deniz, D., Ünlü, T.N., Sevimli, E. (2012). Sağlık kuruluşlarında yalın yönetim ve yalın uygulama örnekleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 18 (1), 41-60. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/62666/790975>.
- De Souza L. B. (2009). Trends and approaches in lean healthcare. *Leadership In Health Services* 22(2):121-139.
- Dickson E. W., Anguelov Z., Vetterick D., Eller A. And Singh S. (2009). Use of lean in the emergency department: a case series of 4 hospitals. *Annals Of Emergency Medicine* 54(4): 504-510.
- Dobrzykowski D. D., Mcfadden K. L. And Vonderembse M. A. (2016) Examining pathways to safety and financial performance in hospitals: a study of lean in professional service operations. *Journal Of Operations Management* 42: 39-51.
- Doğan, N. Ö., & Şimşek Yaylı, B. (2019). Sağlık sektöründe yalın düşünce: bir literatürderlemesi. *Hacettepe Sağlık İdare Dergisi*, 22(2),467490.<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/48866/622795>
- Eeghen, C., Littenberg, B., Holman, M. D., Kessler, R. (2016). Integrating behavioral health in primary care using lean workflow analysis: a case study. *J Am Board Fam Med*, 23(3),385-393.
- Efe, Ö. F. & Engin, O. (2012). Yalın hizmet - değer akış haritalama ve bir acil serviste uygulama . *Verimlilik Dergisi* , (4) , 79-107 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/verimlilik/issue/21762/233927>
- Emel, E. (2016). Uludağ üniversitesi yalın sağlık hizmeti ile tanıştı. <Http://Lean.Org.Tr/Uludag-Universitesi-Yalın-Sağlık-Hizmeti-ile-Tanisti/>.
- Farris D. (2009). Leading the way with lean. <http://Www.Averadvantage.Org/App/Files/Public/5658/Pdf-Mckennan-Leading-The-Way-With-Lean-Update.Pdf>
- Fillingham, D. (2008). Lean healthcre: improving the patient's experience", *Kingsham Press*, Uk.
- Fine, B. A., Golden, B., Hannam, R., Ve Morra, D. (2009). *Leading Lean: A Canadian Healthcare Leader's Guide*, *Healthcare Quarterly*, 12(3), 32-41.
- Gerger A. & Demir B. (2010) .Otomotiv servis hizmetlerinde yalın altı sigma kullanımı ile servis müşteri memnuniyet oranının artırılmasına yönelik bir örnek. *Taşıt Teknolojileri Elektronik Dergisi* 2(1): 33-47.
- Graig L. & Perosino K. (2011). Applying Lean To Improve The Patient Visit Process At Three Federally Qualified Health Centers. Altarum Institute.
- Güleryüz D. (2012). Yalın yönetim sistemlerinin hastanelere uyarlanabilirliği ve bir hastane uygulaması. Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Gürer, S. (2017). Türk sağlık hizmetlerinde yalın yönetim incelemesi: karadeniz bölgesi'nde bir uygulama, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hawthorne III H. C. And Masterson D. J. (2013). Lean events at columbus regional healthcare system and sampson regional medical center. *Nc Medical Journal* 74(2): 134-135.
- Hilton, R.J., & Sohal, A. (2012). A conceptual model for the successful deployment of lean six sigma, *International Journal Of Quality And Reliability Management*, 29(1), 54-70, <https://doi.org/10.1108/02656711211190873>.
- Ho S. K. And Cicmil S. (1996) Japanese 5-S practice. *The Tqm Magazine* 8(1): 5–53.
- Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S., (2015). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, 4. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kimsey, D. B. (2010). Lean methodology in health care. *Aorn Journal*, 92,53- 60.
- Kumar, J. (2021). Lean and kaizen application in the healthcare during the COVID- 19 pandemic, *Candidate For B.S In Mechanical and Industrial Engineering*, northeastern university boston, ma 02120
- Li, J. (2015). Just-in-time management in healthcare operations, *Honors College Capstone Experience*, Thesis Projects, Usa.
- Liker, J. K., & Trachilis, G. (2014). Developing lean leaders at all levels: a practical guide. *Lean Leadership Institute Publ*.
- Lowe F. R. (2013). Lean healthcare: controlling cost through better care. medical industry leadership institute, *Working Paper Series*.
- Maarof M. G. & Mahmud F. (2016). A review of contributing factors and challenges in implementing kaizen in small and medium enterprises. *Procedia Economics and Finance* 35: 522-531.
- Mannon, M. (2014). Lean healthcare and quality management: the experience of thedacare. *Quality Management Journal* 21(1): 7-10.

- Mark, G. (2018). Lean hospitals: improving quality, patient safety and employee satisfaction, *Crc Press*, New York, Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/>
- Melton, T. (2005). The benefits of lean manufacturing: what lean thinking has to offer the process industries. *Chemical Engineering Research And Design*, 83(6), 662-673.
- Medikabil Hastanesi <http://www.medikabil.com/yalinhastanesayfasi.aspx>
- Miller R. (2015). Utilizing lean tools to improve value and reduce outpatient wait times in an indian hospital operations management, *Leadership In Health Services* 28(1): 57-69.
- Milliyet Gazetesi (T.Y.) <http://www.milliyet.com.tr/medical-park-yalin-hastane-uygulamasini-samsun-yerelhaber-184638/>
- Nayar P., Ojha D., Fetrick A. And Nguyen A. T. (2016). Applying lean six sigma to improve medication management. *International Journal Of Health Care Quality Assurance* 29(1): 16-23.
- Nazarali, S., Rayat, J., Salmonson, H., Moss, T., Mathura, P., Damji, K. F. (2017). The application of a "6s lean" initiative to improve work flow for emergency eye examination rooms. *Can J Ophthalmol*, 52(5), 435-440.
- Özkoç, A. E. (2004). Yalın düşünce ve israfın tekdüzen muhasebe sistemi çerçevesinde kaydı: bir yaklaşım ve örnek uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi *Dergisi*, 19(1), 119-138.
- Özmeç D. (2006) Bir üretim organizasyonu olarak yalın üretim sistemi. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Park Nicollet (T.Y.) <http://www.parknicollet.com/about>
- Patel S. (2012) The Evolution Of Lean Thinking In The Nhs. <https://uk.atos.net/content/dam/uk/documents/your-business/atoswhitepaper-the-evolution-of-lean-thinking-in-the-nhs.pdf>
- Pearce, J. (2004). Achieving timely 'simple discharge from hospital - a toolkit for the multidisciplinary team. *Department Of Health Chlorine Free Paper*, Uk.
- Pekin, E., & Çil, İ. (2015). Kauçuk sektörü poka-yoke uygulaması . *Sakarya University Journal Of Science*, 19(2), 163-170 . Doi: 10.16984/Saufenbilder.19905
- Pepper, M.P.J., & Spedding, T.A., (2010). The evolution of lean six sigma, *International Journal of Quality And Reliability Management*, 27(2), 138-155, <https://doi.org/10.1108/02656711011014276>.
- Pokinska, B., Swartling, D. And Drotz, E. (2013). The daily work of lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(7-8), 886- 898.
- Raab, S.S., Jaja, C.A., Condel, J.L. Ve Dabbs, D. J. (2005). Improving papanicolaou test quality and reducing medical errors by using toyota production system methods, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(1), 57-64.
- Radnor, Z., Walley, P., Stephens, A., Ve Bucci, G. (2006). Evaluation of the lean approach to business management and its use in the public sector, *Scottish Executive Social Research*, 20.
- Raval, S.J., & Kant, R. (2017). Study on lean six sigma frameworks: a critical literature review, *International Journal Of Lean Six Sigma*, 8(3), 275-334, <https://doi.org/10.1108/IJLSS-02-2016-0003>.
- Singh J. & Singh H. (2009). Kaizen philosophy: a review of literature. *The Icfai University Journal of Operations Management* 8(2): 51-72.
- Sivaslı E. (2006) İşletme süreçlerinde yalın tekniklerin kullanılması üzerine bir araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Sutter Health. (T.Y.) <http://www.sutterhealth.org/about/construction.html>
- Şimşek İlkin, N. & Derin, N. (2016). Dünyadan ve Türkiye'den örneklerle sağlık hizmetlerinde yalın yönetim . *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (4) , 465-479 . Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/39635/469092>
- Tanyıldız, İ., & Demir, Ö. (2019). Sağlık kurumlarında yalın yönetim. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 13-40.
- Tdk. (2017). Türk Dil Kurumu. Erişim Yeri: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.5a0c144edfd91.28971753.
- TheDACare. (T.Y.) <https://www.thedacare.org/about-us/our-history.aspx>
- Toussaint J. S. And Berry L. L. (2013). Leadership Lessons From Lean. *Trustee* 66(10): 21-24.
- Toussaint J. S. And Berry L. L. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings* 88(1): 74-82.
- Tsao, C.C.Y., & Beikmann, B. (2012). Improve healthcare design development. conference paper, 20th conference of the international group for lean construction, Iglc 2012; San Diego, Ca; United States; 17 July 2012 Through 22 July 2012.
- Türkan, Ö.U. (2010). "Üretimde yalın dönüşümün temel performans kriterleri", *Baü Fen Bil. Enst. Dergisi*, 12(2), 28-41.
- Vegting, I. L., Beneden, V. M., Kramer, M. H., Thijs, A., Kostense, P. J., Nanayakkara, P. W. (2012). how to save costs by reducing unnecessary testing: lean thinking in clinical practice. *European Journal Of Internal Medicine*, 23(1), 70-75.
- Virginia Mason Medical Center. (T.Y.) <https://www.virginiamason.org/aboutvirginiamason>
- Yagınlar, G. & Bal, N. (2019). Yalın yönetim ve yalın lojistik kavramlarının irdelenmesi . *Stratejik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 3 (1) , 151-161 . Doi: 10.30692/Sisad.492188Yılmaz, M., Alıcı, H., Karaman, M. (2017). Sağlık kurumlarında israf giderme yöntemleriyle yalın düşünce. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Yüksel, H. (2012). Yalın sağlık, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara.



Preoperative and Postoperative Evaluation of Cardiac Enzymes, Liver Enzymes and Renal Functions in Patients with Cardiopulmonary Bypass Surgery

Erhan Ertürk^{1,a,*}, Alptekin Yasım^{2,b}

¹ Sivas Medicana Hospital, Sivas, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 26/01/2024

Accepted: 28/03/2024

ABSTRACT

Objective: Cardiopulmonary Bypass in cardiovascular surgeries is known to have negative side effects on patient blood values. Cardiopulmonary Bypass, which is used for the functioning of the lung and heart, is known to have negative effects on many systems such as heart, lung, kidney and coagulation. The main aim of this study was to compare the preoperative and postoperative values of cardiac enzymes, liver enzymes and renal function in patients undergoing cardiopulmonary bypass surgery and to determine whether the enzymes vary in terms of gender and perfusion time.

Materials and Methods: The study included 40 patients who were admitted to the Cardiovascular Surgery Department of 'Private Medicana Sivas Hospital' for various reasons and who were to undergo cardiopulmonary bypass operation. At the beginning of the study, G*Power program was used for power analysis while determining the sample size. Blood samples were collected from the patients to measure cardiac enzymes, liver enzymes and complete blood count values twice, once at admission to the ward and 48 hours after the operation. Statistical analysis of the obtained data was analyzed with SPSS 22.0 package program. Since the data were not normally distributed, they were analyzed with nonparametric tests. Many Whitney U test was used to compare the means of two independent groups and Kruskal Wallis H test was used to compare the means of more than two independent groups. The prominent results of the analyses showed that creatine values, Creatine Kinase (CK_MB) and Troponin values differed preoperatively and postoperatively. A decrease was observed in Aspartate Aminotransferase (AST) and Erythrocyte (RBC) values after the operation. The differences in RBC, hemoglobin and lymphocyte values were found to be significant in terms of gender.

Conclusion: A decrease in AST, RBC and hemoglobin values was observed after the operation.

Keywords: Cardiopulmonary Bypass Surgery, Cardiac Enzymes, Liver Enzymes, Renal Functions

Kardiyopulmoner Bypass Ameliyatı Olan Hastalarda, Preoperatif ve Postoperatif; Kardiyak Enzimlerinin, Karaciğer Enzimlerinin ve Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Süreç

Geliş: 26/01/2024

Kabul: 28/03/2024

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Amaç; Kalp damar cerrahisi ameliyatlarında Kardiyopulmoner Bypass'ın hasta kan değerleri üzerine olumsuz yan etkileri olduğu bilinmektedir. Akciğer ve kalbin işlevini görmesi amacıyla kullanılan Kardiyopulmoner Bypass'ın kalp, akciğer, böbrek ve koagulasyon gibi bir çok sisteme olumsuz etkisi bilinmektedir. Bu çalışmanın en temel amacı; kardiyopulmoner bypass ameliyatı olan hastalarda, preoperatif ve postoperatif; kardiyak enzimlerinin, karaciğer enzimlerinin ve böbrek fonksiyonlarının operasyon öncesi ve sonrası değerlerinin karşılaştırılması ve enzimlerin cinsiyet ve perfüzyon süresi açısından değişiklik gösterip göstermediğini tespit edilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada Özel Medicana Sivas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü'ne çeşitli nedenlerle başvurup kardiyopulmoner bypass operasyonuna alınacak 40 hasta dahil edildi. Çalışmanın başında örneklem sayısı belirlenirken yapılan güç analizinde G*Power programı kullanıldı. Hastalardan kardiyak enzim, karaciğer enzim ve tam kan sayımı değerlerini ölçmek için servise yatışta ve operasyon sonrası 48 saat içerisinde olmak üzere 2 defa kan alındı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılmamasından dolayı nonparametrik testlerle analizi yapılmıştır. Bağımsız iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi sonuçlarına bakıldı. Analizlerin öne çıkan sonuçları; kreatin değerlerinin, Kreatin Kinaz (CK_MB) ve Troponin değerlerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası farklılaştığı şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır. Aspartat Aminotransferaz (AST) değerinde, Eritrosit (RBC) de operasyon sonrası düşüş gözlemlenmiştir. Cinsiyet açısından RBC, Hemoglobin ve Lenfosit değerlerinin farklılığı önemli görülmüştür.

Sonuç: Operasyon sonrasında AST, RBC ve hemoglobin değerlerinde düşüş olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner Bypass Ameliyatı, Kardiyak Enzimleri, Karaciğer Enzimleri, Böbrek Fonksiyonları.

^a pt.erkanturk@gmail.com

^b ORCID: 0000-0002-2190-2711

^b alpyasim@hotmail.com

^b ORCID: 0000-0003-3397-711X

Giriş

Kardiyopulmoner bypass, (KPB) kalbin kanı pompalama ve akciğerin gaz alış verişinin bir süreliğine devre dışı bırakılması suretiyle kalp-akciğer makinesi ismi ile bilinen cihazla gerçekleştirme işlemi olarak tanımlanmaktadır (Hessel, 2003). KPB neticesinde gelişen komplikasyonların önüne geçilmesinde en önemli etkenlerin başında erken dönem komplikasyonların öngörülmesi veya tanınması gösterilebilir (Bilal ve Sarioğlu 1992). KPB sonrasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, ancak erken dönem oluşabilecek komplikasyonların öngörülerek tanınmasıyla mümkün olacaktır (Daşdemir vd., 2022). Organların iskemiye karşı korunması amacıyla metabolizma hızının düşürülmesi bir takım yan etkileri beraberinde getirmektedir (Ersayın, 2016). KPB bypass sırasında oluşan enflamasyonun etkisiyle, kan parametrelerinin değiştiği bu nedenle bir takım olumsuz sonuçların gelişebileceği ifade edilmektedir (Akça vd., 2020) Hipoterminin ardından karaciğer ve böbrek işlevlerinde farklılık görülmekte pulmoner vasküler rezistans ve pulmoner arter basınç düzeylerinin yükselmesi muhtemeldir. Perfüzyon hassasiyetinin olduğu böbrek fonksiyonları; idrar niteliği ve miktarı konusunda değişiklikler gösterebilmektedir. KPB ameliyatı geçiren hastaların %30'luk bir bölümünde ciddi akut böbrek hasarının olduğu ifade edilmektedir (Bayram vd., 2014). Böbrek fonksiyonu belirteçlerinden olan serum kreatin değeri KPB'nin ardından böbreğe dair önemli bir gösterge olabilir. Karaciğer hakkında ipucunu ise ALT (Alanin aminotransferaz) ile AST (Aspartat Aminotransferaz) enzimlerinden görmek mümkündür. Nitekim ALT ve AST enzimlerinin karaciğer hasarının en önemli göstergesidir (Sabzi ve Faraji, 2015). Semptomatik ve asemptomatik vakalarda karaciğer enzimlerinin yüksekliğinin birçok sebebi olabilmektedir. Akciğer hasarının akut veya kronik olduğunun belirlenmesinde bu değerlerin gözlenmesi oldukça önemlidir. Her ameliyatta olduğu gibi kalp ameliyatında da ameliyat sahası kansız ve hareketsiz olmalıdır. Ancak kalbin odaları kanla dolu olduğu ve kanı vücuda kendisi pompaladığı için, vücudun ihtiyacı olan dolaşımı başka mekanizmalar sağlamadıkça ameliyat edilen kalbin durdurulması ve kanı temizlemesi mümkün değildir. Çünkü kan dolaşımı durduğunda ilk olarak beyin hücreleri 5 dakika gibi kısa bir sürede ölürlür. Açık kalp ameliyatı yapabilmek için kalp ve akciğerin durdurulması ve kalpteki kanın boşaltılması gerekir. Bu ameliyat türünde kalbin ve akciğerin işlevi kalp-akciğer makinesi adı verilen bir cihazla vücut dışında gerçekleştirilir. Basit bir ifadeyle kalp-akciğer makinesi veya KPB, kalbin ve akciğerin normal işlevi olan kanın pompalanması ve havalandırılması görevini geçici olarak yerine getiren bir cihazdır (Hald, vd., 2014). Ekstrakorporeal dolaşımın ana işlevi, ekstrakorporeal dolaşım devresinde kalbe giren tüm venöz kanı toplamak, venöz kandan karbondioksiti emmek ve kanı oksijen kaynağı ile sistemik arteriyel dolaşıma geri döndürmektir. Kalp-akciğer makinesi vücut dışı dolaşım için kullanılır; gaz değişimi için akciğerler, dolaşım için gerekli enerjiyi sağlayarak kalbin fonksiyonlarını yerine getirmelidir. Vücut dışı dolaşım, tam vücut dışı dolaşım ve kısmi vücut dışı dolaşım olarak ikiye ayrılır (De Caterina vd., 2010). Bu

araştırmanın amacı; kardiyopulmoner bypass ameliyatı olan hastalarda, preoperatif ve postoperatif; kardiyak enzimlerinin, karaciğer enzimlerinin ve böbrek fonksiyonlarının operasyon öncesi ve sonrası değerlerinin karşılaştırılması ve enzimlerin cinsiyet ve perfüzyon süresi açısından değişiklik gösterip göstermediğinin belirlenmesidir.

Materyal ve Yöntem

Çalışma Yeri Ve Çalışma Gurubu

Bu çalışmaya Özel Medica Sivas Hastanesi kalp damar cerrahisi bölümünde çeşitli kardiyopulmoner bypass kullanılarak operasyona alınan 40 hasta dahil edildi. Çalışmanın başında örneklem sayısı belirlenirken yapılan güç analizinde G*Power programı kullanıldı. Literatürdeki çalışmalar ele alındığında enzimler veya sonuçlar temel sonuç ölçümü olarak ele alındığında, % 80 güç oranıyla 40 kişinin çalışmaya katılması öngörüldü.

Hastaların çalışmaya dahil edilmesine veya dışlanmasına yönelik belirlenen kriterler şu şekildedir;

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

Kardiyopulmoner bypass kullanılarak kalp ameliyatına uygun olmak

30-80 yaş aralığında bulunmak

Pre-op Karaciğer Fonksiyon testi (KCFT) ve böbrek fonksiyon testi (BFT) bozukluğu olmamak

Çalışmadan dışlanma kriterleri

Kararları ve düşüncelerini ifade edemeyecek şekilde olmak
Kronik böbrek yetmezliği hastalığı olanlar

Verilerin Toplanması

Hastalardan kardiyak enzim, karaciğer enzim ve tam kan sayımı değerlerini ölçmek için servise yatışta ve operasyon sonrası 48 saat içerisinde olmak üzere 2 defa kan alınmıştır. (kan alımı çalışma için değil operasyon için rutin olarak alınmaktadır). Operasyon öncesi ve sonrası kreatin, hemoglobin, kardiyak enzimler ve troponin değerlerine bakılmıştır. İncelenen enzimlerin kısaltmalarının başına "S_" eklenmek suretiyle operasyon sonrası olduğu ifade edilmiştir. Operasyon sonrasında alınan veriler operasyon öncesi verilerle karşılaştırılmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan değişkenlerin tanımlayıcı istatistiksel bulgularının verilmesinin ardından, verilerin nonparametrik testlerle analizi yapılmıştır. Bağımsız iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi sonuçlarına bakılmıştır. %95 güven aralığında, 0.05 yanılma düzeyi, p <0.05 olarak alınmıştır. Verilerin nonparametrik olması sebebiyle operasyon öncesi ve sonrası enzim değerlerinin sıra ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılık düzeyi incelenmiştir. Çizelgelerin belirlenen sayfa sınırlarına sığması için değişken isimleri kısaltılarak, operasyon sonrası için olan değerlerin başına "S_" eklenmiştir. İncelenen değişkenlerden

yalnızca; operasyon öncesi ve sonrası farklılığın anlamlı olduğu değişkenler ayrı Çizelgeler halinde sunulmuştur.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1’de hastaların kardiyak enzimleri, karaciğer enzimleri ve hemogram bulgularına yönelik sonuçların ameliyat öncesi ve sonrası olarak yer aldığı görülmektedir. Çizelge 1’deki bulgular göre; Kreatin, ALT, AST, RBC, Hemoglobin ve lenfosit% ölçümlerinin ameliyat öncesine göre ameliyat sonrasında bir düşüş olduğu, MCV, MCH, WBC ve Nötrofil % ölçümlerinin ise ameliyat sonrasında ameliyat öncesine göre küçük te olsa bir yükselişin olduğu görülmektedir.

Operasyon öncesi ve sonrası değişimleri önemli görülen enzimler Çizelge 2’de sunulmuştur. Çizelge 2’de katılımcıların bulgularının ameliyat öncesi ve sonrası değişme durumlarının belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre RBC değerinin ameliyat sonrasında düşüşünden söz etmek mümkündür. RBC değerinin ameliyat sonrasında düşüşünün istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). Yine benzer şekilde hemoglobininde ameliyat sonrasında düşük olması anlamlı olarak görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). AST değerinin operasyon sonrası düşüşü $S_AST < AST$ ($p=0.011$; $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 1. Operasyon öncesi ve sonrası incelenen enzimlere yönelik bulgular

	Değişken	N	Mean	Ss	Min	Max	Değişken*	N	Mean	Ss	Min	Max	
Ameliyat Öncesi	Kreatin	40	0,97	0,22	0,58	1,54	S_Kreatin	40	0,89	0,27	0,51	1,64	
	ALT	40	28,74	16,06	6	77	S_ALT	40	24,6	15,49	7	93	
	AST	40	36,06	33,39	10	211	S_AST	40	25,47	13,41	8	65	
	RBC	40	4,63	0,96	2,91	6,87	S_RBC	40	3,18	0,42	2,65	4,28	
	Hemoglobinin	40	13,42	2,7	8,67	18,8	S_Hemoglobinin	40	9,11	1,21	6,18	12,2	
	MCV	40	84,46	14,68	38,7	96,3	S_MCV	40	82,45	18,94	22,5	97,5	
	MCH	40	29,05	2,01	21,5	32,6	S_MCH	40	30,26	10,06	22,5	90,9	
	WBC	40	9,46	3,04	3,14	17	S_WBC	40	9,94	3,15	4,56	19,8	
	Nötrofil%	40	71,35	10,96	49,3	91,9	S_Nötrofil%	40	72,91	10,69	44,4	91,9	
	Lenfosit%	40	18,95	9,11	3,36	37,9	S_lenfosit%	40	16	8,37	2,83	45,6	
	CK- MB	40	17,99	6,13	8	29,2	S_CK- MB	40	23,13	9,05	7,4	41,6	
	Troponin	40	179,6	339,32	14	2118,8	S_Troponin	40	240,56	140,93	20,03	612,6	
	Ameliyat Sonrası												

* S_ olarak gösterilen değişkenler ameliyat sonrasını ifade etmektedir.

ALT=alanin aminotransferaz,AST=aspartat aminotransferaz,RBC=red blood cells,MCV=mean corpuscular volüme MCH=mean corpuscular hemoglobin,WBC=white blood cell,CK-MB=creatinkinaz-miyocardband

Çizelge 2. Enzimlere yönelik bulgular

	N	Sıra ort	Sıra toplamı	Test
S*_RBC – RBC	Negatif sıra	39j	20,92	816
	Pozitif sıra	1k	4	
	Toplam	40	4	
S*_Hemoglobin – Hemoglobin	Negatif sıra	39m	20,95	817
	Pozitif sıra	1n	3	
	Toplam	40	3	
S*_AST – AST	Negatif sıra	28g	21,43	600
	Pozitif sıra	12h	18,33	
	Toplam	40	220	

RBC=red blood cells, AST=aspartat aminotransferaz

j. S_RBC < RBC; k. S_RBC > RBC;

m. S_Hemoglobin < Hemoglobin; n. S_Hemoglobin > Hemoglobin;

g. S_AST < AST; h. S_AST > AST; i. S_AST = AST

* ameliyat sonrasını ifade etmektedir.

Çizelge 3. Enzimlerin cinsiyet ve perfüzyon süresi açısına göre değişikliğine yönelik bulgular

	Değişken	N	mean	ss	min	max	Test
S_RBC	Erkek	34	3,25	0,42	2,67	4,28	0,002
	Kadın	6	2,82	0,14	2,65	3,05	
S_Hemoglobin	Erkek	34	9,31	1,17	6,18	12,2	0,009
	Kadın	6	7,95	0,66	7,32	9,14	
S_lenfosit	Erkek	34	14,93	6,63	2,83	26,3	0,043
	Kadın	6	22,07	14,31	5,39	45,6	
Perfüzyon süresi							
	30<	8	8,18	0,96	6,18	9,29	0.045
S_Hemoglobin	31-60 dk	21	9,4	1,24	7,32	12,2	
	61 >	11	9,22	1,06	7,61	11,8	

Çizelge 3'te hemogram bulgularının cinsiyet ve perfüzyon süresinin operasyon sonrası hemoglobin değerine göre farklılığını belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Operasyon sonrasında RBC değerinin cinsiyet açısından farklılığı anlamlı bulunmuştur. Kadınların RBC değerlerinin erkeklere oranla çok daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0.002$; $p<0.05$). Benzer şekilde operasyon sonrası hemoglobin değerlerinin de erkeklere nazaran daha düşük olduğu bu farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.009$; $p<0.05$). Operasyon sonrasında lenfosit değerlerinin erkeklerde kadınlara nazaran daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=.043$; $p<0.05$). operasyon sonrası hemoglobin değerlerinin perfüzyon süreleri açısından farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p=.045$; $p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç

Kalp damar cerrahisinin uygulanabilmesi için hastalıkların büyük kısmında KPB'nin kullanılmasına ihtiyaç vardır. KPB esnasında bazı organlar ve sistemlerde geçici disfonksiyon olmakla birlikte, bu uygulanan bir tekniktir. Kalp damar cerrahisi açısından büyük önem taşıyan KPB'nin yan etkiler gibi bir takım riskler bulunmaktadır. Bektaş vd., (2019) açık kalp cerrahisi sonrasında görülen komplikasyonlardan en üzücüler arasında nörolojik hasarlanmanın olduğunu ifade etmektedir. Enzimlerin operasyon öncesi ve sonrası değişikliğinin cinsiyete göre ve perfüzyon süresine göre farklılığının bilinmesi atılacak adımlara kılavuzluk etmektedir. KPB ameliyatı olan hastaların preoperatif ve postoperatif kardiyak enzimlerinin, karaciğer enzimlerinin ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirmeye yönelik yapılan araştırma sonuçları şu şekilde sıralanabilir. Kardiyak enzimlerine yönelik bulgular; kreatin değerlerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası farklılığının anlamlı olduğu, benzer şekilde CK_MB ve Troponin değerlerinin de farklılığının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Operasyon sonrasında kreatin değerinin düştüğü, CK_MB değerinin operasyon sonrasında düştüğü, Troponin değerinin de operasyon sonrasında düştüğü görülmüştür. Karaciğer enzimleri açısından

operasyon öncesi ve sonrası bulgulara bakıldığında, ALT değerlerinin öncesi ve sonrası farklılığı anlamsız bulunurken AST değerlerinin operasyon öncesi ve sonrası farklılığı anlamlı görülmüştür. Operasyon sonrasında AST değerinde düşüş gözlemlenmiştir. İlgili literatürde bu sonuçları destekler nitelikte sonuçları görmek mümkündür. Padak (2013) çalışmasında, operasyon sonrasında karaciğer enzimlerinde artış gözlemlenmiş olmasının karaciğer hasarının göstergesi olduğunu ifade etmektedir. Karaca (2015) çalışmasında, ameliyat öncesi ALT ve AST değerlerinin yüksek düzeyde gözlerken, takip eden süreçte normal değer aralığına geldiğini gösteren sonuçlara ulaşmıştır. Bir başka benzer sonucun bulunduğu araştırma ise Ahmad (2011) tarafından yapılmıştır. Hastaların operasyondan önce yüksek olan ALT ve AST değerleri operasyondan sonra düşüş gösterdiğini tespit etmiştir. Ersayın (2016) çalışmasında, operasyon öncesinde böbrek sağlığının çok önemli olduğunu, KPB esnasında bazı böbrek hasarlarının oluşma ihtimalinin olduğunu bu nedenle operasyon öncesi ve sonrasındaki testlerin doğru analiz edilmesi gerekliliğini işaret etmektedir. Hemogram değerlerine yönelik bulgular RBC değerinde ve Hemoglobin değerinde operasyon öncesi ve sonrası arasında oluşan farklılığın anlamlı olduğu görülmüştür. Operasyon sonrasında RBC ve hemoglobin değerinin düştüğü görülmüştür. Amaç ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışmada, KPB yöntemiyle cerrahi uygulanan hastalarda, hemogram parametrelerinin operasyon sonrası ve öncesinde ciddi değişiklikler olduğu şeklinde sonuçlara ulaşmışlardır. Tok (2019) çalışmasında KPB yapılan hastaların ameliyat öncesi hemoglobin miktarlarının $13.2 \pm 0,9$ düzeyinde bulunurken ameliyattan sonraki gün %30 oranında, düşüş gösterdiğini belirlemiştir. Kardiyak enzimlerinin (kreatin, CK-MB, Troponin), perfüzyon süresi açısından farklılığı anlamsız bulunmuştur. Benzer şekilde perfüzyon süresinin karaciğer enzimleri (ALT, AST) açısından farklılığının da anlamsız olduğu belirlenmiştir. Perfüzyon süresinin operasyon sonrası hemoglobin değeri açısından farklılığı anlamlı bulunmuştur. Perfüzyon süresinin uzaması durumunda hemoglobin değerinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bu sonucu doğrular nitelikte bir sonuç Barlas ve arkadaşları (1994) tarafından yürütülen

çalışmada da bulunmuştur. Yaptıkları çalışmada, Perfüzyon süresinin uzaması durumunda, trombosit fonksiyonlarında ve Troponinde bozulmaların olduğu şeklinde sonuçlara ulaşmıştır. Operasyon sonrası RBC ve Hemoglobin değerlerinin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu; lenfosit değerlerinin ise kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu bu farklılığın anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca perfüzyon süresinin uzaması durumunda hemoglobin değerinin yükseldiği görülmüştür. Çini (2019) tarafından yürütülen çalışmada, açık kalp ameliyatı olan hastaların operasyon öncesi laktat düzeyleri ve diğer enzimlerinin yüksek olduğu, operasyon sonrasında referans aralığında olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; operasyon öncesi ve sonrasında incelemeye alınan enzimlerin operasyon sonrasında referans aralığına geldiği belirlenmiştir. Bu durum operasyonların başarısı hakkında bilgi verir nitelikte kabul edilerek, bu bilgiye ihtiyaç duyanlara sunulmuştur. Ayrıca oluşabilecek komplikasyonlar hakkında da yol göstericiliğinden söz etmek mümkündür. Klinisyenlerin operasyon öncesi enzimlerin yüksek olacağını gözönüne alarak sıkı takipte olmaları bu doğrultuda önlemler almaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Akça E., Aydın M., S., Padak M., Göz M., Dikme Reşat ve Göç Ö., (2020). Normotermik Kardiyopulmoner Bypass Sırasında Enflamasyon Parametrelerindeki Değişiklikler ile Oksidatif Stersin Değerlendirilmesi, Dicle Tıp Dergisi, 47(1): 223-231.
- Amaç, B., Koçarlan A., Aydın S., M., Kankılıç N., Padak M., ve Reşat Dikme (2021). Kardiyopulmoner Bypass'ın Hemogram Parametreleri Üzerine Etkisi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; (1): 102-111
- Barlas S, Tireli E, Tekinalp H, Dayıoğlu E, Barlas C. (1994). Açık kalp cerrahisinde kullanılan oksijenatör ve pompa tiplerinin kan Çizelgesuna etkileri GKD Cer. Der. 2: 292-296.
- Bayram M., Ezelsoy M., Usta E., Oral K., Saraçoğlu A., Bayramoğlu Z., Yıldırım Ö., (2020). Kardiyopulmoner Bypass Geçiren Hastalarda Akut Böbrek Hasarının Erken Dönemde Belirlenmesinde İdrar Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin'in Değeri, Turk J Anaesth Reanim 2014; 42: 239-44
- Bektaş Ş.,G., Çavuş M.,A., ve Demir A., (2019). Açık Kalp Cerrahisi Sonrasında Yeni Gelişen Major Nörolojik Hasarlanma, GKDA Derg 2019; 25(2): 113-118
- Bilal MS, Sarioğlu T. İskemik Miyokard injurisi ve intraoperatif Miyokard Korunmasına Genel Bir Bakış. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 1992; 1:118-26.
- Çini M., Ş., (2019). Açık kalp ameliyatı olan hastalarda laktat düzeyleri, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
- Daşdemir E., Aksu T., ve Türkoğlu H., (2022). Kardiyopulmoner Bypass ile açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda hipotermi ve normotermimin; hemoglobin ve serebral near-infrared spektroskopi üzerine etkisi, Bozok Tıp Derg 2022;12(3):85-90
- De Caterina, R., A. Ruigómez, and L.A.G. Rodríguez, Long-term use of anti-inflammatory drugs and risk of atrial fibrillation. Archives of internal medicine, 2010. 170(16): p. 1450-1455.
- Ersayın H., (2016). Açık Kalp Ameliyatı Yapılan Hastalarda, Kardiyopulmoner Bypass Sırasında Uygulanan Aortik Kros Klemp Süresinin Karaciğer ve Böbrek testlerinden ALT, AST, BUN ve Kreatinin değerlerinin karşılaştırılması, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hald, E.M., et al., Venous thromboembolism increases the risk of atrial fibrillation: the Tromsø study. Journal of the American Heart Association, 2014. 3(1): p. 483.
- Hessel EA II, Edmunds LH Jr. Extracorporeal Circulation: Perfusion Systems. In Cohn LH, Edmunds LH Jr, eds. Cardiac Surgery in the Adult. New York: Mc Graw-Hill, 2003. p. 317-38.
- Karaca Ö., (2015). Asemptomatik Preoperatif Transaminaz Yüksekliklerinde Postoperatif Prognoz. Kontrollü bir retrospektif çalışma, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Padak M., (2013). Kardiyopulmoner Bypass Sırasında Akciğer Ventilasyonunun Total Oksidatif Durum, total Antioksidan Kapasite ve Oksidatif Stres İndeksine Etkisi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
- Sabzi F., Faraji R., (2015). Liver Function tests Following Open Cardiac Surgery J., Cardiovasc Trac Res, 7(2) 49-54
- Tok M., (2019) Kardiyopulmoner Bypassın Trombosit Agregasyonu ve Fibrinolizis Üzerine Etkisi, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa.



The Effect of Basic First Aid Training on the Knowledge Level of High School Students

Funda Evcili^{1,a,*}, Mine Bekar^{1,b}, Handan Güler^{1,c}

¹ Department of Health Programs, Vocational School of Health Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 13/10/2023

Accepted: 13/02/2024

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the impact of basic first aid education provided to high school students on their knowledge levels. This intervention research with a pre-test-post-test without control group design was carried out with 475 female students at a girls' imam hatip high school during the 2017-2018 academic year. Data were collected using a Personal Information Form and a Basic First Aid Knowledge Test. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 for Windows software package. In the evaluation of the study data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation), as well as Pearson Product-Moment Correlation analysis and the significance test for the difference between two means (t-test) were employed. The results were evaluated at a 95% confidence interval, and significance level was set at $p < 0.05$. The mean age of the participants was 16.61 ± 1.29 , with 75.1% of them having previously received information about first aid. Among those who reported receiving information, teachers (98.0%), healthcare professionals (97.4%), and television (92.4%) ranked as the top three sources of information. Before the program, the participants had an average total score on the knowledge test of 15.40 ± 2.06 , while after the program, it was found to be 24.84 ± 2.80 . It was determined that the average total score on the knowledge test increased by 9.46 ± 3.10 points compared to before the program, and the difference between the pre-program and post-program average total scores on the knowledge test was statistically significant ($p < 0.05$). In the study, a statistically significant relationship was found between variables such as maternal education level, age, and the average score on the first aid knowledge test ($p < 0.05$). In line with the data obtained from the research, it can be said that the first aid training was effective in increasing the knowledge level of the participants. It is essential that training in first aid knowledge and skills is structured in accordance with the learning needs, interests and learning capacities of individuals, regardless of age, gender or occupation.

Keywords: First Aid, Training, Student, Knowledge

Lise Öğrencilerine Verilen Temel İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi

Süreç

Geliş: 13/10/2023

Kabul: 13/02/2024

Öz

Bu çalışma, lise öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Ön test - son test kontrol grupsuz desende müdahale araştırması olan bu çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında bir kız imam hatip lisesinde 475 kız öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Temel İlk Yardım Bilgi Testi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 22.0 for Windows paket programında analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra, Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $16,61 \pm 1,29$ 'dur, %75,1'inin ilk yardım konusunda daha önce bilgi almıştır; bilgi aldığı ifade edenlerin bilgi edindikleri kaynakları arasında ilk üç sırada öğretmen (%98,0), sağlık personeli (%97,4), televizyon (%92,4) bulunmaktadır. Program öncesi katılımcıların bilgi testi toplam puan ortalaması $15,40 \pm 2,06$ iken program sonunda $24,84 \pm 2,80$ olduğu bulunmuştur. Bilgi testi toplam puan ortalamasının program öncesine göre $9,46 \pm 3,10$ puan arttığı, program öncesi ve sonrası bilgi testi toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Araştırmada, anne öğrenim düzeyi, yaş ve kardeş sayısı gibi değişkenler ile ilk yardım bilgi testi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, ilk yardım eğitiminin katılımcıların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu söylenebilir. İlk yardım bilgisi ve becerileri kazandırmaya yönelik eğitimler, yaş, cinsiyet veya meslek farkı gözetmeksizin bireylerin öğrenme ihtiyaçlarına, ilgi alanlarına ve öğrenme kapasitelerine uygun şekilde yapılandırılması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Temel ilkyardım, Eğitim, Öğrenci, Bilgi

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a fundaevcili@hotmail.com

^c handanglr@gmail.com

^b ORCID: 0000-0003-4608-9189

ORCID: 0000-0002-7474-3160

minebekar@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9934-9127

How to Cite: Evcili F, et al. (2024) The Effect of Basic First Aid Training on the Knowledge Level of High School Students Health Services Research Journal, 1(1): 31-36.

Giriş

Herhangi bir kaza, yaralanma veya aniden ortaya çıkabilecek bir sağlık problem karşısında doğru ve hızlı müdahaleler ile sağkalım ihtimali artmakta ve/veya kalıcı sekel riski önlenmektedir. İşte tam da bu noktada ilk yardım, hayati bir rol oynamaktadır. İlk yardım, beklenmedik bir olayın hemen ardından olay yerinde uygulanan basit tıbbi prosedürler, müdahaleler ve önlemler bütünüdür. Bu müdahaleler, yaralının durumunu stabilize etmek, acil tıbbi yardımın gelmesini beklerken yaşamı tehdit eden durumları önlemek veya hafifletmek amacıyla gerçekleştirilmektedir (İnan vd., 2011; Reveruzzi vd., 2016; Bandyopadhyay vd., 2017; Panda vd., 2019). Yaşamın her anında aniden ortaya çıkabilecek acil durumlar karşısında bireylerin temel ilk yardım bilgisine ve becerisine sahip olması oldukça önemlidir. İlk yardım eğitimi, bireylere temel ilk yardım becerilerini öğretmek ve bu becerileri pratiğe dökmelerine olanak tanımak amacıyla tasarlanmış bir eğitim programıdır. Bu eğitimin temel amacı, acil durumlarla karşılaşıldığında bireylerin panik yapmadan hızlı, doğru ve etkili bir şekilde müdahale edebilmesini sağlamaktır. İlk yardım eğitimi, yaşam kurtarmanın yanı sıra yaralanmaların ve komplikasyonların azaltılmasına da yardımcı olmaktadır (Jamaludin vd., 2018; Panda vd., 2019).

İnsan hayatının her anında, her yaşta ve her yerde tehlikeli durumlarla karşılaşma olasılığı vardır. Bu nedenle ilkyardım bilgisi ve becerileri, yaş, cinsiyet veya meslek farkı gözetmeksizin toplumdaki her bireyin yeterlilik kazanması gereken bir eğitim alanıdır (Bakır & Öztürk, 2005; İnan vd., 2011; Çil Eyi vd., 2016; Mohammed, 2018). İlk yardım eğitimlerinde tüm yaş gruplarına nazaran özellikle genç insanlar eğitim faaliyetlerinin kilit bir paydaşı olarak kabul edilmektedir. Çünkü, gençler, bilgi ve becerileri hızla öğrenme yeteneğine sahip bir yaş grubunu temsil etmektedir. İçinde buldukları dönem itibarıyla öğrenmeye ve yeni beceriler kazanmaya daha açıktır, bu nedenle ilk yardım eğitimi için uygun bir yaşta bulunurlar (Reveruzzi vd., 2016; Bulduk, 2017; Jamaludin vd., 2018). Lise çağı, aynı zamanda gençlerin sorumluluk bilincinin geliştiği bir dönemdir. İlk yardım eğitiminin, gençlerin toplumlarına ve çevrelerine karşı daha büyük bir sorumluluk duygusu geliştirmelerine katkı sağlayacağı da kabul edilmektedir. Ayrıca, genç insanlara yönelik ilk yardım eğitimi, insan hayatının değerinin daha iyi anlaşılmasına ve bu değeri koruma konusundaki sorumlulukların daha doğru şekilde kavranmasına yardımcı olabilmektedir. Bu da toplumda daha empatik ve yardımsever bireylerin yetişmesine katkı sağlayacaktır (Reveruzzi vd., 2016; Bandyopadhyay vd., 2017; Panda vd., 2019). Özellikle okul temelli ilk yardım eğitim programlarının, temel yaşam desteği bilgisinin artırılmasında ve yaralanmaların şiddetinin/ciddiyetinin azaltılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Reveruzzi vd., 2016; Bandyopadhyay vd., 2017; Mohammed, 2018; Panda vd., 2019). Bu çalışma, lise öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla

gerçekleştirilmiştir. Çalışma, gençlere ilk yardım müdahalelerine ilişkin bilgi kazandırmanın önemine odaklanarak gençleri merkeze alan yeni stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir; paydaşlara ilk yardımın önemi konusunda farkındalık kazandırabilir.

Materyal ve Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın tipi, yeri, örneklem seçimi ve katılımcıların özellikleri, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizinde kullanılan yöntemlere yer verilmiştir.

Araştırma Tipi ve Yeri

Bu çalışma, ön test - son test kontrol grupsuz desende müdahale araştırmasıdır. Araştırma, 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında bir kız imam hatip lisesinde yürütülmüştür.

Örneklem Seçimi ve Katılımcıların Özellikleri

Araştırmanın evrenini bu lisede okuyan 500 kız öğrenci; örnekleme ise ön test ve son test uygulamasının her ikisine katılan 475 kız öğrenci oluşturmuştur. Ön test uygulamasına katılmasına rağmen çeşitli nedenlerle (devamsızlık, hastalık gibi.) son test uygulamasına katılmayan 25 öğrenci örnekleme alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Formda, katılımcıların bazı sosyodemografik (yaş, anne/baba öğrenim durumu, anne/baba çalışma durumu, aile tipi, kardeş sayısı, ailedeki birey sayısı vb.), ilk yardım konusunda bilgi alma durumunu, bilgi kaynaklarını belirlemeye yönelik toplam 15 soru yer almaktadır.

Temel İlk Yardım Bilgi Testi: Test, araştırmacılar tarafından katılımcıların temel ilk yardım konusunda sahip olduğu bilgileri değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Uzman görüşü yoluyla formun kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda testte yer alan maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Formda 29 madde bulunmaktadır. Her maddenin karşısında "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" olmak üzere üç cevap seçeneği yer almaktadır. Katılımcının doğru işaretlediği her bir seçenek "1", yanlış işaretlediği ya da boş bıraktığı her seçenek "0" puan ile puanlanmıştır. Formdan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 29'dur. Testin bir kesme puanı bulunmamaktadır. Testten alınan puanın yüksek olması halinde temel ilk yardım bilgi düzeyinin yüksek olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yürütüldüğü lisenin müfredatında "ilkyardım" dersi bulunmamaktadır. İlk yardım eğitimi programı öncesinde, veri toplama araçlarının ön test uygulaması yapılmıştır. Katılımcılardan her bir ifadeyi dikkatle okumaları ve doğru olduğunu düşündükleri seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Ön test uygulamasından sonra araştırmacılar tarafından katılımcılara 3 hafta boyunca 2 ders saati olmak üzere toplam 6 saat temel ilk yardım eğitimi verilmiştir. Temel ilkyardım eğitim kapsamında, ilkyardımın

temel uygulamaları, temel yaşam desteği, hava yolu tıkanıklıklarında ilkyardım, kanamalarda ilkyardım, yaralanmalarda ilkyardım, yanık, donma ve sıcak çarpmasında ilkyardım, kırık-çıkık ve burkulmalarda ilkyardım, zehirlenmelerde ilkyardım, yabancı cisim aspirasyonunda ilkyardım konuları ele alınmıştır. Eğitim sırasında görsel materyaller kullanılmış, öğrencilere konular ile ilişkili videolar izletilmiştir. Uygulama gerektiren konularda sınıf içi uygulamalar yapılmıştır. Eğitimden bir hafta sonra veri toplama araçları katılımcılara tekrar uygulanmıştır. Ön test ve son test uygulamasından sonra veri toplama araçlarının eşleştirilebilmesi için katılımcılardan veri toplama formlarına isimlerini yazmaları istenmiştir. Ön test uygulamasına katılmasına karşın çeşitli nedenlerle (devamsızlık gibi.) son test uygulamasına katılmayan 25 öğrenci araştırma kapsamına alınmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS 22.0 for Windows paket programında analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılım gösteren verilerin analizinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi, eşleştirilmiş örneklem t-testi (paired sample t-test) kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Uygunluk

Veri toplama araçları, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmasının ardından araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Okulun öğrenci sayılarına ilişkin veriler okul idaresinden sağlanmıştır. Araştırma kapsamındaki

katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış; elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Tabloya göre; öğrencilerin yaş ortalaması $16,61 \pm 1,29$, kardeş sayısı ortalaması $3,02 \pm 1,47$, ailedeki kişi sayısı $5,62 \pm 1,80$ 'dir. Öğrencilerin tamamı kız öğrencilerden oluşmaktadır, %25,4'ü 9. sınıfta okumaktadır, %80,8'i çekirdek aileye sahiptir. Katılımcı annelerinin %44,6'sı, babalarının %80,9'u ortaokul ve üzeri seviyede öğrenim durumuna sahiptir; annelerin %73,5'i, babaların %28,7'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 2'de katılımcıların ilk yardım konusunda bilgi alma durumu ve bilgi kaynaklarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; katılımcıların %75,1'inin ilk yardım konusunda daha önce bilgi aldığını ifade ettiği; bilgi aldığını ifade edenlerin bilgi edindikleri kaynaklar arasında ilk üç sırada öğretmen (%98,0), sağlık personeli (%97,4), televizyon (%92,4) bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'te ilk yardım eğitimine katılan öğrencilerin program öncesi ve sonrası bilgi testi toplam puanı ve fark ortalamaları verilmiştir. Program öncesi öğrencilerin bilgi testi toplam puan ortalaması $15,40 \pm 2,06$ iken program sonunda $24,84 \pm 2,80$ olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin bilgi testi toplam puan ortalamasının program öncesine göre $9,46 \pm 3,10$ puan arttığı, program öncesi ve sonrası bilgi testi toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		
Yaş		$16,61 \pm 1,29$
Kardeş Sayısı		$3,02 \pm 1,47$
Ailedeki Kişi Sayısı		$5,62 \pm 1,80$
Sınıf	n	%
9. sınıf	121	25,4
10. sınıf	118	24,8
11. sınıf	120	25,2
12. sınıf	116	24,6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	384	80,8
Geniş aile	79	16,6
Parçalanmış aile	12	2,6
Anne Öğrenim Durumu		
İlkokul ve altı	184	55,4
Ortaokul ve üzeri	291	44,6
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	126	26,5
Çalışmıyor	349	73,5
Baba Öğrenim Durumu		
İlkokul ve altı	91	19,1
Ortaokul ve üzeri	384	80,9
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	339	71,3
Çalışmıyor	136	28,7
Toplam	475	100

Tablo 2. Katılımcıların İlk Yardım Konusunda Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
İlk Yardım Konusunda Bilgilerini Alma		
Evet, aldım	357	75,1
Hayır, almadım	118	24,9
Toplam	475	100,0
Bilgi Kaynakları *		
Öğretmen	350	98,0
Sağlık personeli	348	97,4
Televizyon	330	92,4
İnternet	280	78,4
Kitap/gazete/dergi	252	70,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiş; yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Testi Toplam Puanı ve Fark Ortalamaları

İlk Yardım Bilgi Testi Toplam	Test Min ve Max Puanlar	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm SD$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm SD$	t/p	Fark $\bar{X} \pm SD$
	0-29	15,40±2,06	24,84±2,80	10,40/0,001	9,46±3,10

\bar{X} : ortalama, sd: standart sapma, t: paired sample t-test, p<0,05

Tablo 4. Bazı Özelliklere Göre İlk Yardım Eğitimi Öncesi Bilgi Toplam Puan Ortalamaları ve Puan Korelasyonu

Özellikler	İlk Yardım Bilgi Testi $\bar{X} \pm SD$
Aile Tipi*	
Çekirdek Aile (n=384)	15,08±5,10
Geniş Aile (n=79)	14,83±7,30
t/p	-1,30/0,270
Anne Öğrenim Durumu	
İlkokul ve altı (n=184)	12,30±4,08
Ortaokul ve üzeri (n=291)	15,42±7,20
t/p*	5,80/0,001
Anne Çalışma Durumu	
Çalışıyor (n=126)	14,30±3,80
Çalışmıyor (n=349)	12,78±4,16
t/p	1,40/0,027
Baba Öğrenim Durumu	
İlkokul ve altı (n=91)	13,30±4,32
Ortaokul ve üzeri (n=384)	13,80±4,22
t/p	2,04/0,241
Baba Çalışma Durumu	
Çalışıyor (n=339)	12,82±3,43
Çalışmıyor (n=136)	13,00±3,06
t/p	0,49/0,833
İlk Yardım Eğitimi Alma Durumu	
Aldım (n=357)	14,42±2,22
Almadım (n=118)	13,82±3,18
t/p	0,42/0,624
Yaş	2,560 / 0,026
Kardeş Sayısı	-1,370 / 0,040
Ailedeki Kişi Sayısı	-0,026 / 0,082

\bar{X} : ortalama, sd: standart sapma, t: independent samples t test, r: Pearson's correlation coefficient, *Sayısal azlığı nedeniyle parçalanmış aile, istatistiksel analiz dışında tutuldu

Araştırmada, annesi çalışan ve “ortaokul ve üzeri” öğrenim düzeyine sahip olan katılımcıların annesi çalışmayan ve “ilkokul ve altı” öğrenim düzeyine sahip olanlara göre ilk yardım eğitimi öncesi bilgi testi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların aile tipi, baba öğrenim durumu, baba çalışma durumu ve ilk yardım eğitimi alma durumuna göre bilgi testi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların yaşı ile bilgi testi puan ortalaması arasında pozitif yönde, kardeş sayısı ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Lise öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin katılımcıların bilgi düzeyine etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Kazalar karşısında ölümlerin en aza indirilmesi, sakatlıkların azaltılması ve önlenmesi için toplumda bireylerin ilk yardım konusunda temel bilgilere sahip olması gerekmektedir (Aktaş vd., 2020). Çalışmamızda katılımcıların 3/4’ünün ilk yardım konusunda daha önce bilgi aldığını ifade ettikleri, bilgi alanların bilgi kaynakları arasında ilk üç sırada öğretmenlerini, sağlık personellerini ve televizyonu gösterdikleri belirlenmiştir. Aktaş vd., (2020) tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin %48,5’i daha önce ilk yardım bilgisi aldığını ve ilk yardım bilgisi alanların %42,2’i bilgiyi sağlık personelinden, %15,3’ü öğretmeninden aldığını ifade etmiştir. Gerek öğretmenler gerekse sağlık profesyonelleri ilk yardım eğitiminin verilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Eğitim sistemi içerisinde öğretmenler, nesillere ilk yardım bilinci kazandırma açısından oldukça önemli bir konumdadır. Okullarda verilen ilk yardım eğitimleri ile öğrencilere dolayısıyla geleceğin yetişkinlerine acil durumlar karşısında bilinçli ve yetkin davranma becerileri kazandırmak mümkündür. Sağlık profesyonelleri ise tıbbi bilgi ve uygulamalı becerilerin doğru bir şekilde aktarımı konusunda uzmanlık gerektiren bir ilk yardım eğitimi sağlarlar. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, bireylerin ve toplumun sağlık eğitimleri yoluyla bilinçlenmesine önemli katkı verirler. Bu çalışmada ilk yardım eğitimi, okul ortamında sağlıklı ilişkili çeşitli alanlarda uzmanlıklarını kazanmış akademisyenler aracılığıyla verilmiştir. Dolayısıyla hem eğitimci hem de sağlık profesyoneli olma gibi iki önemli özelliği aynı anda taşıyan eğitimler tarafından sunulan eğitimlerin daha başarılı olması beklenen bir sonuçtur. İlk yardım eğitimlerinin başarıya ulaşmış olmadığı, katılımcıların ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark üzerinden değerlendirilebilir. Çalışmamızda katılımcıların program sonrası ilk yardım bilgi puanı ortalaması program öncesine göre $9,46\pm 3,10$ puan artmıştır (Tablo 3). Bilgi puanındaki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olması, eğitimin etkinliğini ortaya koymaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde, farklı özelliklere sahip örneklemeler üzerinde yapılan pek çok çalışmada da

katılımcıların bilgi düzeyinin eğitim sürecine paralel arttığı saptanmıştır (Bakır ve Öztürk, 2005; Abd El-Hay vd., 2015; Çil Eyi vd., 2016; Bulduk, 2017; Bandyopadhyay vd., 2017; Mohammed, 2018; Panda vd., 2019; Aktaş vd., 2020).

Bu çalışmada katılımcıların bazı özelliklerine göre ilk yardım eğitimi programı öncesinde bilgi düzeyi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Örneğin; anne öğrenim durumu, “ortaokul ve üzeri” olan katılımcıların anne öğrenim durumu “ilkokul ve altı” olanlara göre ilk yardım bilgi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürdeki bazı çalışmalarda da bu bulguya benzer şekilde annenin öğrenim ve çalışma durumunun ilk yardım bilgi düzeyi ve koruma davranışına etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Aslan vd., 2015; Yiğit vd. 2022). Örneğin; Yiğit ve ark. (2022) tarafından COVID-19 pandemisi nedeniyle çocukların ev dışına çıkışlarının yasaklandığı ve evde kalmak zorunda oldukları dönemde, annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ve ilk yardım öz-yeterlik durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça ev kazalarına yönelik aldığı önlemlerin arttığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan annelerin ev kazalarına yönelik daha etkili önlemler aldığı ve ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aslan vd., 2015). Bunun çeşitli nedenlere dayalı olduğu düşünülebilir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip ebeveynler, çocuklarına daha fazla bilgi ve öğrenme fırsatı sunabilir ve onların bilgi birikimlerini artırabilir. Daha yüksek eğitim seviyeleri, toplumsal bilinç ve sorumluluk düzeyini de artırabilir. Bu nedenle, eğitim düzeyi daha yüksek olan aileler, ilk yardımın önemini daha fazla vurgulayabilirler ve çocuklarını bu konuda daha bilinçli şekilde yetiştirebilirler.

Çalışmamızda katılımcıların kardeş sayısı ile bilgi testi puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür taramasında bu bulguyu destekleyecek ya da reddedecek herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Ancak bu bulgunun bazı olası nedenleri olduğu düşünülebilir. Örneğin; daha fazla kardeşe sahip olmak, aile içindeki kaynakların daha fazla paylaşılması anlamına gelebilir. Bu noktada bireylerin ilkyardım eğitimi almak için daha az kaynağa ve fırsata sahip olması söz konusu olabilir. Ya da kardeş sayısı, bireylerin önceki deneyimlerini ve ilgi alanlarını etkileyebilir. Bu çalışmada katılımcıların yaşı ile bilgi testi puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Çünkü genellikle yaşla birlikte deneyim kazanma ve öğrenme yeteneği artar. Yaş arttıkça katılımcıların sağlık ve güvenlik konularına daha fazla ilgi göstermesi de mümkün olabilir. Bu durum eğitim sürecine dair motivasyonu artıran bir etki yaratabilir. Katılımcıların yaşa paralel dikkat sürelerinin ve hafıza kapasitelerinin artması bilgileri daha iyi kavrayabilmesine ve hatırlayabilmesine katkı sağlamış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, ilk yardım eğitiminin katılımcıların bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu verilerden hareketle ilkyardım bilgisi ve becerileri kazandırmaya yönelik eğitimlerin, yaş, cinsiyet veya meslek farkı gözetmeksizin bireylerin öğrenme ihtiyaçlarına, ilgi alanlarına ve öğrenme kapasitelerine uygun şekilde yapılandırılması elzemdir. Özellikle eğitimciler ve sağlık profesyonelleri bu eğitimlerin içeriklerinin yapılandırılması ve hedef gruplara sunulması noktasında önemli roller üstlenmektedir. Gereksinimi olan her bireyin ilk yardım eğitimine erişimleri ve ilk yardım becerileri kazanmalarını sağlayacak multidisipliner bir anlayış geliştirmek için çaba gösterilmelidir.

Çalışmanın Sınırları

İlk yardım eğitiminde bilgi kazandırmak kadar beceri geliştirmek de oldukça önemlidir. Bu çalışmada, ilk yardım eğitiminin yalnızca bilgi düzeyine etkisi ele alınmış, beceri kazanımı üzerine etkisi değerlendirilmemiştir. Bu çalışma yalnızca bir lisede ve kız öğrenciler üzerinde uygulanmıştır. Bulgular, erkek öğrencilere ve diğer lise öğrencilerine genellenemez.

Kaynaklar

- Abd El-Hay, S. A., İbrahim, N.A., & Hassan, L. A. (2015). Effect of training program regarding first aid and basic life support on the management of educational risk injuries among students in industrial secondary schools. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(6): 32-43. <https://doi.org/10.9790/1959-04633243>
- Aktaş, B., Baş, E., Atsal, B., Doğan, Z., & Güzel, H. (2020). Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 20(1): 98-103.
- Aslan, S., Yıldırım, M., Tunçdemir, A., & Geçkil, E. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 54-64.

- Bakır, B., & Öztürk, C. (2005). İlköğretim öğrencilerine verilen ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*, 35(172): 312-321.
- Bandyopadhyay, L., Manjula, M., Paul, B., & Dasgupta, A. (2017). Effectiveness of first-aid training on school students in Singur Block of Hooghly District, West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1): 39-42. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214960>
- Bulduk, M. (2017). Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Çil Eyi, S., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Pansiyonlu bir ilköğretim okulunda ilk yardım eğitim programının ve eğitim metotlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4): 297-305. <https://doi.org/10.5336/nurses.2015-44984>
- İnan, H. F., Kurt, Z. & Kubilay, İ. (2011). Temel ilkyardım uygulamaları eğitim kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- Jamaludin, T. S. S., Zakaria, M. A. B., Saidi, S. & Chan, C.M. (2018). A literature review on knowledge, awareness and attitude related to first aid among university students. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 6(7): 2660-2664. <https://doi.org/10.21276/sjams.2018.6.7.10>
- Mohammed, A. A. (2018). The influence of training program on knowledge and practices of preparatory schools' children related to the selected first aid. *American Journal of Nursing Research*, 6(4): 158-163. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-4-3>
- Panda, P. C., Panda, S. K., Karir, S., & Patra, A. (2019). Effectiveness of first-aid training on school children of urban area of Sambalpur District, Odisha. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 8(1): 1-5. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2019.0616824072019>
- Reveruzzi, B., Buckley, L., & Sheehan, M. (2016). School- based first aid training programs: a systematic review. *Journal of School Health*, 86, 266-272. <https://doi.org/10.1111/josh.12373>
- Yiğit, D., Şayık, D., Açıkgöz, A., & Mumcu, Ö. (2022). Pandemi annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ve ilk yardım öz-yeterlik durumlarının belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6): 451-460. <https://doi.org/10.17942/sted.1079094>



Cultural Humility: An Important Dimension of the Holistic Health Approach

Mine Bekar^{1,a,*}

¹Department of Health Programs, Vocational School of Health Care Services, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

*Corresponding author

Review

History

Received: 11/01/2024

Accepted: 28/03/2024

ABSTRACT

The concept of cultural humility includes awareness of diversity and how an individual's culture can influence health behaviors. Healthcare professionals can use this awareness to develop sensitive, individual-specific and person-centered approaches to individual/patient care, ultimately contributing to a positive healthcare experience. Diversity is a concept increasingly emphasized in the healthcare field. Cultural humility is used in a variety of contexts, from individuals with cultural differences to gender differences, social status, interprofessional roles, health professional/individual/patient/family relationships. Cultural humility qualities are openness, self-awareness, self-reflection, self-evaluation, self-criticism, non-egocentrism, supportive interactions, and evaluation of biases. The premises of the term cultural humility are diversity and power imbalance. The results of cultural humility are mutual empowerment, partnerships, respect, optimal care and lifelong learning. Cultural humility is a lifelong process. In the multicultural world where there is power diversity, separation and power imbalances, the concept of cultural humility is the concept of openness, openness, self-awareness, non-egocentrism in interaction with individuals, openness and self-awareness, which includes self-reflection and self-criticism after communicating with individuals from different cultures. Cultural humility is a lifelong process that enables health professionals to be knowledgeable about different cultures and sensitive to cultural diversity. Due to the increasing diversity of the world's interaction of different cultures with each other, in the professional environment the world/environment the importance of competence, competence and cultural humility in the cultural approach has become more evident. This article aims to discuss the concept of cultural humility in the holistic health approach.

Keywords: Health approach, Holistic health approach, Cultural humility

Kültürel Alçak Gönüllülük: Bütünsel Sağlık Yaklaşımının Önemli Bir Boyutu

Süreç

Geliş: 11/01/2024

Kabul: 28/03/2024

Öz

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Sağlık profesyonelleri bu farkındalığı birey/hasta bakımına yönelik hassas, bireye özel ve birey merkezli yaklaşımlar geliştirmek için kullanabilir ve sonuçta olumlu bir sağlık hizmeti deneyimine katkıda bulunabilir. Çeşitlilik, sağlık alanında giderek daha fazla vurgulanan bir kavramdır. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farklılıklara sahip bireylerden cinsiyet farklılıklarına, sosyal statüye, meslekler arası rollere, sağlık profesyoneli/birey/ hasta/ aile ilişkilerine kadar çeşitli bağlamlarda kullanılmaktadır. Kültürel alçak gönüllülük nitelikleri açıklık, öz farkındalık, öz yansıtma, öz değerlendirme, öz eleştiri, benmerkezci olmama, destekleyici etkileşimler, ön yargılarını değerlendirmedir. Kültürel alçak gönüllülük teriminin öncülleri çeşitlilik ve güç dengesizliğidir. Kültürel alçak gönüllülüğün sonuçları ise karşılıklı yetkilendirme, ortaklıklar, saygı, optimal bakım ve yaşam boyu öğrenmedir. Kültürel alçak gönüllülük yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Güç çeşitliliğinin, ayrılıklarının ve güç dengesizliklerinin olduğu çok kültürlü dünyada kültürel alçak gönüllülük kavramı, bireylerle etkileşimde açıklık, açık olma, öz farkındalık, benmerkezci olmama, farklı kültürden bireylerle iletişim sonrasında öz yansıtma ve öz eleştiriye kapsayan açık olma, öz farkındalık kavramıdır. Kültürel alçak gönüllülük, sağlık profesyonellerinin farklı kültürler konusunda bilgi sahibi olmalarını ve kültür çeşitliliğine duyarlı olmalarını sağlayan yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. Dünyanın farklı kültürlerin birbiri ile etkileşiminin artan çeşitliliği nedeni ile profesyonel dünyada / ortamda kültürel yaklaşımda yetkinlik, yeterlilik, kültürel alçak gönüllülüğün önemi daha da belirginleşmiştir. Bu makalede, bütünsel sağlık yaklaşımında kültürel alçak gönüllülük kavramını tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yaklaşımı, Bütünsel sağlık yaklaşımı, Kültürel alçak gönüllülük

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a minebekar@cumhuriyet.edu.tr

ORCID: 0000-0002-9934-9127

How to Cite: Bekar M. (2024) Cultural Humility: An Important Dimension of the Holistic Health Approach Health Services Research Journal, 1(1): 37-44.

Giriş

Kültürel alçak gönüllülük kavramı, çeşitlilik ve bireyin kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair farkındalığı içerir. Kültürel alçak gönüllülük, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olma ve bu farkındalığı birey/hastaların sağlığında hassas yaklaşımlar geliştirmek için kullanma süreci olarak tanımlanır. Kültürel alçak gönüllülüğü geliştirmek, kültürel yeterliliğin bir ön koşuludur. Bunu, kültürel farklılıkların birey/hasta/aile için potansiyel klinik sonuç üzerinde etkili olabileceği durumlarda, sağlık profesyoneli ile birey/hasta/aile arasında ortaya çıkabilecek olası güç dengesizliklerini dikkate almaları için bir temel oluşturarak yapar. Hastayı kültürel bir etiket altına yerleştirmeye çalışmak yerine, bireyin/hastanın kişisel değer ve inançlarını dikkate almaya zaman ayırdığında bakım bireyselleştirilir. Dünya genelinde popülasyon giderek daha fazla çeşitlenmekte ve bireyin kültürel geçmişinden etkilenen çeşitli sağlık davranışları ortaya çıkmaktadır. Birey/hastanın geçmişi, fırsat çeşitliliği, dil, kültür ve yaşam tarzı çeşitliliğine bakılmaksızın önyargısız saygı duyulmalıdır (Foster, 2009; Chang ve ark., 2012; Hook ve ark., 2013; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Fisher ve ark., 2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016). Kültürel bakım teorisi, kültürün ve kültürel farklılığın bireylerin, hastaların sağlığa ve hastalığa bakış açısı ve deneyimlerini, sağlık bakımı ve tedavi ile ilgili tercihlerini nasıl etkilediğini açıklamaktadır. Bu teori, sağlık bakımı verirken kültürel değerler, din, ekonomik etkenler, eğitimsel etkenler, inanç, gelenek ve yaşam biçimi gibi birçok farklı kültürel etkenin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık profesyoneli sağlık yaklaşımında, bireylerin/hastaların kültürünü bakımla birleştirmek ve bakımında en iyi yaklaşımı geliştirmek için birey/hasta ve aile ile işbirliği yapmalı, onlarla ortak hedef geliştirerek çalışmalıdır (Juarez ve ark., 2006; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014). Geniş oranda kabul gören kültürel bakım teorisi herhangi bir kültür, sub kültür, topluluk, grup, kurum, birey/hasta, aile için bir sağlık bakım modeli olarak kullanılabilir. Ulaşılabilecek ve uzmanlaşılacak bilgi ve beceriyi ifade eden kültürel yeterlilik kavramı, kültürel bilgi, beceri, karşılaşma, farkındalık ve istek kavramlarını kapsar. Sağlık profesyonelinin kültüre duyarlı yaklaşım motivasyonu ve isteği kültürel yeterliliğinin temelidir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Matthew ve ark., 2018). Aynı kültürden ya da farklı geçmişli bulunan birey, hasta ve ailelerle karşılıklı etkili bir iş birliği yapmak, etkili iletişim kurmak, profesyonel bilgi ve beceriden daha fazlasını gerektirmektedir. Bu da kültürel alçak gönüllülük kapsamında yer alan açıklık, açık olma, dinleme, öğrenme, işbirliği yapma ve tartışmaya açık olma ve açık görüşlü olma gibi yaklaşımlarla ortaya çıkar. Sağlık profesyoneli kültürel olarak yeterli, yetkin olsa da, klinik bilgi ve becerilerini ortaya koyarken gösterdiği tutumları, varsayımlara, basmakalıp inançlara, ön yargıya dayandırmamalıdır (Bekar, 2001; Bekar, 2018; Bekar ve ark. 2018; Bekar, 2019). Sağlık profesyoneli birey/hasta, aile ile etkileşimi sırasında etkili iletişim kuramamaya neden olabilen ve alanında uzman olması nedeni ile üstün olduğunu ima edebilen sözlü ya da sözsüz mesaj

vermemelidir. Bireylerin, inanç, değer ve sağlık hedefleri arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları gözden geçirmelerine olanak sağlayan, yaşam boyunca devam eden öz yansıtma ve öz eleştiri, merak, kritik düşünme, öğrenme süreci olan kültürel alçak gönüllülük kavramı, açık zihin, kalp, açık düşünce ve istek olduğu sürece, her birey/hasta ile yaşanan etkileşim ve karşılaşmada biçimlenmeye devam eden bir süreçtir. Tüm sağlık profesyonellerinin bireylere, hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamaları için kültürel alçak gönüllülük esastır, bakıma uyarlanmalıdır (Giger, 2017). Kültürel alçak gönüllülük, kişinin kendi kültürel ön yargılarıyla yüzleşmesi, farklı bir kültür hakkında her şeyi bilemeyeceğinin farkına varması, kültürler hakkında öğrenme isteğine yaşam boyu bir hedef ve süreç olarak yaklaşması ve bireylere/hastalara karşı alçak gönüllü, saygılı olmasını sağlayan bir tutumdur. Birey ya da hastanın bireysel, kültürel deneyimlerini öğrenmeye aktif katılmayı destekler, alçak gönüllü olmayı ve farklı kültürler hakkında eksik bilginin fark edilmesini, farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurarken öğrenen olmayı, varsayımlara, yargılara ve ön yargılara karşı çıkmayı önerir. Her birey karmaşık bir kültürel kimliğe sahiptir ve çok boyutludur. Kültür hakkında kendini değerlendirme ve öğrenme, kendi kültürel ön yargılarını eleştirebilmeyi gerektirir (Lips ve Lawson, 2019). Yaşamlarının en duyarlı, en önemli, kendilerini en savunmasız hissettikleri yaşam anlarında birey/hasta ve aile ile işbirliği yapmak, onları savunmak ve güçlendirmek sağlık profesyonelinin yükümlülüğü ve sorumluluğudur. Bu sorumluluğu etkin bir biçimde yerine getirebilmek için, özellikle bireyler karar verme durumunda kaldıkları zor zaman ya da zorlayıcı kararlar alma durumu ile karşı karşıya kaldıklarında onların yanında olma, baş etme becerilerini güçlendirme, destek sağlama, duygularını ifade etmesi için ortam hazırlama ve dinlemek için istekli olmayı gerektirir. Sağlık profesyoneli kendi ön yargılarını fark etmelidir ve birey/hasta aile adına karar vermemelidir, onları bilgilendirmeli, danışmanlık yapmalı, savunmalı, durumu kolaylaştırmalı, kendi kararlarını vermelerini sağlamalıdır. Birey/hasta ve aile bir karar verdiği zaman, bilimsel bilgi dahilinde bu kararı bakımla bütünleştirmeli, birleştirmeli ve onları desteklemelidir. Açık görüş ve kabul edici bir tutum ortaya koyan bu yaklaşım iletişimi ve güven duygusunu pekiştirir, ortaya çıkabilecek sonuçların kabulünde birey/hasta ve ailelere yardımcı olur (Bayık, 2008; Purnell, 2013). Kültürel alçak gönüllülük, birey/hasta ve aile yararı için kendini değerlendirme, öz eleştiri yapma, kritize etme, sağlık profesyoneli ile birey/hasta, aile arasında güç dengesizliğini ortadan kaldırma ve karşılıklı yarar sağlanan bir iletişim, etkileşim kurmaya dayanan yaşam boyu süren bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülük, Chang, Simon ve Dong tarafından 'QIAN' sözcüğünün baş harfleri kullanılarak 'QIAN modeli' olarak tanımlanmıştır.

Q: Humbleness; Tevazu, alçak gönüllülük, kendini sorgulama ve değerlendirme,

I: Bidirectional cultural immersion; Karşılıklı olarak kültürel anlayış,

A: Active listening; Etkili, aktif dinleme,

N: Flexibility of negotiation ; Anlaşmada karşılıklı olarak esnek olma.

Forondo, bilgi, farkındalık, öz farkındalık, anlayış, saygı ve değiştirme, uyarılma kavramlarını önererek kültürel duyarlılık ile ilgili bir kavram analizi yapmıştır. Açıklık, öz farkındalık, destekleyici ilişki, benmerkezci olmama, öz yansıtma, öz eleştiri ve ön yargılarını değerlendirme kavramlarının kültürel alçak gönüllülük kavramı içinde yer alması gereken kavramlar ve nitelikler olduğu ayrıca kültürel alçak gönüllülüğün yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu belirtilmiştir (Foster, 2009; Chang ve ark.,2012; Hook ve ark., 2013; Forondo ve ark., 2015; Fisher ve ark.,2015; Fahlberg ve ark.,2016). Aşağıda bu kavramlara açıklık getirilmiştir:

Açıklık: Birey kendi kültüründen farklı kültürdeki insanlarla etkileşime açık olmalı ve açık görüşlü olmalıdır. Açıklık, bir bireyin yeni bakış açıları, yeni düşünceler keşfetmeye istekli olma davranışını kazanması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavrama eş değer kullanılan terimler; Gösterişsiz olma, açıklık, açık görüşlü olma, açık düşünceli olma, açık değildir.

Farkındalık, Kendinin Farkında Olma, Öz Farkındalık: Bir bireyin, davranışlarının, güçlü yönlerinin, özelliklerinin, sınırlılıklarının, değerlerinin, inançlarının ve karşıdakilerin onu nasıl gördüğünü fark etmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Farklı kültürden birey/hasta, aile ile çalışırken karşısındakinin kültürü, değer, inanç ve davranışlarının fark edebilmesi ve sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için önce öz farkındalık ya da kendi farkındalığına sahip olunması gerekir

Egosuzluk: Bireyin alçak gönüllü olmasını, benmerkezci olmamasını belirten bir kavramdır. Benmerkezci olmamak, alçak gönüllü olmak ve tüm insanları aynı düzeyde, eşit görmek olarak tanımlanmaktadır. Benmerkezci olmamak kavramına eş değer kullanılabilen bazı terimler; alçak gönüllülük, benmerkezci olmamak, ılımlılık, gerçekçi, tarafsız olmak, eşitlikçi olmaktır. Bu kavram, bireylerin tüm insan haklarında eşitlik sisteminin kabul edilmesi ve her türlü güç ayrımını, güç dengesizliğini düzeltmesi olarak belirtilmektedir.

Destekleyici İlişki, İletişim, Etkileşim: Bireylerin birbirleri ile karşılaşması ve iletişimde bulunması, bu iletişimin de karşılıklı olumlu bir etkileşim ile sonuçlanması biçiminde açıklanmaktadır. Destekleyici ilişki/iletişim, etkileşim kavramı başlığı altında kullanılan bazı terimler; Bireylerin etkileşimi, paylaşım, karşıdaki bireylerle etkileşimde sorumluluk alma, keşimsellikdir.

Öz Yansıtma ve Öz Eleştiri: Bireylerin düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının yansıtıldığı süreci kapsayan bir kavramdır. Bu kavramın başlığı altında kullanılan bazı terimler; Bireyin kendisi ile ilgili düşünmesi, kendini eleştirmesi, kendini değerlendirmesi, kendini keşfetmesi, kendini fark etmesi, bilgi edinmesi, içe bakış, iç bakış, iç gözlemdir. Öz yansıtma ve öz eleştiri, devam eden sürekli bir yolculuk ya da sürekli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Chang ve ark.,2012; Hook ve ark., 2013; Fisher ve ark.,2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Matthew ve ark., 2018). Kültürel alçak

gönüllülük uygulandığı zaman, karşılıklı olarak güçlenme, güvenli ve saygılı etkileşim, saygı ve güven ilişkisi, karşılıklı olarak istendik yönde iyi bir sağlık bakımının, sağlık yaklaşımının sağlanması, iyi sağlık sonuçlarının kazanılması ve yaşam boyunca devam eden karşılıklı öğrenme gibi olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Bu sonuçlar, karşılıklı saygı, saygılı ilişki, güven, sürdürülebilir ilişki, ilişkide, karşılıklı yarar sağlama, iyi bir birey/hasta-klinik dinamiği, dürüst ve güvenli ilişki kurmak, geliştirmek, karşılıklı anlayış ve işbirliği, birey/hasta savunuculuğu gibi sonuçlarla da örtüşmektedir. Kültürel alçak gönüllülük ile etkili bakım, etkili tedavi, etkili karar verme, etkili iletişim, karşılıklı anlayış, yaşam kalitesinde artma, gelişmiş bakım ve memnuniyet ve en iyi bakıma ulaşma ile sonuçlanır (Chang ve ark.,2012; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016).

Sağlık profesyonelleri, birey/hasta ve aileler ile çalışırken kültürel alçak gönüllülüğü nasıl uygulayabilirler? Araştırmacı olma, açık olma ve meraklı olma; Birey/hasta ve ailesi için neler önemli ve nelerden kaçınılması gerektiği konusunda bilgi edinmelidir. Bu sayede bireyin/ hastanın yaşamında ya da yaşamının sonunda beklentileri ve talepleri yerine getirilebilir. Mümkün olduğu kadar kendi tercihleri ile uyumlu kaliteli bakım vermek için açık, etkili iletişim ile yaklaşılmalıdır (Chang ve ark.,2012; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016).

Başkalarının fark etme; kültürel alçak gönüllülük karşılıklı bir etkileşim ve bir ortaklıktır. Sağlık profesyoneli kendi sorumluluğunu, rolünü yerine getirmesine rağmen, bireyin/hastanın ve ailenin derinde yer alan inanç ya da ön yargılardan etkilenebileceğini anlaması gerekir. Geçmişte yaşanan travma, toplumsal baskı, haklardan mahrum bırakma ve kişisel deneyimler, sağlık profesyoneli-birey / hasta /aile ortaklığının önünde yer alan engeller olabilir, bu nedenle başkalarını fark etmelidir. Örneğin, daha önce yaşamış olumsuz, kötü bir deneyim daha sonra hastane ve sağlık profesyoneli hakkında derin olumsuz bir inanç, bir bakış açısı, bir düşünce oluşturabilir. Benmerkezci olmama; düşünce ve ifadelerin çeşitliliği beklenmelidir, kabul edilmelidir ve anlayışla karşılanmalıdır. Bireylerin özellikle kayıp, kriz yaşadıkları dönemde ya da sevdiklerini kaybetme korkusu yaşadıkları dönemlerde çatışma yaşanmasının, yaşamın doğal bir parçası olduğu kabul edilmelidir. Farklı durumlarda bireysel duygu ve tepkiler fark edilmelidir. Tetikleyiciler tanımlanmalıdır, bu sayede kendini tehdit altında hissettiğinde savunma yapmaktan ya da kendisini uygun olmayan bir biçimde ortaya koymaktan kaçınılabilir. Bunun yerine, alçak gönüllülük ve gerçek bir merak, sözlü ve sözsüz iletişimin, güç dengesizlikleri fark edilmelidir. Ortam düzenlenmeli, bireye/hastaya ve aileye imkan, ifade etme hakkı, fırsatı ve kontrol sağlanmalıdır. Öz yansıtma, öz eleştiri; birey/hasta ve ailesi ile etkileşim eleştirel olarak değerlendirilmelidir. Neler iyi gitti? Neler iyileştirilebilir? Neler geliştirilebilir? Etkileşim sırasında hatalar olabilir. Hatalardan ders alınmalı ve ilerlemeyi geliştirmenin yollarını bulmaya çalışılmalıdır. Yaşam boyu öğrenmeyi benimseme; birey/hasta ve aileden bilgi olarak onlardan öğrenmek,

tüm cevapları bildiğini varsaymaktan daha uygundur. Onların beklentilerini, isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini öğrenme konusunda hazırlıklı ve istekli olunmalıdır. Bireylerin/hastaların isteklerini, gereksinimlerini ve değerlerini ifade etmelerine izin verilmelidir. Onlara değer verildiği gösterilmelidir. Onlardan öğrenilen bilgiler sağlık yaklaşımını planlamada ve uygulamada kullanılmalı, bakıma entegre edilmeli, uyarlanmalıdır. Kültürel alçak gönüllülüğü uygularken onlardan öğrenilenler kullanılmalıdır (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Chang ve ark., 2012; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Hook ve ark., 2016). Kültürel alçak gönüllülük kavramı, sağlık eşitsizliklerini ve kurumsal eşitsizlikleri ele almak için 20 yıldan fazla bir süre önce Melanie Tervalon ve Jann Murray-García, tarafından geliştirilmiştir. Tervalon ve Murray-García, kültürel alçak gönüllülüğün üç ilkesini tanımlamıştır. Yaşam boyunca öğrenmeye devam edilmelidir çünkü sağlık profesyonelleri de ve birey de/ hasta da neler olup bittiğine bağlı olarak sürekli değişmektedir. Bireylerin/hastaların inanç ve değerlerine ilişkin bilgi düzeyi konusunda alçak gönüllü olmalı, kendi varsayım ve ön yargılarının farkında olmalı ve sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin doğasında var olan güç dengesizliğini gidermede aktif olunmalı, kurumsal hesap verebilirliğin önemi kabul edilmelidir. Kültürel alçak gönüllülük, farklı kültürleri daha iyi anlamayı sağlar ve her bireyin/hastanın benzersiz kültürel deneyimlerini tanımaya yardımcı olur. Birey/hasta bir bütün olarak tedavi edilmektedir. Sağlık profesyoneli hizmet verilen topluluklara dahildir ve devam eden birey/hasta/sağlık profesyoneli ilişkisini sürdürmektedir, birçok soru sormak üzerine eğitilmektedir. Hastalardan ve ailelerinden öğrenir ve varsayımlarda bulunmadan kültürlerini ve bu kültürlerin onların sağlığı nasıl etkilediğini kabul eder. Bu çabalar sayesinde erişilebilir, uygun, kültürel açıdan yetkin ve yüksek kaliteli bakımı teşvik edebilir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Matthew ve ark., 2018).

Birey/hasta merkezli bakım, bireyin/hastanın bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlıdır ve bu değerlerin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlar. Sağlık profesyonelleri, bireylere/hastalara özen gösterdiği, saygı duyduğu ve sağlıkta eşitlik için çaba gösterdiğinde kültürel olarak yetkindir, ancak aynı zamanda kültürel olarak da alçak gönüllü olduğu zaman gerçekten kültürel olarak yetkindir. Bir sağlık profesyoneli bireylerin ve hastaların en iyi bakımı almasına yardımcı olur. Bununla birlikte, bir bireyin geçmişi ve kimliği, "en iyi bakımın" onlar için ne anlama geldiğini etkiler. Bu bilgi, birey/hastalarla ortak karar verme yolunda nasıl çalışılacağını tartışır. Kültürel alçak gönüllülük, başka bir kişinin kimliğine açık kalma yeteneğidir. Kültürel geçmişleri, inançları, değerleri ve gelenekleri, bakımlarıyla ilgili karar verme şekillerini etkileyebilir. Kültürel olarak alçak gönüllü olmak, varsayımlar hakkında düşünmeyi ve diğer deneyimlere açık olmayı içerir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Miller, 2009; Matthew ve ark., 2018; Bekar,

2019). Kültürel alçak gönüllülük, güç dengesizliklerini tanımayı içerir. Örneğin, bir birey sağlık hizmeti önerilerini sorgulamadan kabul etmesi gerektiğine inanabilir ancak bu doğru değildir. Sağlık profesyonelleri alanında uzmandır, ancak bireyi/hastayı kim yapan şey de önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük aynı zamanda kurumsal hesap verilebilirliğe de değer verir. Bu, bakım için en iyi seçeneklerin herkes için mevcut olduğundan emin olmak anlamına gelir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları bakımdaki farklılıklar için sorumluluk alabilir ve bunları düzeltmeye çalışabilir. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farkındalık ve kültürel yeterlilik düşünceleri üzerine kuruludur. Kültürel farkındalık, kültürün düşünceleri, davranışları, kimliği ve etkileşimleri nasıl şekillendirdiğini kabul eder. Kültürel yeterlilik, bireyin başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini vurgular. Her ikisi de kültürel alçak gönüllülüğün temelidir. Dünya genelindeki birey/hasta popülasyonu giderek çeşitlenmekte ve hastanın kültürel geçmişinden etkilenen çeşitli sağlık davranışları ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyoneli yönergeleri, tüm sağlık profesyonellerinin, geçmiş ve fırsat çeşitliliği, dil, kültür ve yaşam biçimi" ne olursa olsun, "ön yargısız" bireye saygı duyulması gerektiğini belirtir (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023).

Kültürel alçak gönüllülük, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olma ve bu farkındalığı hastaları tedavi ederken hassas yaklaşımlar geliştirmek için kullanma süreci olarak tanımlanır. Bu kavram, kendini yansıtmaya ve öz eleştiri gerektiren sürekli bir süreçtir. Kültürel alçak gönüllülüğün geliştirilmesi, kültürel yeterliliğin ön koşuludur. Bunu, kültürel farklılıkların hasta için potansiyel klinik sonuç üzerinde bir etkisi olabileceği durumlarda, bir sağlık profesyoneli ve birey/hasta arasında ortaya çıkabilecek olası güç dengesizliklerinin dikkate alınması için bir temel oluşturarak yapar. Daha sonra sağlık profesyoneli-birey/hasta ilişkisinin uyumlu bir dinamiğine katkıda bulunabilecek yaklaşımlar ve beceriler geliştirmeye teşvik edilebilir. Bir bireyin/hastanın kişisel inançlarını kültürel bir etiket altına yerleştirmeye çalışmak yerine onları dikkate almak için zaman ayırdığında hasta bakımı bireyselleştirilir bireyin kültürünün dinamik bir varlık olarak değerlendirilmesini sağlar. Klinik uygulamada, kültürel algıların farkında olmamak, birey/hasta etkileşimleri sırasında bilinçaltında inançlarını dayatma riskini beraberinde getirir (Tervalon ve Murray-Garcia, 1998; Juarez ve ark., 2006; Miller, 2009; Yeager ve Bauer, 2013; Isaacson, 2014; Matthew ve ark., 2018). Yaşam ve bakış açısında değişimi içeren kültürel alçak gönüllülüğe sahip olmak, güç dengesizliklerinin ve uyumsuzlukların farkında olmayı, bireylerle iletişimde alçak gönüllü olmayı ifade etmektedir. Sürekli devam eden ve kısa sürede gerçekleşmeyen bu süreç, zaman, eğitim, çaba, öz yansıtmaya, öz farkındalık ile gerçekleşir. Kültürel alçak gönüllülük kavramının mesleki ve meslekler arası alanda incelenmesi ve gelişmesi için daha çok çalışma ve araştırmaya ihtiyaç vardır. Kültürel alçak gönüllülük kavramının daha iyi anlaşılması ve bir temel oluşturulması

için genel bir çerçeve oluşturulmalıdır Sağlık profesyonellerinin, iş dünyasının ve toplumun bu konuda eğitilmesi önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük kavramının sağlık eğitimi ve uygulama alanına uyarlanması, sürekli değerlendirme ve sürekli gelişim tekniklerinin oluşturulması, sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan uygun bakım ile sağlık sorunlarına çözüm bulmalarında daha iyi hazırlık sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin rolü yüksek düzeyde bireyselleştirilmiş bakımı sağlamaya odaklanan dinamik ve geniş bir roldür. Çok çeşitli ortamlarda araştırma ve politikayı doğrudan uygulama, eğitim, yönetim, şefkatli, yetkin ve etik bakım, sağlığı ve esenliği teşvik eden, bilgilendirmeye, bilgiye saygı duyan ve teşvik eden, karar verme, itibarın korunması, mahremiyete saygı duyulması ve mahremiyetin korunması, adaletin teşvik edilmesinden sorumlu, özerk ve ekip işbirliği içinde çalışan, kendi kendini düzenleyen sağlık bakımı uzmanlığı alanıdır (Tomey ve Alligood, 2010; Schuessler ve ark., 2012; Campinha Bacote, 2019). Bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve popülasyonların optimal sağlık seviyesi amaçlarına ulaşmasını sağlar. Sağlık hizmetlerini koordine eder, doğrudan hizmet sunar ve bireylerin sağlık, hastalık, yaralanma ve sakatlık durumlarında yaşamın her aşamasında kendi kendine bakım kararlarını ve eylemlerini destekler. Bu özellikler, sağlık profesyoneline bakım sunumu için bir çerçeve sağlarken aynı zamanda birey/hasta bakımı için değerlerin ortaya konmasında önemlidir. Bireyin sahip olduğu birçok kültür, yaşam tarzı seçimi ve dini vardır. Sağlık profesyoneli kültürel temelli sağlık sorunlarından herhangi biri için bireylerle/hastalarla aynı düşüncede olmayabilir veya onları anlamayabilir ancak sağlık profesyoneli olmak yargılayıcı olmamayı, kişisel görüşlere rağmen çok kültürlü ve ön yargısız sağlık hizmeti sunmayı gerektirir.

Kültürel anlayış ve kültürel olarak duyarlı sağlık müdahaleleri, kültürel olarak duyarlı olmak güçlü bir şekilde sağlık profesyoneli/birey/hasta ilişkisinde karşılıklı saygının kazanılmasına ve sağlık hizmeti arayan kişi ile olumlu ilişki kurmaya, takım çalışmasına, işbirliğine fırsat tanıması ve daha sağlıklı hasta sonuçlarını ortaya çıkarması nedeni ile son derece önemlidir. Sağlık yaklaşımında bireyin/hastanın/ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerini teşvik etmek için kaynak, eğitim ve destek sağlanabilir. Eğitim, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için fırsatlar vardır (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Sağlık profesyonellerini bireylere/ hastalara/ailelere kendi değerlerini ve inançlarını dayatmamalıdır. Kültür ve geleneklerden dolayı sağlığı olumsuz yönde etkilenen bireylere/hastalara, sağlık profesyonellerinin ne olursa olsun sağlık hizmetinde sürekliliğin sürdürülmesi için terapötik iletişim ve ilişkileri teşvik etmek yükümlülüğü vardır. Bugün dünyada hepsi farklı inançlara sahip sayısız din ve kültür vardır. Bireylerin/hastaların sağlığı olumsuz etkileyen kültürel ve geleneksel uygulamaları terk etmesi güçlü bir şekilde teşvik edilmelidir (Bekar, 2010; Purnell, 2013; Ray, 2016). Sağlık profesyonelleri bu kültürel

uygulamaların sağlık üzerindeki etkileriyle sürekli karşılaşmaya devam edecektir. İnsanın kültürel inançlarını ortadan kaldırmak mümkün değildir, ancak eğitmek, desteklemek, farkındalık yaratmak ve gereksinimleri doğrultusunda bireysel bakım sağlamak mümkündür. Kişiler ve gruplar arası ilişkilerin iyileştirilebilmesi için kültürel alçak gönüllülüğü içeren evrensel değerler, etik ve kültürel açıdan duyarlı sağlık yaklaşımı gereklidir. Kültürel alçak gönüllülüğün kritik bileşeni olan insanlara karşı alçak gönüllü ve saygılı bir tutum sergileme gözden kaçırılmamalıdır. Kültürel alçak gönüllülük başkalarından öğrenme isteğiyle birlikte sürekli kendini keşfetmeyi içerir. Kültürel ön yargılarını tanımaya ve bir kültür hakkında her şeyi bilemeyeceğini anlamaya yardımcı olur. Kültürel alçak gönüllülük, kendini yansıtmaya ve öz eleştiriye ömür boyu bağlılık, güç farklılıklarını belirleme ve dengeleme ve karşılıklı yarar sağlayan, yüksek kaliteli ortaklıklar kurmaya dayanan temel ilkeleri içermektedir. Kültürel alçak gönüllülük, kendini ve başkalarını aynı anda ayırt etme sürecine, etkileşimlerin ve bağlamların altında yatan güç dinamiklerinin farkındalığına ve farklı bireylerin ve toplulukların yaşanmış deneyimlerine uyum sağlama ve bunlardan öğrenme yeteneği ve isteğine dayanır. Kültürel alçak gönüllülük bir bakış açısı içerirken, kültürel alçak gönüllülüğü geliştirmenin önemini vurgular (Campinha Bacote, 2019; Hughes ve ark., 2020; Soulé ve ark., 2022). Sağlık yaklaşımı, sağlık profesyonellerinin bireyleri ve toplulukları, kendi deneyimlerinde uzman olarak onurlandırmalarını, öğretici ve öğrenen rollerini birleştirerek, öz-farkındalıklı, açık görüşlü ve açık yürekli olmalarını gerektirir. Kültürel alçak gönüllü yaklaşım sergileyen sağlık profesyonelleri, kendilerinden çok farklı değerlere, inançlara, dünya görüşlerine ve sağlık uygulamalarına sahip bireylerle/hastalarla/ailelerle yargılayıcı olmayan bir biçimde etkileşim kurmak için entelektüel, tutumsal ve davranışsal esneklik gösterirler. Kendilerini uzman olarak düşünmeleri ise alternatif bir dizi değer veya inanç sunan öğretilerin yanlış yorumlanmasına veya reddedilmesine yol açabilir (Soulé ve ark., 2022; Kibakaya ve Oyeku 2022; Rullo, 2022). Bireylerin ve toplulukların sağlık bakım ihtiyaçları kompleks bir yapıya sahip olduğu için, farklı bireylerin ve toplulukların sağlık bakım ihtiyaçları benzer değildir ve komplekstir. Bu ihtiyaçları karşılamak için sağlık profesyonellerinden, daha kapsayıcı sağlık hizmetleri etkileşimleri ve ortamları yaratmak için geleneksel düşünme, algılama ve hareket etme biçimlerini değiştirmeleri beklenmektedir. Bütünleştirici sağlık müdahalelerinin ve entegre sağlık stratejilerinin birleştirilmesi, sağlık hedeflerine ulaşmada farklı grupları destekleyebilir ve aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sistemlerinde kültürel alçak gönüllülüğün gelişimini teşvik edebilir. Kültürel alçak gönüllülük konusunda artan farkındalık ve bunun eğitim, sağlık eğitimi müfredatına, sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlere, okul programlarına, kurumsal eğitimlere daha fazla dahil edilmesi, birey/hasta/aile bakımı için evrensel, hoşgörülü, alçak gönüllü ve eşitlikçi toplumlar için önyargı ve ayrımcılığın azaltılmasına katkıda bulunabilir. Sağlık davranışları kişinin geçmişinden

etkilenir (Lawton, 2006; Yeager ve Bauer-Wu, 2013; Stubbe, 2020; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere ve ark., 2023; Kibakaya ve Oyeku, 2022). Birey/hasta/ailenin değerlerine ve çeşitliliğe saygı duyan, adil ve birey olarak davranan, tanıyan, varsayımlarda bulunmaktan kaçınan, insanların onuruna, insan haklarına saygı gösteren ve koruyan bir sağlık yaklaşımını tesis etmek gerekir. Sağlıkta eşitlik herkesin eşit haklara sahip olmasını sağlamak, adil erişim, kapsayıcı hizmetler, geçmişi veya yaşam tarzı, fırsatları, yetenekleri ne olursa olsun katılımı sağlamaktır. Kültürel alçak gönüllülük kavramı 'farkında olma sürecini' içerir insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğine dair bu farkındalığı kullanarak duyarlı yaklaşımlar geliştirmektir. Bu da sağlık profesyonellerinin günlük uygulamalarında öz değerlendirme yapmalarını sağlar. Her birey/hasta benzersizdir, onların fiziksel, psikolojik, spiritüel ve sosyal gereksinimlerine, endişelerine, ihtiyaçlarına göre bütünsel olarak dahil ederek tanımlanmasını sağlar. Kişiselleştirilmiş bir bakım planı geliştirmek, uygun zamanda uygun bilgiyi paylaşmayı, birey/hastalar ve sağlık hizmetleri arasında ortaklık çalışmasını destekler, bakımlarıyla ilgili kararlar ve tedavi konusunda bilgi, kişiye özel optimum bakımı sağlar. Böylece bakım saygılıdır, duyarlı ve önyargı olmadan verilir, uygun maliyetli sağlık hizmeti sunulur, kalitesini artırır, birey/hastayı geliştirir, ortak karar almayı mümkün kılar, iyileşme olasılığını artırır. Birey/hasta/aile merkezli yaklaşımda tercihleri, ihtiyaçları ve değerleri dikkate alınır, insanların kültürünün sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında, dolayısıyla bunu kullanmaları konusunda hassas yaklaşımların geliştirilmesi konusunda farkındalık, kendi önyargılarını fark ederek ve gelişmeye çalışarak, açık ve dürüst sağlık hizmetleri ortamları oluşturur (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Birey/hasta/aile merkezli bakımın ilkesi birey/hastalar ve aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasında bir ortaklıktır. Bu karşılıklı saygıyla gösterilir, saygınlık, bilgi paylaşımı, hastaların ve ailelerin katılımı ve aileleri tedavi seçenekleri konusunda karar alırken bakım planlamasına katılımı memnuniyetini artırır. Etkili aile merkezli uygulamalar sağlık profesyonellerinin birey/hasta ve aile üyelerinin değerlerine ve geleneklerine duyarlı olmasını gerektirir. Birey/hasta ve aile üyeleri ile birlikte çalışarak gereksinimlerini karşılayacak bakımı planlamak ve sunmak, fiziksel, duygusal, sosyal, spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarını ve etkileyen faktörleri tanımak, kendi önyargıları üzerine düşünmek, açık olmak, gelişmeye çalışmak, dürüst sağlık ortamları, empati, aktif dinlemeyi içerir. Aktif dinlemeyi kullanarak ve açık sorular sorarak ihtiyaçlar ve yanıtlara göre hareket etmek, ihtiyaç duydukları bilgiler konusunda desteklenerek bakımı hakkında bilinçli kararlar vermeleri sağlar. Saygı, onur ve çeşitliliği anlamak ve bireylerle/ hastalarla ortak çalışmak, iletişim becerileri, bilinçli öz farkındalık veya bilinçsiz kişisel ve kültürel önyargı ve başkalarının kültürel çeşitliliğinin kabulü sağlık profesyonelinin gelişmesini gerektirir (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023).

2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023). Kültürel alçak gönüllülük, başka bir kişinin kimliğine açık kalabilme yeteneğidir. Bireylerin kültürel geçmişleri, inançları, değerleri ve gelenekleri, bakımlarıyla ilgili karar verme biçimlerini etkiler. Kültürel olarak alçak gönüllü olmak, varsayımlar hakkında düşünmeyi ve diğer deneyimlere açık olmayı gerektirir. Kültürel alçak gönüllülük, güç dengesizliklerinin tanınmasını içerir. Sağlık profesyonelleri alanında uzmandır ancak bütünsel bakış açısıyla bireyleri/hastaları kendileri yapan şeyin ne olduğu önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük, kültürel farkındalık ve kültürel yeterliliğe ilişkin önceki fikirlere dayanır. Kültürel farkındalık, kültürün düşünceleri, davranışları, kimliği ve etkileşimleri nasıl şekillendirdiğini kabul eder. Kültürel yeterlilik, bireyin başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini vurgular. Her ikisi de kültürel alçak gönüllülüğün temelidir. Bunlar hep birlikte bireyin bakıma erişimini ve sonuçlarını iyileştirir. Bireyi aktif olarak dinlemek, söylenenleri ve söylenmeyenleri not etmek, sağlık bakım planları kadar onlar için önemli olan şeylere de önem vermek, geçmişlerini ve inançlarını kabul etmek güveni artırır. Güveni artırmak, ortak bakım kararlarına bağlılığı teşvik eder ve yaşam kalitesini artırır. Kültürel açıdan yetkin bakım, hasta popülasyonundaki çeşitliliğe ve dil, iletişim tarzları, inançlar, tutumlar ve davranışlar gibi sağlık ve sağlık bakımını etkileyebilecek kültürel faktörlere saygı gösterir. Kültürel yeterlilik, kültürel açıdan duyarlı davranarak ve tarafsız, yüksek kalitede bakım sağlayarak eşitsizlikleri azaltmanın temelidir. Kültürel yeterlilik yalnızca kültürel farklılıkların kabul edilmesi değil, aynı zamanda kültürel açıdan yeterli sağlık hizmetini, özellikle hastanın dilini ve kültürünü, o birey için sonuçları iyileştirme aracı olarak kullanır. Kültürel alçak gönüllülüğün kritik bileşeni, insanlara karşı alçakgönüllü ve saygılı bir tutum sergileme, başkalarından öğrenme isteğiyle birlikte sürekli kendini keşfetme, kültürel önyargıları fark etme ve bir kültür hakkında her şeyin bilinemeyeceğini anlamaya yardımcı olur (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark., 2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023).

Tervalon ve Murray-García kültürel alçak gönüllülüğün üç ilkesini tanımlamıştır. Yaşam boyu öğrenmeye devam edilmelidir, çünkü sağlık profesyoneli de, birey/hasta da sürekli değişir. Birey/hastaların inanç ve değerlerine ilişkin bilgi düzeyinin, kendi varsayım ve önyargılarının farkında olmalı, sağlık profesyoneli/birey/hasta ilişkisinin doğasında olan güç dengesizliğini düzeltme konusunda aktif olmalı, kurumsal hesap verebilirliğin öneminin farkına varmalıdır. Kültürel alçakgönüllülük, kültürleri daha iyi anlamayı sağlar ve her birey/hastanın benzersiz kültürel deneyimlerini tanımaya yardımcı olur. İnsanı bütün olarak tedavi eder. Hizmet verdiği topluluklara dahil olma ve sürekli birey/hasta ilişkilerini sürdürme, birey/hasta ve ailelerinden öğrenme ve onların kültürlerini ve bu kültürün sağlığı nasıl etkilediğini varsayımlarda bulunmadan kabul etme sayesinde erişilebilir, uygun maliyetli, kültürel açıdan yeterli ve yüksek kaliteli bakım teşvik edilebilir. Birey/hasta/aile

merkezli bakım, hastanın bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlıdır ve bu değerlerin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlar. Bunu başarmak için, sağlık profesyonelinin yalnızca kültürel açıdan yetkin olması değil, aynı zamanda kültürel açıdan alçakgönüllü de olması gerekir; Ancak o zaman gerçekten kültürel açıdan yetkin olunabilir. Kültürel alçak gönüllülük hasta deneyimlerini, sağlık sonuçlarını ve hastaneye tekrar başvuruları iyileştirir, tıbbi güveni artırır (Hook ve ark., 2013; Hook, 2014; Hook ve Watkins 2015; Fisher ve ark.,2015; Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Hook ve ark., 2016). Sağlıkta eşitlik konusuna odaklanma keskinleştiğinde, bireylerin/hastaların kültürel ihtiyaçlarının ve yaşam deneyimlerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve katılımlarını nasıl şekillendirebileceğini daha iyi anlamak ve ele almak zorunludur. Kültürel alçak gönüllülük, hizmet sağlayıcıların farklı geçmişlere sahip birey/ hastalarla daha iyi bağlantı kurmasına yardımcı olan temel bir uygulama olarak giderek daha fazla ortaya çıkmaktadır. Hizmet sağlayıcılar, kültürel alçak gönüllülük ile, tıbbi güveni oluşturan saygı, empati ve anlayış sergileyerek hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirir. Kültürel alçak gönüllülük hakkında başkalarının farklı kültürel deneyimlerini anlamak, sağlık profesyonelleri arasında merakı ve yaşam boyu öğrenmeyi geliştirmek ve bireylerin/hastaların geçmişi ve deneyimlerini öğrenmeye yönelik ilgiyi geliştirmek, sağlık hizmetlerinde kültürel alçak gönüllülük ortamı yaratmada önemli bir adımdır. Bu farkındalık, farklı inançlara saygı ve birey/hasta bakımına yönelik bireyselleştirilmiş yaklaşım, sağlık eşitsizliklerini ele alan çalışmalar için kritik bir temel sağlar. Sağlık hizmetlerine kültürel açıdan alçak gönüllü bir yaklaşım, sağlık eşitsizliklerini ele almanın bir aracıdır. Birey/hastaların sosyal, kültürel ve dilsel ihtiyaçların karşılayan sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yol açar. "Kültürel yeterlilik" ve "kültürel alçak gönüllülük" terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da önemli bir ayırım vardır. "Kültürel alçakgönüllülük", daha spesifik olarak, hizmet sağlayıcılar ve bireyler/hastalar arasındaki bağların derinleştirilmesi ve her karşılaşmaya saygı ve merak duygusuyla yaklaşılması, stereotiplerin veya önyargıların geride bırakılması uygulamasına atıfta bulunur. Kültürel alçak gönüllülükte, başkasının kültürü ve deneyimleri hakkında kişinin tamamen yetkin olabileceğine dair hiçbir varsayım yoktur. Bu yaklaşım güven oluşturur ve iletişimi geliştirirken sağlık profesyoneline bilgi verebilecek spesifik bilgilere de yol açar. Bu şekilde tedavi edildiğinde hastaların, sağlıklarını şekillendiren ve bakımlarını etkileyebilecek geçmiş ve deneyimlerine ilişkin ayrıntıları paylaşma olasılıkları daha yüksektir (Forondo ve ark., 2015; Fahlberg ve ark.,2016; Hook ve ark., 2016; Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; DeBlaere, 2023; Parente ve ark., 2023). Sağlık hizmetlerinde sağlıkta eşitliği teşvik etmek için kültürel alçak gönüllülüğün kullanılmasının faydaları "Kültürel alçak gönüllülük göstermek, sağlık profesyonellerini uzman bilgisine sahip olma zorunluluğundan kurtarır. Ortak sağlık ve gelişimsel sonuçlara ulaşmak için bireylerle/ hastalarla açık iletişimi teşvik eder. Bu uygulama, birçok sağlık profesyoneli için

sağlık hizmetlerine yönelik yukarıdan aşağıya otoriter bir yaklaşımdan uzaklaşan bir zihniyet değişikliğini içermektedir. Sağlık profesyoneli, birey/hastayı bakımlarına aktif bir katılımcı olarak dahil ederek, bireylerin/hastaların sağlık hedeflerine, yaşadıkları deneyimlerle en iyi şekilde uyum sağlayacak şekilde ulaşmalarına yardımcı olur. Örneğin bireylerin/hastaların kültürel beslenme ve yaşam tarzı tercihleri bakım planlarında dikkate alınabilir. Birey/hastaların sağlık hizmetlerine daha aktif bir şekilde dahil edilmesinin daha kaliteli bakıma ve daha iyi tedavi sonuçlarına yol açan bu yaklaşım, birey/ hasta ile sağlık profesyoneli arasında daha fazla güven yaratacak ve onu gelecekteki sağlık kontrolleri için geri dönmeye teşvik edecek, bakımın önündeki engelleri aşmada destek sağlayacaktır (Lor ve ark., 2016; Allwright ve ark., 2019; Soulé ve ark., 2022; Parente ve ark., 2023; DeBlaere, 2023). Bireylerin/hastaların bakımlarına dahil olduğu bir ortam yaratmak, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve eşitsizliklerin azaltılması açısından çok önemlidir. Kültürel alçak gönüllülük konusunda artan farkındalık ve sağlık alanı eğitimine entegrasyonu sağlık profesyonelleri ve birey/hasta bakımı açısından evrensel faydalar sağlayacaktır, teşvik edilmesi memnuniyetle karşılanmalıdır.

Sonuç

Sonuç olarak, birey/hasta/ailelere hak ettiği standart bakımı sunan, kültürel açıdan duyarlı, farkındalığı yüksek sağlık profesyonellerinin gelişimini kolaylaştırabileceği için sağlık eğitiminde daha fazla teşvik önerilir.

Kaynaklar

- Allwright, K., Goldie, C., Almost, J., & Wilson, R. (2019). Fostering positive spaces in public health using a cultural humility approach. *Public Health Nursing*, 36(4), 551-556.
- Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 92-101.
- Bekar, M. (2019). Sağlık ve Kültür. Editör: Daşlı Y, Bulut E. Sağlık Soyolojisi.1. Baskı, Anı Yayıncılık. 47,78.
- Bekar, M. (2018). Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım. Editör: Coşar F, Yeşilçiçek Çalık K. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem I. 2. Baskı İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. 229,244.
- Bekar, M.(2001). Kültürlerarası(Transkültürel) Hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 16 (2),136-141.
- Bekar, M.(2010). Kadının Sosyalleşimi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13 (2), 97-117.
- Bekar, M.(2019). Kültürel Tevazu (Cultural Humility) 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi – 4 Eylül Kültür Merkezi, Sivas.
- Campinha Bacote, J.(2019). Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate – Part I" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 24(1).
- Chang, E., Simon, M., Dong,, X. (2012). Integrating cultural humility into health care professional education and training . *Adv in Health Sci Educ.Theory Pract.* 17(2), 269-278.
- DeBlaere, C., Zelaya, D. G., Dean, J.-A. B., Chadwick, C. N., Davis, D. E., Hook, J. N., & Owen, J. (2023). Multiple microaggressions and therapy outcomes: The indirect

- effects of cultural humility and working alliance with Black, Indigenous, women of color clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 54(2), 115–124. <https://doi.org/10.1037/pro0000497>
- Fahlberg, B., Forondo, C., Baptiste, D. (2016). Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. *Nursing*, 46 (9), 14-16.
- Fisher Borne, M., Cain, J M., Martin, S L.(2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2): 165-181.
- Foronda, C., Baptiste, D .L, Reinholdt, M M., Ousman, K. (2015). Cultural Humility: A Concept Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 27(3): 210-217.
- Foster, J. (2009). Cultural humility and the importance of long-term relationships in international partnerships. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(1),100-107.
- Giger, J N. (2017). *Transcultural Nursing Assessment and Intervention*. Seventh Edition. Elsevier. St. Louis.
- Hook, J N., Davis, D E., Owen, J., Worthington Jr E L., Utsey ,S O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353-366.
- Hook, J N., Watkins, C E., Davis, D E., Owen, J., Van Tongeren, D R., Marciana, J R. (2016). Cultural humility in psychotherapy supervision. *American Journal of Psychotherapy*, 70(2), 149-166.
- Hook, J N., Watkins, C E.(2015). Cultural humility: The cornerstone of positive contact with culturally different individuals and groups? *American Psychologist*, 70(7), 661-662.
- Hook, J.(2014). Engaging Clients with Cultural Humility. *Journal of Psychology and Christianity*, 33(3), 277-280.
- Hughes, V., Delva, S., Nkimbeng, M., Spaulding, E., Turkson-Ocran, R. A., Cudjoe, J., ... & Han, H. R. (2020). Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 28-33.
- Isaacson, M.(2014). Clarifying Concepts: Cultural Humility or Competency. *Journal of Professional Nursing*, 30(3), 251–258.
- Juarez, J. A., Marvel, K., Brezinski, K. L., Glazner, C., Towbin, M. M., & Lawton, S. (2006). Bridging the Gap: A Curriculum to Teach Residents Cultural Humility. *Family Medicine*, 38(2), 97-102.
- Lips, H M., Lawson, K M. (2019). Women Across Cultures. *Cross-Cultural Psychology*, 401–426.
- Lor, M., Crooks, N., & Tluczek, A. (2016). A proposed model of person-, family-, and culture-centered nursing care. *Nursing Outlook*, 64(4), 352-366.
- Kelsall-Knight, L. (2022). Practising cultural humility to promote person and family-centred care. *Nurs Stand*, 37(2). doi: 10.7748/ns.2022.e11880
- Kibakaya E C, Oyeku S O.(2022). Cultural Humility: A Critical Step in Achieving Health Equity. *Pediatrics* (in press).2022; 149(2): e2021052883. doi: 10.1542/peds.2021-052883.
- Matthew, S., Hockett, E., Samek, L.(2018). Learning Cultural Humility Through Stories and Global Service-Learning. *Journal of Christian Nursing*, 35(1), 33-37.
- Miller, S.(2009). Cultural Humility is the First Step to Becoming Global Care Providers. *JOGNN*. 38 (1), 92-93.
- Parente, V. M., Nagy, G., & Pollak, K. I. (2023). Patient-and Family-Centered Hospital Care—The Need for Structural Humility. *JAMA Pediatr*. 177(6), 553-554. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.0269
- Ray, M A. (2016). *Transcultural caring dynamics in nursing and health care*. 2nd Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Rullo, M., Visintin, E. P., Milani, S., Romano, A., & Fabbri, L. (2022). Stay humble and enjoy diversity: The interplay between intergroup contact and cultural humility on prejudice. *International Journal of Intercultural Relations*, 87, 169-182.
- Schuessler, J B., Wilder, B., Byrd, L W. (2012). Reflective journaling and development of cultural humility in students. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 96-99.
- Soulé, I., Litzten-Brown, C., Vermeesch, A. L., & Garrigues, L. (2022). Expanding the Mind–Body–Environment Connection to Enhance the Development of Cultural Humility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13641.
- Stubbe, D. E. (2020). Practicing cultural competence and cultural humility in the care of diverse patients. *Focus*, 18(1), 49-51.
- Tervalon, M., Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125.
- Tomey, A M, Alligood, MR. (2010). *Nursing Theorists and Their Work*, Seventh Edition. The CV Mosby Company, St. Louis, 458,469.
- Yeager, K A., Bauer-Wu, S.(2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Appl Nurs Res*. 26(4), 251-256.



A Comparison Study with India to Determine Turkey's Health Tourism Potential and Development Opportunities

Onur Sezgin^{1,a,*}, Nevzat Bilgin^{2,b}

¹Işık University, Istanbul, Turkey

²Okan University, Istanbul, Turkey

*Corresponding author

Review

History

Received: 28/03/2024

Accepted: 09/05/2024

ABSTRACT

Health tourism contributes to both social and economic development for countries which have high potential. In this study, first of all, the current status of health tourism in the world, the evaluation of health tourism as an outsourcing tool, and the advantages and disadvantages of health tourism are evaluated by examining various sources. The main objective of the study is to determine Turkey's health tourism potential and development opportunities. In the research, firstly national and international sources were reviewed. The study is a descriptive research and the existing health tourism structures of Turkey and India have been compared with swot analysis, one of the comparative situation analysis methods. As a result, it has been evaluated that Turkey's current health system, which has a similar potential with India, has the opportunity to improve its existing advantages with its cultural, historical and geographical advantages as well as human resources and technological development. In addition, it is recommended to improve the proficiency of employees working in this field in different foreign languages and to eliminate training deficiencies, to carry out stricter inspections on intermediary institutions, and to support investments in the field of thermal tourism, which has great potential, with incentives.

Keywords: Health tourism, Swot analyses, Medical tourism. India health tourism

Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Gelişme Olanaklarının Belirlenmesi İçin Hindistan ile Karşılaştırma Denemesi

Süreç

Geliş: 28/03/2024

Kabul: 09/05/2024

Öz

Sağlık turizmi, yüksek potansiyele sahip ülkeler açısından hem sosyal hem de ekonomik gelişime katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada öncelikle dünyada sağlık turizminin mevcut durumu, sağlık turizminin dış kaynak kullanım aracı olarak değerlendirilmesi ve sağlık turizminin avantaj ve dezavantajları gibi konular değişik kaynaklardan incelenerek değerlendirilmiştir. Çalışmanın temel amacı; Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini ve gelişme olanaklarını belirlemeye çalışmaktır. Araştırmada öncelikle ulusal ve uluslararası kaynaklar taranmıştır. Çalışma betimsel bir araştırma olup, Türkiye ve Hindistan'ın mevcut sağlık turizmi yapıları karşılaştırılmalı durum analizi yöntemlerinden swot analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, Hindistan ile benzer bir potansiyele sahip olduğu ortaya konulan Türkiye'nin mevcut sağlık sistemi, sahip olduğu kültürel, tarihi ve coğrafi avantajlarının yanı sıra insan kaynağı ve teknolojik gelişim ile de elinde var olan avantajlarını geliştirme olanağına sahip olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca, bu alanda çalışanların farklı yabancı dillerde yeterliliklerinin geliştirilmesi ve eğitim eksikliklerinin giderilmesi, aracı kurumlar üzerinde daha sıkı denetimler yapılması, büyük potansiyel taşıyan termal turizm alanında yatırımların teşvikler ile desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Swot analizi, Medikal turizm, Hindistan sağlık turizmi

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a onur.sezgin@isikun.edu.tr



^b nevzat.bilgin@okan.edu.tr



ORCID: 0000-0002-8064-728X

How to Cite: Sezgin O, Bilgin N. (2024) A Comparison Study with India to Determine Turkey's Health Tourism Potential and Development Opportunities Health Services Research Journal, 2(1): 45-54.

Giriş

Dünya'da turizm sektöründen kazanç sağlayan ve bu sektörden elde ettikleri kazançları arttırmak isteyen ülkelerin sayısı gitgide artmaktadır. Bu nedenle, turizm sektöründe dünya genelinde büyük bir rekabetten söz etmek mümkündür. Bu doğrultuda temel turizm dallarıyla birlikte, alternatif turizm alanlarında da büyük bir gelişme ve bu alanlara büyük yatırımlar ve teşvikler ortaya çıkmaktadır. Alternatif turizmin en önemli ve talebi artan dallarının başında sağlık turizmi gelmektedir (Dünya Turizm Örgütü, 2016).

Sağlık turizmi, turistlerin tedavi ya da terapi amaçlı hizmetleri, kendi ülkelerinden daha ucuz ve kaliteli olması ya da kendi ülkelerinde yasak olması gibi nedenler ile diğer dünya ülkelerinden satın almaları ile gerçekleşen bir turizm çeşidi olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık turizmi alanında en fazla bu sektörden yararlanan hastaların, gelişmiş ülkelere mensup olduğu görülmektedir. Bu ülkelerin vatandaşlarının artan maliyetler nedeni ile daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti almaya yönelik talepleri neticesinde, bu hizmetleri sağlayabilecek başta Asya ülkeleri olmak üzere pek çok sağlık turizminde cazip hale gelen ülke bu pazarda iddialı konuma gelmiştir (Connell, 2006).

Çalışmada, SWOT analizi yöntemi ile Türkiye sağlık turizminin avantaj ve dezavantajlı yönlerini tespit etmek, SWOT analizi ile güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek, oluşabilecek fırsatları ve sağlık turizmi sektörü üzerinde gelecekte bekleyen tehditleri incelemek amaçlanmıştır. Türkiye ile benzer konumda olan ve sağlık turizmi alanında büyük bir atılım içerisinde olan Hindistan sağlık turizmi de eşzamanlı olarak incelenmektedir.

Genel Bilgiler

Sağlık Turizmi ve Çeşitleri

Medikal turizm ve sağlık turizmi çoğunlukla aynı anlama gelen kavramlar olarak nitelendirilen pek çok yazar olmasına rağmen, temelde medikal turizm sağlık turizminin bileşenlerinden olup, kapsamı itibarıyla sağlık turizminden ayrılmaktadır (Gökdayı & Polat, 2015).

Medikal turizm, sağlık kuruluşları bünyesinde, tıbbi, estetik, cerrahi ya da diş hekimliği hizmeti almak için yapılan uluslararası seyahatler olarak tanımlanabilir. Medikal turizm tıbbi teşhis, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile ulaştırma, otelcilik, mimari, sigortacılık, tanıtım, ekonomi sektörlerini de kapsayan çok yönlü bir ortak çalışmayı gerektirmektedir (Gonzales & Brenzel & Sancho, 2001).

Medikal turizm hizmeti almak amacıyla seyahat eden hastaların almış oldukları tıbbi ve cerrahi hizmetlerin başlıcaları şunlardır; kozmetik cerrahi (göğüs büyütme, yüz gerdirme, liposuction), diş cerrahisi, kardiyoloji ve kardiyak cerrahi (koroner bypass, kalp kapağı değişimi, peruktan koroner anjiyoplasti), ortopedi ve omurga cerrahisi, bariatrik cerrahi (gastrik bypass, laparoskopik gastrik bantlama), organ ve doku nakli ve onkoloji cerrahisi (Horowitz, 2007).

Termal turizm veya kaplıca turizmi, mineralize termal su banyosu, inhalasyon (soluma), çamur banyosu gibi çeşitli türdeki tedavilerin yanı sıra, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür uygulamalarını kapsayan sağlık turizmi faaliyetidir. Bununla birlikte termal suların eğlence ve rekreasyon amacıyla kullanılması da termal/kaplıca turizm kapsamındaki başlıca aktivitelerdendir (Ovalı Kısa, 2007).

Kaplıca ve termal tesislerde uygulanan hizmetler; kür tedavisi, talassoterpi, hidroterapi, balneoterapi, peloidterapi, klimaterapi ve speleoterapidir (Kılıçarslan, 2019).

Spa ve Wellness turizmini incelediğimizde, medikal turizmden farklı olarak büyük oranda sağlıklı kimselerin gerçekleştirdiği bir sağlık turizmi çeşidi olduğunu görmekteyiz. Medikal turizmde ise spa ve wellness turizminden farklı olarak, çoğunlukla hasta veya belirli bir rahatsızlığı olan kişilerin bu alanda hizmet aldığını görmekteyiz. Spa ve Wellness turizmi, yaşadığı yerden farklı bir bölgeye seyahat ederek önceden belirlediği sağlığı muhafaza edici ya da arttırıcı faaliyetlerin peşinde koşan insanların dahil olduğu bir sağlık turizmi bileşenidir. (Global Spa Summit, 2011).

Engelli turizmi, engelli bireylerinde diğer bireylerle eşit olarak, aynı hakları elde etmesi, görme- duyma-hareket etme gibi ihtiyaçlara doğrudan ulaşması, tüm sosyal etkinliklere, turizm ürünlerine ve hizmetlerine özgürce dâhil olması sürecidir.

Engelli turizmi adına özellikle batı Avrupa ve ABD'de çok sayıda çalışma yapılmakta ve uygun tesisler kurulmaktadır. Son yıllarda diğer ülkelerde de engelli bireyler için daha avantajlı tesislerin sayısı artmaktadır (Darcy & Dickson, 2009).

Dünya'da Sağlık Turizminin Durumu ve Önde Gelen Sağlık Turizmi Ülkelerine Yönelik Değerlendirme

Gelişmiş ülke vatandaşlarının kendi ülkeleri dışında, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde tıbbi hizmet almaya iten 2 temel faktör uluslararası literatürde yer almaktadır. ABD gibi ülkelerin özel ödeme statüsüne sahip sigortalı olan ve evrensel bir sigorta dayanağına sahip olmayan vatandaşları ve benzer durumdaki gelişmiş ülke vatandaşlarının uygun maliyetli sağlık hizmeti arayışı adına uzun mesafeler kat ederek, gelişmekte olan ülkelerin sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanma amacı en önemli temel faktör olarak göze çarpmaktadır. Kendi ülkelerindeki karşılanması zor yüksek maliyetler nedeniyle, sağlık hizmeti kalitesi ne durumda olursa olsun sağlık turizmi kapsamında gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti almak gelişmiş ülkelerde oldukça yaygın olarak görülmektedir (Mutalib, Ming, Yee, Wong & Soh, 2016).

İkinci önemli temel sağlık turizmi motivasyonu ise Kanada ve birçok Avrupa ülkesi vatandaşlarının kendi ülkelerinde devlet ödemeli bir sigorta sistemine sahip olmasına rağmen uzun bekleme süreleri sebebiyle ülke dışında tedavi olma isteğidir (Mutalib, Ming, Yee, Wong & Soh, 2016).

1970'li yılların başından beri cinsiyet değiştirme operasyonları ile Tayland Asya sağlık turizmi dünyasında adını duyurmaya başlamıştı. Sonraları kozmetik cerrahi alanında da atılım göstererek gelişmekte olan ülkelerin içinde bu alanda öncü ülkelerden biri haline gelmiştir. Malezya yaşanan ekonomik krizle beraber 1998 yılından itibaren yerel halkın özel sağlık hizmetlerini karşılayacak gücü olmamasından dolayı sağlık turizmi alanında gelişme göstermek için atılım yapmıştır. Oldukça kısa bekleme süresi avantajıyla medikal turizm hizmeti vadeden Malezya, sağlık turizmini ekonomik krizden çıkış noktası olarak görmüş ve hükümet bu sektöre yönelik uzun vadeli plan ve stratejileri uygulamaya koymuştur (Kılıçarslan, 2019).

Singapur da söz konusu pastadan pay alabilmek ve Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek adına havaalanlarına tanıtım stantları kurmuş, el ilanları bastırılmış ve Tayland'a seyahat eden batılı turistlere yönelik ülkesinin tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini arttırmıştır.

Hindistan ise çağdaş tıp hizmetlerini iyi eğitilmiş personel, çok sayıda İngilizce konuşabilen hekim ve sağlık çalışanı, minimum fiyat avantajının yanı sıra geleneksel ayurveda terapisinden coroner bypass ve kozmetik cerrahiye çok geniş bir skalada sağlık hizmeti sunma avantajını ön plana çıkarmıştır. Sağlık turizminde küresel çapta lider ülkeler olan Asya ülkelerinin yanı sıra Güney Afrika, turizm sektöründe bugüne kadar söz sahibi olmamış olan Letonya, Litvanya, Belarus ve Kosta Rika vb. ülkelerde sağlık turizmine yönelik atılımlarda bulunmaktadır (Dünya Turizm Örgütü, 2016).

Materyal ve Metot

Araştırmanın temel amacı Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini ve gelişme olanaklarını belirlemeye çalışmaktır. Bunun için ulusal ve uluslararası verilerden faydalanılarak sağlık turizminde önde gelen ülkelere birisi olan Hindistan ile Türkiye'deki durum karşılaştırılmıştır. İlk olarak swot analizi yöntemi ile Türkiye ve Hindistan sağlık turizminin mevcut durumu, geleceğe yönelik fırsatları, güçlü ve zayıf yönleri, ülkelerin turizm çeşitlendirmeleri ve alternatif turizm olanakları karşılaştırılmıştır. Sonrasında her iki ülkenin sağlık turizmi verileri analiz edilerek, medikal operasyon fiyatları, akrediteye sahip sağlık kuruluşu sayısı ve gelen uluslararası hasta sayısı sağlık turizmi çerçevesinde Tablolar haline getirilerek özetlenmiştir.

Bulgular

Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Swot Analizi

Türkiye sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel kurumlar medikal turizmde öncü rol oynamaktadır. Sağlık sunumunda en büyük paya kamu sektörü sahip olmasına rağmen, uluslararası hastaların seçimi büyük oranda özel hastanelerdir. Medikal turizm hizmetlerinin %92'sini özel sektör sunarken, %8'ini kamu kuruluşları temin etmektedir (Sülkü, 2017).

Sağlık turizmi alanında yer alan özel hastaneler "Uluslararası Hasta Merkezi" adı altında, sağlık turistlerine yönelik hizmet veren birimler oluşturmaya başlamışlardır. Bu birimlerde çeşitli ülkelere anadil düzeyinde farklı diller konuşan sağlık personelleri görev yapmakta, İngilizce de ortak lisan olarak kullanılmaktadır (Kılınc, 2017).

Yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye tatil amaçlı giden turistlerin, bu eylem sırasında acil ya da planlı olmayan sağlık hizmeti alması, turistlerin sağlığına kapsamına girmektedir. Özellikle tatil amaçlı Türkiye'de bulunan turistlerin çeşitli sağlık sorunları nedeniyle sağlık kuruluşlarından aldığı bu tür hizmetler bu kapsama girmektedir. Sağlık Bakanlığı ülkelerle yaptığı ikili anlaşmalarla ülkemize yabancı hasta getirmekte olup, bu hastaların tedavileri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. İkili anlaşmalarla gelen hastalar genellikle Kamu ve Üniversite hastanelerinde hizmet almaktadırlar. Türkiye'nin Afganistan, Yemen, Sudan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Kosova ve Azerbaycan ile ikili anlaşmaları vardır (Ergen, 2018).

Türkiye'nin imzalamış olduğu Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında, çeşitli ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarıyla yapılan anlaşmalarla da hastalar Türkiye'ye getirilip, hizmet verilmektedir. Anlaşma yapılan ülkelerin vatandaşları ile yurt dışında diaspora statüsünde bulunan Türk vatandaşları da bu kapsamda hizmet almaktadırlar. Yurtdışından gelen bu hastaların tedavi masrafları ilgili sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmakta, daha sonra sözleşme koşullarına göre hastaların sosyal güvenlik kurumlarından bu ücretler tahsil edilmektedir (Ergen, 2018).

Sağlık turizminde öncü ülkelere birisi olma fırsatına sahip olan Türkiye, sahip olduğu doğal kaynaklar ile dünya genelinde dikkat çekerken, medikal turizmde de söz sahibi olma yolunda gelişimini sürdürmektedir. Türkiye kullanılabilir termal kaynakları bakımından Avrupa'da ilk, dünyada yedinci sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2013).

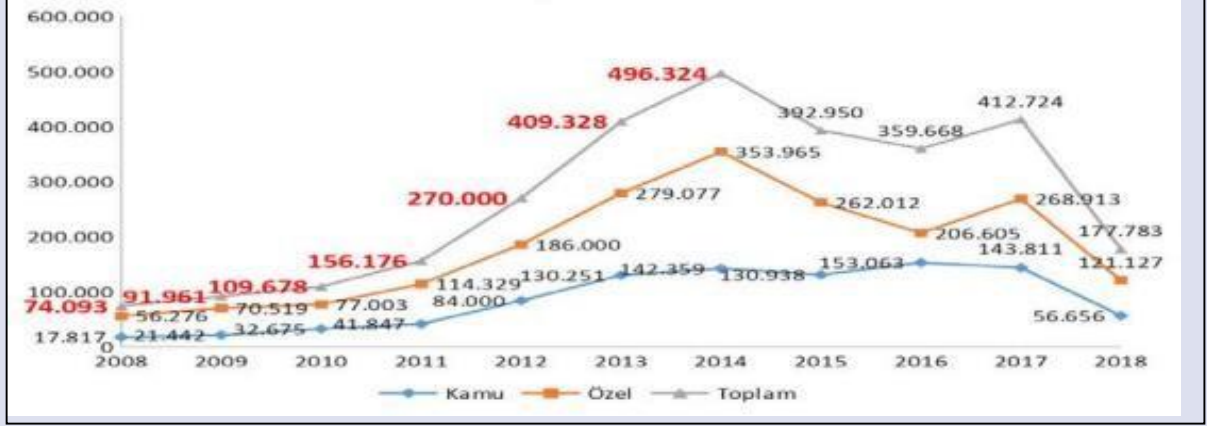
Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'yi tercih eden uluslararası hastaların tercih sebeplerine göz atarsak (Kılınc, 2017).

- Coğrafi komşuluk ve akrabalık bağı ile sıkı ilişkiler içinde olunan ülkeler (Rusya, Orta Asya Türk Cumhuriyetleri, Balkan ülkeleri, Orta doğu ülkelerinden yakın olanlar ile Türk nüfusun yoğun olduğu Almanya, Fransa v.b. Avrupa ülkelerinden gelenler),
- Sağlık hizmetlerinin daha yüksek maliyete sahip olduğu ülkeler (Batı Avrupa ülkeleri, ABD, Kanada),
- Sağlık hizmeti almak adına uzun bekleme süresine sahip ülkeler (Almanya, ABD, Avusturya, İngiltere v.b.),
- Altyapı ve sağlık çalışanlarının yetersizliği ile gelişmekte olan komşu ülkeler (Etiyopya, Cibuti, Irak, Balkan ülkeleri, Türk Cumhuriyetler),
- Sağlık sigortacılığında kapsanmayan veya sınırlı kapsanan ülkeler (Fransa, Almanya ve İrlanda'da kapsanmayan dış hastalıkları gibi),
- Amerika'daki yüksek maliyetlerden dolayı sigortasız insanların ülkemizi tercih etmesi.

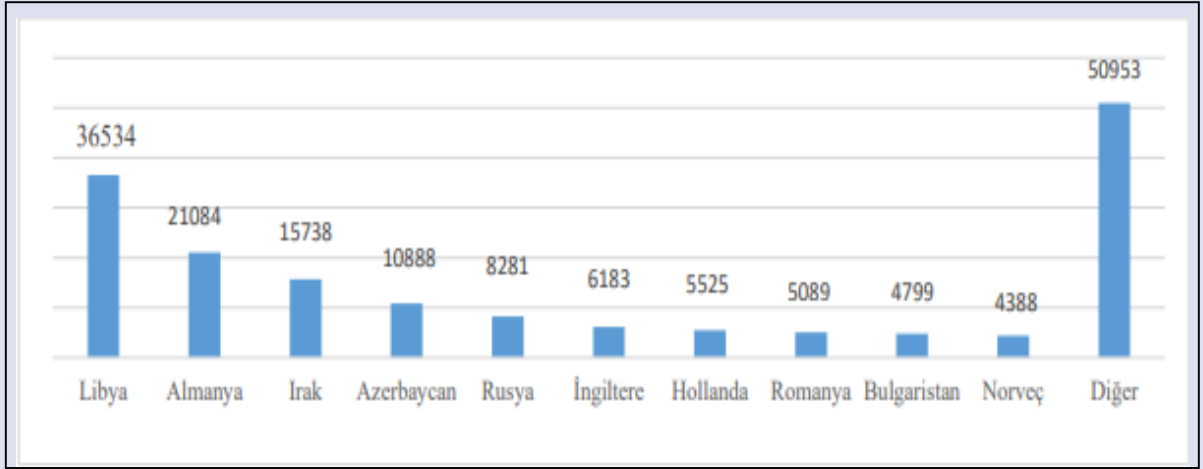
Tablo 1. Türkiye'ye Gelen Uluslararası Hasta Sayısı (2015-2020)

Dönem	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Çeyrek	1.059.205	107.932	115.082	116.640	170.642	143.266
2. Çeyrek	93.222	90.262	103.275	157.422	193.496	0
3. Çeyrek	50.473	69.950	96.901	115.070	129.326	100.056
4. Çeyrek	110.560	109.238	118.034	162.616	168.624	144.828
Toplam	360.180	370.384	433.292	551.748	662.087	388.150

Kaynak: Kurçer ve Civelek, 2022

**Şekil 1.** Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları

Kaynak: Can, 2019 (2018 yılı ilk 6 aylık verilerdir.)

**Şekil 2.** Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'ye Gelen Hasta Dağılımı (İlk 10 Ülke)

Kaynak: Akbolat ve Deniz, 2017

Tablo 1'de, yıllar itibarıyla sağlık turisti sayısı gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde 2015 ile 2019 yılları arasında sağlık turizmi amaçlı gelen turist sayısında artış gözlemlenmektedir.

Pandemi sürecinde gelen sağlık turisti sayısında azalma gözükse bile 2020 yılında 338 bin 150 kişi Türkiye'yi ziyaret etmiştir.

2009 yılı 662.087 sağlık turist sayısı ile en çok ziyaretçi çeken yıldır. Genel olarak değerlendirildiğinde Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla gelen turistlerin en az sağlık turizmi aldığı dönem hizmetler yılın 3. çeyreği, Temmuz-Eylül ayları arasındaki dönemdir olduğunu bu verilere

dayanarak söylemek mümkündür (Kurçer ve Civelek, 2022).

Sağlık turizmi mevsimsel özellikler taşımasının yanı sıra kitle turizmine alternatif olabilecek bir alternatif turizm çeşididir ve Türkiye'de önemli bir gelir kaynağıdır.

Türkiye'de birçok hastanede onkolojik tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, beyin cerrahisi, ortopedi, göz ve diş tedavileri, pediatrik cerrahi, estetik cerrahi hizmetleri ileri seviye teknoloji ile verilmektedir. Bu tedavilere ek olarak, cyberknife, robotik cerrahi, MR, kemik iliği ve organ nakli işlemleri yapılabilmektedir. Sağlık turizmi daire başkanlığı bünyesinde 7/24 hizmet veren Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça dillerinde tercüme hizmeti

verilmektedir. Acil durumlarda 112, şikâyet durumlarında ise 184 numaralı hatlardan tıbbi tercüman desteği ile uluslararası hastalara hizmet verilmektedir (Yeğinboy, Sayın, 2017).

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen ilk 10 ülke vatandaşlarına baktığımız zaman iç savaş etkisi ve her iki ülkenin kültürel yakınlığı sebebiyle Libyalı hastaların ilk sırada yer aldığı görülmektedir. İkinci sırada yer alan Almanya'dan gelen sağlık turistlerinin nedeni ise ülkede yaşayan çok sayıda Türk kökenli insan ve Almanya'nın turizm açısından Türkiye'nin önemli bir ülke olması gösterilebilir (Akbolat ve Deniz, 2017).

Türkiye sağlık turizmi SWOT analizine göre (Kılıçarslan, 2019, Tontuş, 2016);

Güçlü Yönler:

- Türkiye'nin sağlık turizm alanında önde gelen avantajlarından biri tüm sağlık turizmi çalışmalarını koordine edecek bir yapının kurulmuş ve bu doğrultuda bir devlet politikası geliştirilmiş olmasıdır,
- THY gibi dünyanın birçok noktasına uçabilen büyük bir havayolu şirketine sahip olması,
- JCI akrediteli çok sayıda sağlık merkezine sahip olması,
- Hem sağlık hem de medikal turizmin bir arada yapılabilmesi adına Türkiye'nin sahip olduğu çok sayıda doğal termal kaynak ve etrafında bulunan tesisler,
- Türkiye'nin çevresinde bulunan 3 saatlik uçuş mesafesi ile 1 milyar insana ulaşabilecek bir konumda olması,
- Ülkemizin 4 mevsime yayılan uygun iklimi,
- Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelere göre daha ucuz olması,
- Hekimlik başta olmak üzere uzmanlaşmış sağlık personelinin varlığı.

Zayıf Yönler:

- Mevzuat ve karmaşık bürokrasi,
- Sağlık sektöründe yabancı dil bilen personelin azlığı,
- Bazı ülkelerde Türkiye'nin var olan olumsuz imajı,
- Akreditasyon çabası göstermeyen kamu hastaneleri,
- Pazarlama strateji ve araştırmalarına gereken önemin verilmemesi,
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile olan koordinasyon eksikliği.

Fırsatlar:

- Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere çok sayıda Türk vatandaşının farklı ülkelerde yaşaması ve Türkiye ile olan bağlarının devam etmesi sonucu, diaspora da denilen yurtdışındaki bu Türk nüfusunun sağlık hizmeti almak adına Türkiye'ye gelmesi,
- Türkiye'nin zengin termal kaynaklarının aynı zamanda sağlık tesisi olarak da kullanılabilme kapasitesi,
- Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfus,
- Orta Doğu coğrafyası ile olan kültürel ve tarihsel yakınlık nedeniyle tercih edilir ülke olmak,

- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerine ulaşımında var olan uzun bekleme süreleri,
- Nitelikli sağlık personeline sahip olma,
- Sağlık sektörüne yapılan yeni yatırımlar.

Tehditler:

- Türkiye'de alınan sağlık hizmeti sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve gereken bakım hizmetinin hasta ülkesine döndükten sonra yerel sağlık görevlileri ile giderilmesi gerektiğinden oluşabilecek sorunlar,
- Yurtdışından gelen hastalar yoluyla Türkiye florasında görülmeyen bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkma ihtimali,
- Sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı hastaların getirdiği gelirin yüksek olması sebebiyle, sağlık kuruluşlarının önceliği sağlık turistlerine verip, yurtiçi hastalara verilen hizmet kalitesini düşürmesi,
- Nitelikli hekim ve sağlık personelinin cazip kazançlar sebebiyle kamudan daha fazla kazanabilecekleri özel sektör sağlık kuruluşlarını tercih etmesi,
- Kontrolsüz uygulanan fiyat politikaları nedeniyle sağlık hizmeti maliyetlerinin artması ve bu durumun yurtiçi hastalar adına ortaya çıkardığı sorunlar.

Hindistan'da Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Swot Analizi

Hindistan'da sağlık hizmetleri sunumunda özel sektör, hastanelerin tüm ülke hastanelerinin

%58'ini, toplam yatak kapasitesinin %29'unu ve tüm hekimlerin %81'ini kapsamaktadır (PM-JAY).

1980'li yıllarda yükselen liberal politikalar neticesinde Hindistan sağlık sektörü özel sektör teşebbüslerine açılmış ve milli gelirden olmasa muhtemel artışlar düşünülerek özel sektörün önündeki engeller kaldırılarak teşvikler başlamıştır (Sunita, İmrana, 2010).

Sağlık turizmi Hindistan'ın dünya çapında başarılı olduğu bilgi teknolojisi alanından sonra başarı sağlamaya aday ikinci sektörü konumuna gelmektedir (Hutchinson, 2005).

Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bazı sonuçlara göre Hindistan'da gerçekleştirilen medikal hizmetler batılı ülkelere göre ortalama 1/5 ila 1/8 arası oranlarda daha uygun fiyatlara yapılabilmektedir. Kardiyolojik bir operasyon Hindistan'da 3.000 ila 6.000 dolar arasında yapılabilmekteyken, bu işlem Singapur'da yaklaşık 30.000 dolar, ABD'de ise 40.000 ila 60.000 dolar arasında yapılmaktadır (Mutalib, Ming, Yee, Wong, Soh, 2016).

Tablo 2'ye göre Hindistan, ülke dışında yaşayan Hintliler, komşu ülkelere gelen sağlık turistleri ve gelişmiş ülkelere gelen sağlık turistleri olmak üzere oldukça geniş bir havuzdan sağlık turisti çekmektedir.

Tablo 2. Hindistan Sağlık Turizminden Yararlanan Sağlık Turisti Profili

	Açıklama	Ülkeler	Talep Koşulları
I	Ülke dışında yaşayan Hintliler	Dünya genelinde yaşayan 20 milyon Hintli	Ülke dışında yaşayan vatandaşların hem kendi ülkelerine tatil hem de kendi ülkelerinin düşük maliyetli sağlık hizmetlerinden yararlanması
II	Gelişmekte olan ülkelere gelen hastalar	Nepal, Burma, Bangladeş, Afrika Ülkeleri, Ortadoğu Ülkeleri, Latin Amerika	Uygun fiyatlı kaliteli sağlık hizmeti
III	Gelişmiş ülkelere gelen hastalar	ABD, İngiltere, Kanada	Hastaların kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri ve yüksek maliyetli sağlık hizmetleri nedeniyle

Hindistan 1,5 milyara yaklaşan nüfusunun büyük bir kısmının temel hijyen şartlarını dahi yerine getirememesiyle ilgili kötü bir imaja sahip olsa da birçok uzman tarafından sağlık turistlerine yönelik oldukça uygun maliyetli ve yüksek kalitede sunduğu sağlık hizmetleri ile Tayland'dan sonra ikinci büyük sağlık turizmi ülkesi olarak kabul görmeye başlamıştır (Nicolaides, 2011).

Hindistan'ın sağlık turizminde sahip olduğu avantajlar nedeniyle, bu sektöre geç katılan bir ülke olmasına rağmen gelen sağlık turisti sayısında her yıl %30 oranında bir artış gözlemlenmektedir (Hutchinson, 2005).

Birçok sigorta imkânı olmayan ya da ülkesindeki sağlık hizmetleri maliyetlerini karşılayamayan sınırlı bütçeye sahip uluslararası hasta ile dişilik, kemik iliği nakli, kardiyoloji ve onkoloji gibi detaylı uzmanlık gerektiren tıbbi tedavileri almak için Hindistan'ı tercih eden sağlık turistleri, Hindistan'ın son teknoloji tıbbi teşhis donanımlarına sahip sağlık kuruluşlarının sunduğu ön hizmetlerden de yararlanmaktadırlar (Devon, 2007).

Sağlık turizminden 2012 yılında 2 milyar dolar, 2015 yılında ise 5 milyar dolar kazanan Hindistan, 2019 yılı itibarı ile 10 milyar dolardan fazla bir kazanç elde etmeyi planlamaktadır. Hindistan ekonomisi için büyük bir ivme olan sağlık turizmi kazancının geliştirilmesine yönelik olarak MDA isimli kuruluş JCI ve NABH akreditasyonuna sahip sağlık merkezlerinin sayısını arttırmak adına çalışmalarını sürdürmektedir (IBEF, 2017).

Sınır Ötesi Hastalar adlı kuruluşun raporuna göre her yıl 11 milyonun üzerinde hasta sağlık hizmeti almak için ülke dışına gitmektedir (Yamasaki, Fujiwara, 2016).

Hindistan medikal turizm kapsamında hizmet verdiği batılı sağlık turisti kadar komşu ülkelere ve Arap coğrafyasından da sağlık turisti çekmektedir. 11 Eylül saldırılarından sonra oldukça zorlaşan ABD vizesi nedeni ile 3. Dünya ülkelerinden çok sayıda hasta rotasını Hindistan'a çevirmiştir. Kültürel yakınlığa sahip ve oldukça kalabalık nüfusa sahip olan Bangladeş ve Pakistan gibi ülkelerin yanı sıra pek çok Ortadoğu Arap ülkesi vatandaşı da Hindistan'da tedavi olmaktadır. Hekim kalitesinin ABD ve İngiltere'deki meslektaşlarından çoğu zaman daha yüksek olması, son teknolojiye sahip donanımları ile hizmet veren hastane yapısı ve Hindistan genelinde ırk ayrımcılığının olmaması Hindistan'ı sağlık turistleri için büyük bir cazibe merkezi haline getirmektedir (Sunita, Imrana, 2010).

Dünya üzerindeki en revaçta sağlık ülkesi olma yolunda liderliğe oynayan Hindistan 90'lı yılların ortasında

başlatılan liberalleşme sayesinde özel sektör sağlık hizmetlerinde büyük atılımlar yaparak büyük hastane zincirleri kurulmasını teşvik etmiştir. Bu doğrultuda teknoloji ithali ile hastane altyapılarının batı standartlarına ulaşması sağlanmıştır. Bilgi teknolojisi alanında büyük potansiyele ve şöhrete sahip olan ülke, bu avantajını sağlık hizmetleri sektörüne de entegre edebilmiştir. Gelişen teknolojik olanaklarla beraber hekim maaşlarının yükseltilmesi, çok sayıda Hintli hekimin ülkelerine gönüllü olarak dönerek, kendi hastanelerinde çalışmasına imkân vermiştir. Büyük çaplı birleşik zincir hastaneler çok sayıda çevirmen istihdam ederek, uluslararası sağlık turistlerine yönelik hizmet şartların en üst seviyeye çıkarmışlardır (Dünya Turizm Örgütü, 2016).

Hindistan sağlık turizmi SWOT analizine göre (Maini, 2013);

Güçlü Yönler:

- Hintli hekimler dünya çapında kabul gören standartlara göre eğitim ve yetenek açısından en donanımlı hekim grubu olarak değerlendirilmektedir,
- Tıbbi teknoloji, malzeme ve altyapı olanaklarının dünya standartları ile başa baş durumda olması,
- Ülkenin uzun bir geçmişe dayanan İngiliz sömürgeciliği tarihi nedeniyle, ülke de akıcı derecede İngilizce konuşan insan oranı çok yüksektir. Bu durum da sağlık sektöründe ülkenin cazibe merkezi olmasının önde gelen nedenlerindedir,
- Oldukça iyi bir tıp eğitimi kapasitesine sahip olan ülke her yıl yaklaşık olarak 30.000 hekim ve hemşire yetiştirmektedir. İyi yetişmiş bu sağlık ordusu, büyüyen sağlık turizmi pazarının faaliyetlerini genişleterek başarılı olmasına katkı sağlamaktadır,
- AYUSH adlı kuruluşun denetiminde sürdürülen ayurveda, yoga, siddha, unani vb. geleneksel Hint terapileri de sağlık turistlerinin ülkeyi tercih etmesindeki önemli sebeplerdendir.

Zayıf Yönler:

- 2011 yılında 63 olan, 2019 yılında ise sayısı 350'ye çıkan NABH akrediteli hastane sayısı 23.582 olan toplam hastane sayısı içinde düşük bir orandadır. Bu durumda gelişmiş ülke standartları ile rekabet açısından olumsuzluk yaratmaktadır,
- Tıbbi tedavi ve operasyon fiyatları oldukça makul seviyede olmasına rağmen, dünyanın her bölgesinden sağlık turisti çeken Hindistan'da konaklama maliyetleri, üçüncü dünya ülkelerinden gelen hasta ve

hasta yakınları için kısıtlayıcı bir durum yaratabilmektedir,

- İngilizce konuşulan gelişmiş ülkelerden gelen hasta sayısından daha fazla İngilizce konuşulmayan ülkelerden sağlık turisti çeken Hindistan, bu ülke vatandaşlarına yönelik yerel dil konuşan tercüman sayısında sıkıntı yaşamaktadır,
- Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren farklı sektör temsilcileri arasında bulunan eksik koordinasyon. Örneğin havacılık firmaları, oteller ve hastaneler arasındaki iş birliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Fırsatlar:

- Sağlık hizmetleri maliyetlerinin gelişmiş batılı ülkelerde yüksek seviyelerde seyretmesi Hindistan sağlık turizmi sektörü için eşsiz bir fırsat oluşturmaktadır. 3. dünya ülkelerinde bulunan hastalar, kendi ülkelerinde gereken tıbbi tedavi olanaklarına ulaşamadığından, uluslararası sağlık turizmine dâhil olan ikinci grubu oluşturmaktadır. Batılı ülkelerin oldukça yüksek seyreden tıbbi tedavi fiyatları nedeniyle, aynı kalitede sağlık hizmetini çok daha düşük fiyatlarla sunan Hindistan için en önemli fırsatlardan biridir,
- Büyük nüfusa sahip Asya ülkelerinin birçoğunda sağlık hizmetlerinin kalitesi oldukça düşüktür. Bu nedenle kısa uçuş mesafesi ve kültürel yakınlık sebebiyle Hindistan tercih edilen bir sağlık merkezidir.
- Afrika ülkeleri ve Arap ülkelerinin vatandaşları da herhangi bir ırksal ya da etnik ayrımcılık yaşamadığından dolayı Hindistan'ı tercih etmektedirler.
- ABD başta olmak üzere birçok gelişmiş ülkede sigorta şirketleri, hizmet alımı sigortalının kendi ülkesinde olduğu durumda karşılanacak sağlık hizmetinin büyük maliyetlere ulaştığından, Hindistan'daki uluslararası hastanelerle anlaşmalar yaparak, müşterilerini Hindistan'a yönlendirmektedirler.

Tehditler:

- Tayland, Malezya, Singapur ve Hindistan Asya kıtasındaki en önde gelen sağlık turizmi ülkeleridir. Tayland kozmetik cerrahi alanında lider ülke konumundadır. Singapur ve Hindistan ise uzmanlık gerektiren cerrahi operasyonlarda önde gelen ülkelerdendir. Hindistan adına en önde gelen tehdit, aynı coğrafyada bulunan önde gelen sağlık turizmi ülkeleri ile olan rekabettir.

- Hindistan hükümetinin çıkardığı yasa ile uygulamaya konulan medikal vize (M Vize) nedeniyle, birçoğu turist vizesi olarak ülkeye gelen ve 3. Dünya ülkelerinden olan sağlık turistlerinin sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Turist vizesine göre daha pahalı olan medikal vize, aynı zamanda her biri en az 2 ay arayla olmak şartıyla yılda 3 kere ülkeye giriş hakkı tanımaktadır. Örneğin medikal vize ile Hindistan'a gelen ve tedavi olup ülkesine dönen hasta, acil bir durum sebebiyle olsa dahi tekrar Hindistan'ı gelip tedavisine devam etmek için en az 2 ay beklemek durumunda kalmaktadır.
- Olumlu yönde birçok altyapı yatırımı devam etmesine rağmen Hindistan geneline henüz tam olarak yayılamayan sağlık altyapısı eksikliği de ülke adına sağlık turizminde bulunan önde gelen tehditlerdendir.

Türkiye ve Hindistan'da JCI Akrediteli Sağlık Kuruluşları ve Medikal Operasyon Fiyatları

Medikal turizm sektöründe oldukça dikkat çekici bir noktaya ulaşan Hindistan'a göre, bu alanda potansiyele sahip Türkiye henüz istenen seviyede bir medikal turizm ülkesi olabilmiş değildir. Bunun yanında alternatif turizm alanında dünyanın farklı bölgelerinden sağlık turisti çekme potansiyeli olan Hindistan'a karşılık Türkiye güçlü olduğu termal turizm alanında yeteri kadar uluslararası sağlık turistine hizmet verememektedir.

Her iki ülke de öncelikle yakın coğrafyadan sağlık turistlerini ülkelerine çekerken, Türkiye Hindistan'ın aksine gelişmiş ülkelere yeteri kadar sağlık turisti çekememektedir.

İki ülkenin de sağlık turizmi kapsamında hizmet sağlayıcı olarak özel sektör paydaşlarının lider olduğu görülmektedir.

Tablo 3'te Türkiye ve Hindistan'daki medikal operasyonların karşılaştırılması verilmiştir. Maliyet avantajı olarak Hindistan daha uygun fiyatlara sahip olmasına rağmen her iki ülke arasında ciddi fiyat farklılıkları görülmemektedir ve gelişmiş ülke medikal operasyon fiyatlarına göre daha düşük seviyededir.

Tablo 4'te Türkiye ve Hindistan'daki JCI akrediteli sağlık kuruluşu sayısı gösterilmektedir. 2019 yılı itibarı ile Hindistan'da 38, Türkiye'de ise 49 sağlık kuruluşu JCI akreditasyonuna sahiptir.

Tablo 3. Türkiye ve Hindistan Ortalama Medikal Operasyon Fiyat Karşılaştırması (2019)

Medikal Operasyon	Türkiye (\$)	Hindistan (\$)
Koroner Arter Bypass Operasyonu	16.500	14.400
Kalp Kapağı Değişimi	17.500	11.900
Kalça Protezi Ameliyatı	10.750	9.000
Diz Replasmanı	11.000	8.500
Omurga Füzyonu	13.500	9.500
Gastrik Bypass	6.800	9.500
Diş İmplantı	790	7.200
Yüz Gerdirme	5.400	3.500

Tablo 4. Türkiye ve Hindistan'daki JCI Akrediteli Sağlık Kuruluşu Sayısı (2017)

Ülke	JCI
Türkiye	49
Hindistan	38

Tartışma ve Sonuç

Dünya genelinde sağlık turizmi sektörü içinde bulunduğumuz yüzyılda büyük bir ilerleme göstermiştir. Sağlık turizmine olan talep hızla artmış, buna karşılık artan bu talebe cevap vermek ve sağlık turizmi alanında söz sahibi olmak isteyen ülkelerin yatırımları çoğalmıştır. Ülkemizde sağlık turizmi sektöründe potansiyeli olan diğer ülkeler gibi bu sektöre yatırım ve teşvikleri arttırarak uluslararası sağlık turizmi alanında pastadan daha büyük bir pay alma amacındadır. Ülkeler yeni bir turizm politikası belirlerken güçlü oldukları alternatif turizm sektörlerinde yenilikçi faaliyetler yaratması ve bu turizm sektöründeki faaliyetlerini tüm yıla ve ülke geneline yayması artan rekabet koşullarında ülkeleri bir adım öne çıkarabilecek unsurlardandır. Sağlık turizmi pastasından pay almak isteyen çok sayıda rakip ülkeyle rekabet edebilmek için mevcut dinamiklerini yükseltmesi ve sağlık turizmi hizmetini ülke geneline tüm yıl boyunca yayabilmesi halinde Türkiye, sağlık turizminde sahip olduğu büyük potansiyelini daha verimli kullanabilir.

Çalışmada uygulanan SWOT analizi yönteminde hedef; tüm etkenler dikkate alınarak, güçlü yönler ve fırsatlardan en iyi şekilde istifade edecek, tehditler ve zayıf yönlerin etkisini en düşük seviyeye indirecek strateji ve planlamalar geliştirmektir.

Hindistan'da sağlık turizmi gelirleri son yıllarda büyük artış gösterme eğilimindedir. Bu durumun başlıca nedenleri arasında, özel sektör sağlık sunucularının devlet tarafından desteklenmesi ve sektörün, ülke için önemli bir gelir kaynağı yaratmasından dolayı yatırımların ağırlıklı olarak sağlık turizmi alanında yoğunlaştırılmasıdır. Hindistan sağlık turizmi hizmet sağlayıcılarının sunmuş olduğu kaliteli hizmet, ileri teknoloji sağlık altyapı ve malzeme olanakları ile hekim kalitesi, ülkenin dünyanın önde gelen sağlık turizmi ülkelerinin başında gelmesine sebep olmuştur.

Medikal turizm sektöründe öncü olduğu kadar, geleneksel ve alternatif tıp sektörlerinde de oldukça önemli yatırımlar ve güçlü organizasyonlar ile dünya üzerinde önemli bir ülke haline gelen Hindistan, 2012 yılında elde ettiği 2 milyar dolarlık gelirini, 2019 yılında 10 milyar dolara çıkarmayı hedeflemektedir.

Asya ekonomik krizinden çıkışta sağlık turizmini öncü ekonomik model alan Malezya sağlık turizminin gelişimi de Hindistan ve diğer bazı Asya ülkelerine örnek olmuştur.

Avrupa ülkeleri ve ABD'de sağlık hizmeti sunumu pahalıdır. Batı toplumlarında nüfusun giderek yaşlanması sağlık hizmetlerine olan talebi yükseltmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda özel sigortaların ve cepten ödeme yoluyla sağlık hizmeti almanın yaygın olduğu ülkelerde, maliyetler giderek karşılanması zor seviyeye gelmektedir.

Türkiye sağlık turizmini kendi şartları içinde değerlendirdiğimizde, coğrafi konumu, iklim avantajları,

doğal güzellikleri ve diğer turizm türlerinin de aynı anda yapılabilme olanağı ile oldukça avantajlı bir konumdadır diyebiliriz. Ülkemizdeki işgücü maliyetlerinin düşük olması, Türk lirasının diğer ülke para birimleri karşısındaki değeri göz önüne alındığında, sağlık hizmeti sunumu oldukça uygun maliyetli bir yapıda gerçekleşmektedir.

Türkiye'de sağlık turizminin eksiklikleri Hindistan'a göre farklı boyutlarda görülmektedir. Reklam, tanıtım ve sigorta şirketleri ile olan iş birliği konularında ülkemiz, Hindistan'dan daha geride kalmıştır. Hindistan birçok batılı ülke ve Afrika ülkesi ile geniş çaplı anlaşmalar yapmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki çabaları yeterli düzeyde değildir. Uluslararası fuar ve toplantılara katılım, yabancı hekimlerle iş birliği gibi önemli konularda Türkiye, Hindistan'ın gerisinde kalmaktadır.

Yabancı dil bilen sağlık çalışanı eksikliği her iki ülke arasındaki önemli farklardan biridir. Hekim kalitesinin Türkiye tarafından tanıtılmaması sonucu, dünya genelinde büyük şöhrete sahip Hindistan hekimleri gibi sağlık turistlerinin tercihlerini etkilemede ülkemizi yetersiz bırakmaktadır.

Küresel standartlarda akreditasyon standartlarına sahip olunan hastane sayısında Türkiye 49 JCI belgeli hastane ile Hindistan'ın önünde yer almasına rağmen, 38 JCI belgeli Hindistan kendi akreditasyon sistemini uygulamaya koyarak, 350 hastanesinde bu belgeyi hizmete sokmuştur. Ulusal bir akredite sistemi olmasına rağmen uygulanan bu akreditasyon süreci, yabancı sağlık turistlerinin tercihlerinde olumlu etki göstermektedir.

Türkiye, ekonomik büyümesine katkı sağlayacak olan sağlık turizmi alanında sahip olduğu kültürel, tarihi ve coğrafi avantajlarının yanı sıra insan kaynağı ve teknolojik gelişim ile de elinde var olan avantajlarını geliştirme imkânına sahiptir.

Hindistan ile benzer bir potansiyele sahip olan ve dünya sağlık turizmi ülkeleri içinde zirveye oynamaya aday olan Türkiye'nin mevcut sağlık yapısı, sağlık turizmi bileşenlerinin güçlü ve zayıf yönleri ile her iki ülkenin önünde bulunan fırsatlar ve tehditler ortaya konulmuştur. Sağlık turizmini oluşturan bileşenlerden Hindistan ve Türkiye'nin sahip olduğu sektörlerdeki durumları ve gelişme potansiyelleri ile sağlık turizminin amiral gemisi olan medikal turizm sektöründe hizmet veren hastane ve sağlık kuruluşlarının arzu edilen kaliteye ulaşması ve beklentileri karşılayabilmesi için bu alanlardaki sorunlar tespit edilmeli ve çözüm olanakları uygulanmalıdır.

Ülkemiz termal turizm alanında yüksek potansiyel ve çok çeşitli bir kullanım alanına sahiptir. Zindelik ve iyileşme kavramlarının birlikte değerlendirilmesi durumunda, Türkiye hem sağlık hem de turizm alanında büyük bir hizmet sağlayıcı haline gelebilir. Bunun yanında ülkemiz sahip olduğu çok sayıda jeotermal kaynağa rağmen, termal turizm sektöründe istenen seviyede değeri düşmektedir. Yönetimsel zaafaların yanı sıra reklam,

tanıtım ve uygulamada görülen yetersizlikler, termal turizmin ülkemizdeki büyük potansiyeline rağmen lider ülkeler arasına henüz girememesine neden olmaktadır.

Termal turizmde Türkiye'nin uygulamaya koyduğu tedbirler ağırlıklı olarak yerel pazara yöneliktir. Türk hamamı konsepti dünya genelinde bilinir bir marka olmakla beraber, dış turizme yönelik olarak yeterince değerlendirilememektedir. Türk hamamı ve diğer şifalı su kaynaklarımızın tesis eksikliği, yetersiz altyapısı, yasal düzenlemelerdeki noksanlıklar ve personel eğitimi eksikliği önemli bir potansiyele sahip ülkemizde termal turizmin öncelikle ele alınması gereken sorunlarıdır. Son olarak, termal turizmin gelişimi için yapılması gerekenler ülke politikasının bir parçası olarak değerlendirilip uygulamaya konulmalıdır.

ABD'de 130.000 dolar, İngiltere'de 27.000 dolar olan koroner by-pass ameliyatı Türkiye'de

15.000 dolar, Hindistan'da ise yaklaşık 9.000 civarındadır. Diğer tüm bahsettiğimiz avantajlara rağmen, maliyetlerdeki bu büyük farklar, sağlık turizmi alanındaki temel belirleyici faktördür.

Sağlık turizminin gelişiminde fiyat avantajı ile hizmet kalitesi önde gelen unsurlardandır. Türkiye dünya üzerinde sağlık turizmi hizmeti sunan ülkeler arasında yüksek hizmet kalitesini en avantajlı fiyatlar ile sağlık hizmeti sunmada önde gelen ülkelerden biridir.

Türkiye'de sağlık turizminin eksiklikleri Hindistan'a göre farklı boyutlarda görülmektedir. Reklam, tanıtım ve sigorta şirketleri ile olan iş birliği konularında ülkemiz, Hindistan'dan daha geride kalmıştır. Hindistan birçok batılı ülke ve Afrika ülkesi ile geniş çaplı anlaşmalar yapmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki çabaları yeterli düzeyde değildir. Uluslararası fuar ve toplantılara katılım, yabancı hekimlerle iş birliği gibi önemli konularda Türkiye, Hindistan'ın gerisinde kalmaktadır.

Yabancı dil bilen sağlık çalışanı eksikliği her iki ülke arasındaki önemli farklardan biridir. Hekim kalitesinin Türkiye tarafından tanıtılamaması sonucu, dünya genelinde büyük şöhrete sahip Hindistan hekimleri gibi sağlık turistlerinin tercihlerini etkilemede ülkemizi yetersiz bırakmaktadır.

Küresel standartlarda akreditasyon standartlarına sahip olunan hastane sayısında Türkiye 49 JCI belgeli hastane ile Hindistan'ın önünde yer almasına rağmen, 38 JCI belgeli Hindistan kendi akreditasyon sistemini uygulamaya koyarak, 350 hastanesinde bu belgeyi hizmete sokmuştur. Ulusal bir akredite sistemi olmasına rağmen uygulanan bu akreditasyon süreci, yabancı sağlık turistlerinin tercihlerinde olumlu etki göstermektedir.

Türkiye'de sağlık turizmi sektöründe hizmet veren çalışanların yabancı dil yeterliliklerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programları hazırlanmalı, medikal turizm alanında faaliyet gösteren çalışanların yabancı dil eğitimlerinin yanında sektörel eğitim eksikliklerinin giderilmesi için çalışmalar yapılmalı ve aracı kurumlar üzerinde yapılan denetimler arttırılmalıdır. Sahip olduğu büyük potansiyele rağmen yeterince değerlendirilemeyen termal turizm alanında yapılacak yatırım ve teşvikler sağlık turizmi alanında Türkiye'nin sağlık turizminde söz sahibi

ülkelerle daha fazla rekabet edebilecek bir yapıya bürünmesini sağlayarak, sağlık turizminden elde edilen gelirin önemli ölçüde artmasına yardımcı olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Oranı

Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan etmişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada sunulan veri, bilgi ve belgeler akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde edilmiştir.

Finansal Destek

Bu araştırma herhangi bir fon sağlayan kurumdan / sektörden hibe almadı.

Açıklama

Çalışma Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Dünyanın Lider Ülkelerinden Hindistan ile Kıyaslanması adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Kaynakça

- Ahamed AM, "Public Expenditure on Health Sector in India- Recent Trends", Institute for Social and Economic Change, 2012, 7(1): 8-10.
- Akbolat M, Deniz NG. "Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması", Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi 2017, 1(2): 124-127.
- Arı H, "Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki Yeri", Sağlık Yönetimi Dergisi 2017, 1(1), 1-10.
- Connell John "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery", School of Geosciences, University of Sydney Australia 2006, 27(6): 1093-1100.
- Can B "Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri". İstanbul Medipol Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Darcy S, Dickson T. "A Whole of Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences", Journal of Hospitality and Tourism Management, 2009, 16(1): 32-44.
- Devon MH." Medical Tourism: Global Competition in Healthcare", National Center for Policy Analysis Report, 2007, 972(304): 386-6272.
- Ergen FD. Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği (Tez). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik anabilim Dalı Doktora Tezi, 2018.
- Gonzales, A, Brenzel L, Sancho J. "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", Regional Negotiating Machinery, Final Report, 2001, 20-72.
- Horowitz Micheal D. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace: MedGenMed, 2007, 9(4): 33.
- Kılıçarslan M. "Swot Analysis of Health Tourism in Turkey", Electronic Journal of Social Sciences. 2019, 8(71). 1135-1145.
- Kılınç İ. Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 8(17), 2017, 130-143.

- Maini V. "Health Tourism in India: A SWOT Analysis", International Journal of Research and Development, 2013, 2(1): 2319-5479.
- Mutalib NSA, Ming LC, Yee MS, Wong PL, Soh YC. "Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits", Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research, 2016, 50(2): 261-268.
- Nicolaides A. "Lessons for South Africa from Asia on Medical Tourism's Practice And Potential", Medical Technology SA, 2011, 25(2): 8-12.
- Ovalı Kisa P. "Kitle Turizmi ve Ekolojik Turizmin Kavram, Mimari ve Çevresel Etkiler Bakımından Karşılaştırılması". YTÜ Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, 2007, 2(2), 64-79.
- Sunita R, Imrana Q. "Medical Tourism in India: Progress or Predicament?" Economic and Political Weekly, 2010, 14(20), 69-74.
- Sülkü SN. "Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri ve Potansiyeli", Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2017, (1): 99-113.
- Yeğınboy EY, Sayın KŞ "Türkiye Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölge Değerlendirmesi", Dokuz Eylül İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017, 32(2): 296-298.
- Dünya Turizm Örgütü. Tourism Highlights Raporu, 2016, 3-4. <https://www.eunwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418145>, Erişim Tarihi: 11 Kasım 2019.
- Kurçer D. Civelek M "The Determination Of Status Of Turkey in the Medical Tourism Market in Accordance with the Demand of Health Tourists", Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi, 2022, Cilt:7, no:1.
- GSS, Global Spa Summit 2011. "Wellness Tourism and Medical Tourism: Where do Spa's Fit?", Research Report. <https://www.yumpu.com/en/document/read/7331216/wel>
- Iness-tourism-and-medical-tourism-where-do-spas-fit, Erişim Tarihi: 5 Aralık 2019.
- Hutchinson B. "Medical Tourism Growing Worldwide", University of Delaware Daily, 2005. <https://www1.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html>. Erişim Tarihi: 15 Mart 2020.
- IBEF, Indian Brand Equity Foundation, 2017. <https://www.ibef.org/download/Healthcare-January-2017.pdf>. Erişim Tarihi: 28 Mart 2020.
- International Medical Treatment Prices, <https://www.medicaltourism.com/compare-prices>, Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2020.
- Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY). Government of India, National Health Authority, <https://www.pmjay.gov.in/about/pmjay>, Erişim Tarihi: 02 Nisan 2020.
- Reddy SG. Medical Tourism in India: An Exploratory Study (Tez). Department of Geography, College of Arts and Sciences, Kansas State University, Manhattan, Kansas, Doktora Tezi, 2013.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Çeşitleri, 2017, <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,176/saglik-turizmi-cesitleri.html>, Erişim Tarihi: 25 Ocak 2020.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 4 Aralık 2019.
- Tontuş HÖ. SATURK, Türkiye'nin Sağlık Turizminde Önemi 2016, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf>, Erişim Tarihi: 12 Şubat 2020.
- Yamasaki D, Fujiwara T. 2015. "Asia Leads a Medical Tourism Industry Worth Billions", Nikkei Asian Review. 2015. <https://asia.nikkei.com/Business/Asia-leads-a-medical-tourism-industry-worth-billions>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2020.



Systematic Evaluation of Postgraduate Theses on Absenteeism with Descriptive Content Analysis Method

Ülkü Melike ALPTEKİN^{1,a,*}, Selma SÖYÜK^{2,b}

¹Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Dörtüyl Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İskenderun Teknik Üniversitesi, Hatay, Türkiye

²Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 10/06/2023

Accepted: 05/07/2023

ABSTRACT

This study aims to systematically examine the postgraduate theses on absenteeism in Turkey by using the descriptive content analysis method. The universe of the research consists of postgraduate theses on absenteeism made in Turkey. A literature search was conducted using the keywords "absenteeism" in the database of the National Thesis Center between 20 September-30 November 2022, and 41 postgraduate theses were reached. In this study, no sample selection was made, and 16 postgraduate theses on absenteeism, which were open to access, were included in the study. It has been determined that postgraduate theses on absenteeism in Turkey were made between 1995 and 2022, primarily as postgraduate thesis, in order to determine the factors that cause absenteeism in social sciences institutes, business administration, and employees. It has been observed that the studies conducted in the theses were mainly conducted with blue-collar workers using quantitative research methods. The data were collected with the Absenteeism Scale, in which the survey method was mostly used in the theses. The result most determined in the theses is that there is a significant relationship between absenteeism and educational status, income status, marital status, seniority, and illness. As a result, absenteeism is one of the issues that cause many problems in organizations. For this reason, our study, which examines the postgraduate theses on absenteeism, can contribute to the study of the subject with participants working in different sectors and using different methods, and to the understanding of the causes, consequences, and prevention studies of absenteeism.

Keywords: Absenteeism, Absenteeism, Descriptive Content Analysis

Absenteeism Konulu Lisansüstü Tezlerin Betimsel İçerik Analizi Yöntemiyle Sistematik İncelemesi

Süreç

Geliş: 10/06/2023

Kabul: 05/07/2023

Öz

Bu çalışmada, Türkiye’de yapılan absenteeism (işe devamsızlık) konulu lisansüstü tezlerin betimsel içerik analizi yöntemiyle sistematik incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evreni, Türkiye’de yapılan absenteeism konulu lisansüstü tezlerden oluşmaktadır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 20 Eylül-30 Kasım 2022 tarihleri arasında, "absenteeism", "absenteizm" ve "işe devamsızlık" anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmış olup 41 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Çalışmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş olup erişime açık olan ve absenteeism (işe devamsızlık) konusundaki 16 lisansüstü tez araştırmaya dahil edilmiştir. Türkiye’de absenteeism konulu lisansüstü tezlerin 1995-2022 yılları arasında, çoğunluğunun yüksek lisans tezi olarak, sosyal bilimler enstitüsünde, işletme ana bilim dalında ve çalışanlarda işe devamsızlığa neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldığı tespit edilmiştir. Tezlerde yapılan araştırmaların çoğunlukla nicel araştırma yöntemleri kullanılarak mavi yaka çalışanlar ile yapıldığı görülmüştür. Tezlerde çoğunlukla anket yöntemi kullanılmış ve veriler İşe Devamsızlık Ölçeği ile toplanmıştır. Tezlerde çoğunlukla tespit edilen sonuç, işe devamsızlık ile eğitim durumu, gelir durumu, medeni hal, kıdem ve hastalık arasında anlamlı ilişki bulunmasıdır. Sonuç olarak, absenteeism örgütlerde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olan konulardan biridir. Bu nedenle bu çalışmanın değişik sektörlerde çalışan katılımcılarla ve farklı yöntemler kullanılarak konu ile çalışmalar yapılmasına ve absenteeism’in nedenlerinin, sonuçlarının ve önleme çalışmalarının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Absenteeism, İşe Devamsızlık, Betimsel İçerik Analizi

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a ulku.alptekin@iste.edu.tr

^b [ORCID: 0000-0002-4465-2428](https://orcid.org/0000-0002-4465-2428)

^b ssoyuk@iuc.edu.tr

^b [ORCID: 0000-0001-9822-9417](https://orcid.org/0000-0001-9822-9417)

How to Cite: Alptekin ÜM, Söyük S. (2024) Systematic Evaluation of Postgraduate Theses on Absenteeism with Descriptive Content Analysis Method
Health Services Research Journal, 1(1): 55-63

Giriş

Absenteeism, en kısa tanımıyla işe devamsızlıktır (Ramsey ve ark., 2008). Absenteeism, bir yerde bulunmamak anlamına gelen Latince kökenli “absens” kelimesinden ortaya çıkmıştır (Lipovac, 2020). Absenteeism diğer adıyla işe devamsızlık, çalışanın bir mazereti olmadan, işveren veya yöneticinin bilgisi dışında işe gelmemesi durumudur (Bacak ve Yiğit, 2010; Tütüncü ve Demir, 2003). Başka bir tanıma göre absenteeism, çalışanın, plan ve programlı bir iş için çalışması gereken yerde ve zamanda olmamasıdır (Kristensen ve ark., 2006; Şahin, 2011). Absenteeism, yıllık izinler ve tatiller gibi önceden belirlenmiş işte bulunmama dışında çalışanın, hastalık veya çeşitli sosyal, psikolojik ve ekonomik mazeretlerinin bulunması sebebiyle çalışma saatleri içerisinde işe gelmemesi, işten kopması olarak tanımlanır (Adıgüzel ve Erdoğan, 2014; Bacak ve Yiğit, 2010; Dulkadir ve Ardıç, 2018; Ganbat ve ark., 2022; Örucü ve Kaplan, 2001).

Çalışanın işinin başında olmasının hangi durumları kapsadığı ile ilgili farklı görüşler mevcuttur (Bacak ve Yiğit, 2010). Bu görüşlerin ilki absenteeism, mazeretsiz absenteeism ve mazeretli absenteeism olarak iki ayrı başlık altında incelenmesidir (Nielsen, 2008; Ramsey ve ark., 2008; Şahin, 2011). Mazeretsiz absenteeism, çalışanın herhangi bir mazeret bildirmeden veya işe gitmeme sebebi olarak bildirdiği mazereti kabul edilebilir olmadan işe gitmemesidir. Çalışanların mazeretlerinin kabulü, örgütlere ve yöneticilere göre farklılık gösterebilir. Mazeretli absenteeism, hastalık, cenazeye katılma gibi ani ve kişilerin kontrolü olmadan gelişen ve örgütlerin kabul ettiği mazeretler sebebiyle işe gelmemesidir (Nielsen, 2008; Ramsey ve ark., 2008). Bir diğer görüş ise absenteeism istemli veya istem dışı olarak incelenmesidir. Kendini kötü hissetme, zamanında uyanamama, sosyal kaytarma gibi sebeplerle devamsızlık istemli absenteeism olarak kabul edilirken hastalık sebebiyle alınan rapor, yaşanan bir kaza gibi durumlar ise istem dışı absenteeism olarak kabul edilir (Yıldız, 2018; Üzüm ve Şenol, 2020).

Absenteeism en sık görülen nedeni çalışanın hastalanmasıdır (Muchinsky, 1977). Hastalanmış çalışanlar, işe devam etmek ya da etmemek arasında kritik bir seçim yapar. İlk seçenek hasta iken işe gelmemek yani absenteeism, ikinci seçenek ise hasta iken işe gitmek olarak tanımlanan presenteeismdir (Nowak ve ark., 2022). Presenteeism, iş yerinde fiziksel olarak var olup hastalık, çalışmak istememek veya diğer sorunlar sebebiyle işte var olmamak anlamına gelir. Absenteeismde çalışanın yokluğu fark edilebilirken presenteeismde işe gelen çalışanın ilk bakışta çalışıp çalışmadığı zor anlaşılır (Söyük, 2020). Absenteeism davranışlarının yaygın olduğu örgütlerde, presenteeism davranışlarının da yaygın olduğu görülmüştür. Bu örgütlerde, absenteeism önlenmesine yönelik katı politikalar uygulanır. Böylece çalışanlar, presenteeism davranışına yönelir (Yıldız ve ark., 2015). Çalışan hastalanmış ve işini yapamayacak durumda ise işe gelmemesi kabul edilir bir nedendir. Çalışan hasta olmasa da hastalandığını öne sürerek işe gelmemesi ile

karşılaşılan yöneticiler, çalışanın gerçekten hasta olup olmadığını belirlemeye çalışır. Aynı zamanda çalışanın bir hastalık durumu ortaya çıkmasa da önceden planlanmış hekim kontrolleri de absenteeism nedenlerindedir (Kanwal ve ark., 2017; Kocakulah ve ark., 2016).

Aile ile ilgili sorunlar absenteeism ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayan faktörlerden bir diğeridir. İş ve aile hayatını dengelemekte yaşanan sorunların başında çocuk bakımı gelir. Çalışan, çocuğuna bakan kişinin hastalanması, kreşin veya okulun kapalı olması ya da çocuğuna bakacak birini bulamaması gibi nedenlerle çocuğuna kendisi bakması gerektiğinden işe devam edemeyebilir. Aile ile sorunlardan bir diğeri yetişkin çocukların, yaşlı ebeveynlerine bakma sorumluluğudur. Ayrıca boşanma dönemlerinde davalar ya da başka nedenlerle de absenteeism görülür (Kocakulah ve ark., 2016; Reuver ve ark., 2021). Uzun çalışma saatleri, tehlikeli çalışma koşulları, işten çıkarılma endişeleri, işin monotonluğu, fazla iş yükü, stres ve ekonomik stres absenteeism neden olan faktörlerdendir (Kocakulah ve ark., 2016; Reuver ve ark., 2021; Sanchez-Gomez ve ark., 2021).

Çalışan ve örgüt açısından absenteeism, çalışma ortamında birçok sorun yaratır (Avcı, 2020). Çalışanın örgütle aralarındaki psikolojik ve fiziksel mesafeyi artırmaya başlamaları ve işe gelmemeleri, işten ayrılma sürecinin ilk aşamalarından biri olarak görüldüğünden absenteeism, örgütler açısından önemli bir sorundur (Reuver ve ark., 2021). Örgüt açısından absenteeism, çalışanlara mesai ücreti ödenmesi, öngörülemeyen işgücü kaybı için yeni çalışanların istihdam edilmesi, yeni çalışana verilecek eğitimin maliyeti, planlamanın yeniden yapılması için gereken ek zaman, ücretli hastalık izinleriyle ortaya çıkan maliyet sonuçlarını ortaya çıkarır (Avcı, 2020; Bacak ve Yiğit, 2010; Singh ve ark., 2016). Verimliliğin ve gelirin düşmesi, uzmanlık ve deneyim düzeyinin azalması ve üretilen ürün veya hizmetin kalitesinin düşmesiyle birlikte görülen müşteri memnuniyetinin azalması örgütlerde gözlemlenen diğer sorunlardandır (Avcı, 2020; Singh ve ark., 2016). Ayrıca absenteeism, kaybedilen iş gücü süresinin en önemli nedenlerindedir (Rathod ve Reddy, 2012). Örgüt, çalışanın işinin başında olmasını beklerken aniden gelişen absenteeism karşısında planlama ve maliyet açısından hazırlıklı değildir (Avcı, 2020). İşe devamsızlık örgütlere dolayısıyla da topluma ekonomik bir yük getirir (Verelst ve ark., 2021). Absenteeism, işe gelmeyen çalışanın işlerinin diğer çalışanlara yüklenmesine sebep olduğundan çalışanlar açısından sorun yaratan bir durumdur (Al-Rasheed, 2021). Absenteeism aynı zamanda çalışanın işe uyum sağlayamadığını gösterir (Miraglia ve Johns, 2021). Absenteeism, çeşitli nedenlerden meydana gelir ve birçok sorunu beraberinde getirir. Bu doğrultuda, her örgütte yaşanabilen bir sorun olan absenteeism, insan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranış alanları başta olmak üzere tüm alanlarda ve sektörlerde araştırılan konulardan biridir (Lipovac, 2020). Absenteeism, örgütler ve çalışanlar açısından anlaşılması ve önlemlerin alınması için farklı

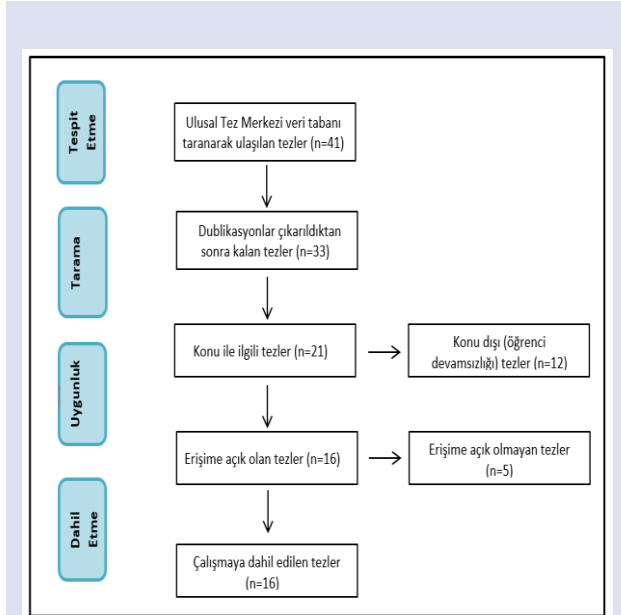
disiplinler tarafından ele alınması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, bu çalışmada Türkiye’de yapılmış absenteizm konulu lisansüstü tezlerin betimsel içerik analizi yöntemiyle sistematik incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Türkiye’de yapılmış olan absenteizm konulu lisansüstü tezlerin kapsamı (yıl, tür, enstitü, ana bilim dalı, amaç) nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Türkiye’de yapılmış olan absenteizm konulu lisansüstü tezlerin yöntemleri (araştırma yöntemi, evren, örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemi, veri toplama aracı, analiz yöntemi, ölçek) nasıl bir dağılım göstermektedir?
3. Türkiye’de yapılmış olan absenteizm konulu lisansüstü tezlerin sonuçları nasıl bir dağılım göstermektedir?

Materyal ve Yöntem

Evren ve Örneklem

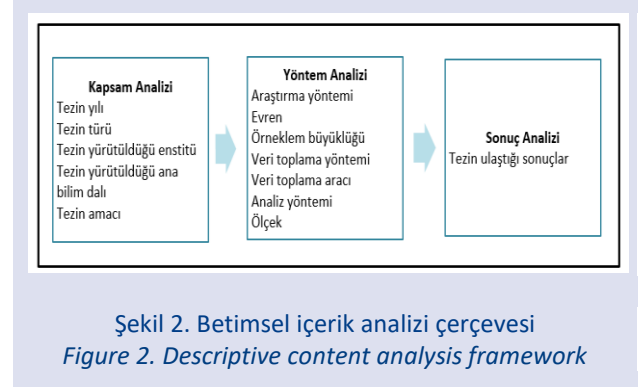
Araştırmanın evreni, Türkiye’de yapılan absenteizm konulu lisansüstü tezlerden oluşmaktadır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 20 Eylül-30 Kasım 2022 tarihleri arasında, “absenteizm”, “absenteizm” ve “işe devamsızlık” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmış olup 41 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Çalışmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş olup erişime açık olan ve absenteizm (işe devamsızlık) konusundaki 16 lisansüstü tez araştırmaya dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Prisma akış şeması
Figure 1. Prisma flow chart

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmada verilerin toplanmasında kullanılacak olan veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin derinlemesine okunmasından sonra hangi verilerin inceleneceği “betimsel içerik analizi çerçevesi” ile belirlenmiştir. Betimsel içerik analizi çerçevesi, kapsam analizi, yöntem analizi ve sonuç analizi olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Betimsel içerik analizi çerçevesi
Figure 2. Descriptive content analysis framework

Bu çalışmada incelenen lisansüstü tezlerin analiz edilmesinde betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Betimsel içerik analizi, bir konu veya disipline ilişkin nicel ve nitel çalışmaların genel eğilimleri ve sonuçlarını ortaya koymak için yapılan sistematik derleme yöntemidir (Çalık ve Sözbilir, 2014; Yılmaz, 2021; Ültay ve ark., 2021). Bu doğrultuda çalışma, meta analiz ve sistematik incelemelerin şeffaf bir şekilde raporlanması için Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen “Centre for Reviews and Dissemination 2009” rehberi doğrultusunda yürütülmüştür (Akers, 2009).

Bulgular ve Tartışma

Absenteizm konulu lisansüstü tezlerin kapsam analizi sonucunda ulaşılan tezin yazarı ve yılı, tezin türü, tezin yürütüldüğü enstitü ve bilim dalı, tezin amacına ait bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur. Absenteizm ile ilgili lisansüstü tezler, 1995-2022 yılları arasında; yüksek lisans (n=14), doktora (n=2) ve uzmanlık tezi (n=1) olarak; sosyal bilimler enstitüsü (n=9), sağlık bilimleri enstitüsü (n=4), eğitim bilimleri enstitüsü (n=2) ve fen bilimleri enstitüsünde (n=1); işletme (n=5), halk sağlığı (n=3), sağlık yönetimi ve sağlık kurumları yönetimi (n=2), eğitim bilimleri (n=2), iş sağlığı ve güvenliği (n=1), çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri (n=1), insan kaynakları yönetimi (n=1), işletme yönetimi (n=1), yönetim ve organizasyon (n=1) ana bilim dallarında yapılmış olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Absenteeism konulu tezlerin kapsam analizi
Table 1. Scope analysis of theses on absenteeism

Yazar ve Yıl	Tezin Türü	Enstitü	Ana Bilim Dalı	Tezin Amacı
Beğceoğlu, 2022	Uzmanlık Tezi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı	Adana il merkezindeki kamu sağlık çalışanlarında, işe devamsızlık ve işte var olmama sıklığı ile işe devamsızlıkta ve işte var olmamada etkili olan faktörlerin tespit edilmesi
Yılmaz, 2022	Doktora	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Sağlık Yönetimi	Sağlık çalışanlarının iş-yaşam dengeleri ile absenteeism ve presenteeism durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve iş yaşam dengesi durumlarının absenteeisme ve presenteeisme etkisini değerlendiren, kapsamlı ve güncel ölçekler ortaya koyulması
Kömürcü, 2021	Yüksek Lisans	Fen Bilimleri Enstitüsü	İş Sağlığı ve Güvenliği	Türkiye'deki bir otomotiv firmasındaki mavi yaka çalışanların sağlık raporlarının işyeri hekimi tarafından analizi yapılarak, işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin incelenmesi
Oğuz, 2021	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırmak ve ortaya çıkan nedenlere yönelik çözüm önerilerinin sunulması
Sincar, 2020	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme	Erzurum Organize Sanayi Bölgesinde faaliyet gösteren işletmelerin insan kaynakları planlaması ve personel temin sürecinin işgören performansı ve devamsızlık üzerine etkisinin incelenmesi
Avcı, 2019	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme	Çalışanların esnek çalışma düzenlemelerine yönelik tutumlarının işe devamsızlık algılarına etkisinin araştırılması
Budak, 2019	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme	Kurum içi kayırmacılığın çalışanların devamlılığı üzerindeki etkisinin saptanması
Karaduman, 2019	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme	Çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisinin ortaya koyulması
Nefayaz, 2019	Yüksek Lisans	Eğitim Bilimleri Enstitüsü	Eğitim Bilimleri	Öğretmen devamsızlığının eğitim ve yönetim süreçlerine etkilerini yönetici, öğretmen, veli ve öğrencilerin görüşleri bakımından incelenmesi
Türkkan, 2018	Yüksek Lisans	Eğitim Bilimleri Enstitüsü	Eğitim Bilimleri	Öğretmen devamsızlık nedenlerini öğretmenlerin algılarına göre belirlemek ve öğretmenlerin devamsızlık nedenlerinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit edilmesi
Nurdağ, 2017	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İşletme	İşletmelerde örgütsel davranış alanlarından devamsızlık ile iş görenlerin iş doyumunun işletme hedefleri üzerindeki etkisinin ve gücünün incelenmesi
Eker, 2016	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	İnsan Kaynakları	Dikkat eksikliği bozukluğundan çıkan işgücü kaybını hesaplamak ve sonuçları iş performansı, işe devamsızlık oranı ve iş kazası kapsamında incelenmesi
Kandemir, 2014	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	Sağlık Kurumları Yönetimi	Sağlık çalışanlarının sağlık sorunları nedeniyle işte var olamama ve işe devamsızlıklarını tanımlamanın yanında ortaya çıkan verimlilik kayıplarının hastanelere olan maliyetini ortaya koyulması
Coşkun, 2012	Doktora	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı	Health and Work Performance Questionnaire ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve Stanford Presenteeism Scale-6 ölçeğinin geçerlilik güvenilirliğinin yapılması ile bu araçlar kullanılarak işe devamsızlık ve kendini işe veremeyi doğuran etkenlerin araştırılması
Yılmaz, 1997	Yüksek Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü	Yönetim ve Organizasyon	Eston Beton Sanayi ve Ticaret A.Ş.'de devamsızlığın incelenmesi
Atlı, 1995	Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı	Ankara Demiryol Fabrikası'nda absenteeizm boyutunun ve nedenlerinin saptanması

Absenteeism konulu lisansüstü tezlerin yöntem analizi sonucunda ulaşılan, tezin yazar ve yılı, araştırma yöntemi, evren, örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemi, veri analizi yöntemi ve ölçeklere ait bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur. Tezlerin çoğunluğunda nicel araştırma yöntemleri (n=15) kullanılmıştır. Tezlerin çoğunluğunun evreni mavi yaka çalışanlar (n=6) oluşturmuş ve araştırma yöntemi nicel (n=15) olarak belirlenmiştir. Tezlerin örneklem büyüklüğüne bakıldığında en az 40 ve en fazla

951 katılımcı olduğu görülmüştür. Tezlerin çoğunluğunda veri toplama yöntemi olarak anket (n=15) belirlenmiştir. Verilerin analiz yönteminde çoğunlukla faktör analizi (n=8) kullanıldığı saptanmıştır. Tezlerin çoğunluğunda ölçek kullanıldığı görülmüştür (n=12). Tezlerde en çok kullanılan ölçeğin “İşe Devamsızlık Ölçeği” (n=5) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Absenteeism konulu lisansüstü tezlerin sonuç analizi sonucunda ulaşılan, tezin yazarı ve yılı ile sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 2. Absenteeism konulu tezlerin yöntem analizi
Table 2. Method analysis of theses on absenteeism

Yazar ve Yıl	Araştırma Yöntemi	Evren	Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Yöntemi	Veri Analiz Yöntemi
Beğceoğlu, 2022	Nicel	Sağlık çalışanları	602	Anket	Ki-kare, Bağımsız T testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Pearson Korelasyonu, Spearman Korelasyonu
Yılmaz, 2022	Nicel	Sağlık çalışanları	431	Anket	Faktör Analizi, ANOVA, Tukey HSD, Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H, Pearson Korelasyonu, Spearman Korelasyonu,
Kömürcü, 2021	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	385	Anket	Ki-kare, Regresyon, Pearson Korelasyonu
Oğuz, 2021	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	379	Anket	Faktör Analizi, Ki-kare, Bağımsız T Testi, ANOVA
Sincar, 2020	Nicel	Yöneticiler	115	Anket	Faktör Analizi, Kruskal-Wallis H, Mann-Whitney U
Avcı, 2019	Nicel	Kamu çalışanları	381	Anket	Bağımsız T Testi, ANOVA, Tukey HSD
Budak, 2019	Nicel	Belediye çalışanları	404	Anket	Faktör Analizi, Ki-kare, Spearman Korelasyonu
Karaduman, 2019	Nicel	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi çalışanları	170	Anket	Faktör Analizi, Bağımsız T Testi, ANOVA, Regresyon
Nefayaz, 2019	Nitel	Okul yöneticileri	48	Görüşme yöntemi	İçerik analizi
Türkkan, 2018	Nicel	Öğretmenler	380	Anket	Faktör Analizi, ANOVA
Nurdağ, 2017	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	265	Anket	Faktör Analizi, Regresyon
Eker, 2016	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	40	Kliniksel görüşme tekniği Anket	Pearson Korelasyonu
Kandemir, 2014	Nicel	Sağlık çalışanları Genel	951	Anket	Student’s T-Testi, ANOVA, Tukey-HSD, Pearson Korelasyonu
Coşkun, 2012	Nicel	müdürlük ve belediye çalışanları	609	Anket	Faktör Analizi, Spearman Korelasyonu
Yılmaz, 1997	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	40	Mülakat Anket	İçerik Analizi, Frekans
Atlı, 1995	Nicel	Mavi yaka çalışanlar	351	Odak grup görüşmesi Anket	Ki-kare

Tablo 3. Absenteeism konulu tezlerin sonuç analizi**Table 3.** Results analysis of theses on absenteeism

Yazar ve Yıl	Tezlerin Sonuç Analizi
Beğceoğlu, 2022	Sağlık çalışanlarında işe devamsızlığın en sık nedeninin Covid-19 ardından kas iskelet sistemi hastalıkları olduğu tespit edilmiştir. İşe devamsızlıkla ilişkili olduğu bulunan değişkenler; kadın olmak, evli olmak, düşük aylık gelir, spor yapmamak, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde sağlık hizmeti vermek, hemşire ve ebe olmak, nöbet/vardiya usulü sağlık hizmeti sunmak, fazla mesai, iş kazası ve kronik hastalık öyküsüdür.
Yılmaz, 2022	Sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin, presenteeisme ve absenteeisme etkisinin olduğu saptanmıştır. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği, YS Absenteeism Ölçeği ve YS Presenteeism Ölçeği geliştirilmiştir.
Kömürcü, 2021	Yaş, medeni durum, kıdem, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu değişkenleri ile rapor alma ilişkili bulunmuştur. İş yerinde en sık görülen devamsızlık nedeni kas iskelet sistemi hastalıkları sebebiyle alınan raporlar sonucuna varılmıştır.
Oğuz, 2021	Çalışanların devamsızlık nedenleri cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kıdem, eğitim durumu, gelir durumu olarak bulunmuştur. Çalışanların stres, aileye yeterli zaman ayıramama ve gelir getiren işler için de devamsızlık yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır.
Sincar, 2020	İnsan kaynakları planlaması yapmayan işletmelerde devamsızlığın yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda personel temin sürecini iyi yöneten işletmelerde iş gören performansının yüksek, devamsızlık oranlarının ise düşük olduğu görülmüştür.
Avcı, 2019	Esnek çalışma düzenlemelerine yönelik tutum ile işe devamsızlık algıları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Çalışanların esnek çalışmaya yönelik tutumları ile cinsiyet, medeni durum, kıdem, eğitim durumu, çocuk sayısı, en küçük çocuğun yaş aralığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışanların işe devamsızlık algıları ile yaş, kıdem, eğitim durumu, gelir seviyesi arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür.
Budak, 2019	Kayırmacılığın devamsızlığa etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
Karaduman, 2019	Katılımcıların örgütsel bağlılık düzeyleri ile işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların işe devamsızlık düzeyleri ile çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
Nefayaz, 2019	Hastalık, aile, örgüt kültürü ve iklimi, çalışma koşulları, cinsiyet, örgütsel bağlılık ve motivasyonun sırasıyla öğretmen devamsızlığına neden olan faktörler olduğu bulunmuştur. Öğretmen devamsızlığının eğitim sürecini büyük oranda olumsuz yönde etkilediği ve öğrencilerin, en olumsuz etkilenen taraf olduğu sonuca ulaşılmıştır.
Türkkan, 2018	Öğretmenlerin devamsızlık algı düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Öğretmenler, çoğunlukla aileden birinin hastalanmasının, çocuğun hastalanmasının ve çocuk büyütme sorumluluğunun devamsızlığa neden olduğunu düşünmektedir.
Nurdağ, 2017	İş doyumunun işletme performansını arttırmaya pozitif, devamsızlığa ise negatif etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.
Eker, 2016	Dikkat eksikliği bozukluğu ile işe devamsızlık oranlarının arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Dikkat eksikliği bozukluğu semptomlarının yoğun görüldüğü mavi yakalı çalışanların son 6 ayda sendroma yönelik maddi zararları, devamsızlığı yüksek olan 20 çalışan üzerinden hesaplanmış ve kişi başına düşen saatlik maaşlar hesaplanarak toplamda 12.933.25 TL'ye tekabül ettiği bulunmuştur.
Kandemir, 2014	Çalışanlar en fazla kronik yorgunluk-düşük enerji nedeniyle verimlilik kaybı yaşamıştır. Çalışan başına işte var olamamanın maliyetinin, sağlık nedeniyle işe devamsızlık maliyetinden ve sağlık dışı nedenlerle işe devamsızlık maliyetinden yaklaşık altı kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İşte var olamama maliyetinin toplam işe devamsızlıkların maliyetine oranı ise üç kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık dışı nedenlerle yapılan devamsızlıkların maliyeti sağlık nedeniyle yapılan devamsızlıkların maliyetinden daha fazla olduğu bulunmuştur.
Coşkun, 2012	Kronik bel/boyun ağrısı, migren ve migren dışı baş ağrısı, kronik ağrı, kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışanların işe devamsızlıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Yılmaz, 1997	İş tatmini ve verimlilik arasında bir ilişki bulunmamıştır. İşe devamsızlık ve personel devri arasında negatif ilişki bulunmuştur. İşinden memnun olmayan personelin daha fazla işe devamsızlık ve işten ayrılma davranışları gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
Atlı, 1995	Absenteeizm oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Bu iş yerinde absenteeizmin bir davranış biçimi olarak yerleştiği sonucuna varılmıştır. Genel olarak olumsuz tutum içinde olanlar ve ek işi olanların işe devamsızlıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tezlerde çoğunlukla tespit edilen sonuç, işe devamsızlık ile eğitim durumu, gelir durumu, medeni hal, kıdem ve hastalık arasında anlamlı ilişki bulunmasıdır.

Tezlerde tespit edilen diğer sonuçlar;

- Kas iskelet sistemi hastalıklarının işe devamsızlığa sebep olması,
- Sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin, presenteeisme ve absenteeisme etkisinin olması,
- İnsan kaynakları planlaması yapmayan işletmelerde devamsızlığın yüksek olması ve personel temin sürecini iyi yöneten işletmelerde devamsızlık oranlarının düşük olması,
- Esnek çalışma düzenlemelerine yönelik tutumların işe devamsızlık algılarını pozitif yönde etkilemesi,
- Kayırmacılığın devamsızlığa etkisinin olmaması,
- Örgütsel bağlılık düzeyleri ile işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki olması,
- Sağlık ve hastalık durumlarına bağlı nedenlerin, ailevi nedenlerin, örgüt kültürünün ve ikliminin, çalışma koşullarının, örgütsel bağlılık ve motivasyonun devamsızlığın en önemli nedenleri olması,
- İş doyumu, işletme performansını arttırmaya pozitif etki ederken devamsızlığa negatif etki etmesi,
- Dikkat eksikliği bozukluğu ile işe devamsızlık oranlarının arasında pozitif ilişki olması,
- Sağlık dışı nedenlerle yapılan devamsızlıkların maliyeti sağlık nedeniyle yapılan devamsızlıkların maliyetinden fazla olması,
- Kronik bel/boyun ağrısı, migren ve migren dışı baş ağrısı, kronik ağrı, kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışanlarda işe devamsızlığın daha fazla olması,
- İşinden memnun olmayan bir personel daha çok işe devamsızlık ve işten ayrılma davranışları göstermesi,
- Olumsuz tutum içinde olanlar ve ek işi olanların işe devamsızlıklarının yüksek olmasıdır.

Sonuç

Absenteeism örgütlerde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olan konulardan biridir. Bu nedenle absenteeism konusunda yapılan lisansüstü tezlerin incelendiği çalışmamız ile değişik sektörlerde çalışan katılımcılarla ve farklı yöntemler kullanılarak konu ile çalışmalar yapılmasına ve absenteeism nedenlerinin, sonuçlarının ve önleme çalışmalarının anlaşılmasına katkı sağlanabilir.

Çalışmada doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Absenteeism konusunda yapılan tezlerin sayısının az olduğu göz önüne alınarak daha fazla bu konuda çalışma yapılabilir.
- Çalışmalar daha fazla nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılabilir.

• Yapılan tezler çoğunlukla yüksek lisans tezi olup doktora düzeyinde de absenteeism konulu tezlerin yapılması önerilebilir.

• Absenteeisme neden olan faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra absenteeism önlenmesi için yapılması gerekenlerin ortaya koyulabilir.

• Absenteeisme neden olan demografik verilerin anlaşılmasına yönelik tezlerin yanı sıra absenteeisme neden olan farklı faktörlere yönelik çalışma yapılabilir.

• Absenteeism konusunda daha fazla çalışan grubunda ve farklı sektörlerde çalışma yapılabilir.

Bu çalışmada, Türkiye’de 1995-2022 yılları arasında absenteeism konulu lisansüstü tezler betimsel içerik analizi yöntemiyle incelenmiş olup, tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans tezi olarak sosyal bilimler enstitüsünde, işletme ana bilim dalında yürütüldüğü ve çalışanlarda işe devamsızlığa neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldığı tespit edilmiştir. Tezlerde yapılan araştırmaların çoğunlukla nicel araştırma yöntemleri kullanılarak mavi yaka çalışanlar ile yapıldığı ve 40-951 arasında katılımcıyla gerçekleştirildiği görülmüştür. Tezlerde çoğunlukla anket yönteminin kullanılmış ve veriler İşe Devamsızlık Ölçeği ile toplandığı ve faktör analizi ile analiz edildiği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Adıgüzel, O., Erdoğan, A. (2014). Çağdaş Bakış Açısıyla İş Gören Devamsızlığı, Nedenleri, Örgüte Etkileri ve Çözüm Önerileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 5 (10): 1-25.
- Akers, J. (2009). Systematic Reviews: CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Healthcare. University of York NHS Centre for Reviews & Dissemination, 15-294.
- Al-Rasheed, A. (2021). Identification of Important Features and Data Mining Classification Techniques in Predicting Employee Absenteeism at Work. International Journal of Electrical & Computer Engineering (2088-8708), 11 (5): 4587-4596.
- Atlı, A.K. (1995). TCDD Ankara Demiryol Fabrikası'nda İşçilerin Absenteizm Durumları ve Belirleyici Bazı Tutumların İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Avcı, M. (2019). Çalışanların Esnek Çalışma Düzenlemelerine İlişkin Tutumlarının İşe Devamsızlık Algılarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Avcı, M. (2020). Çalışanların Esnek Çalışma Düzenlemelerine Yönelik Tutumlarının İşe Devamsızlık Algıları Üzerindeki Etkileri: Kamu Kurumlarında Bir Alan Araştırması, Yönetim Bilimleri Dergisi, 18 (35): 37-55.
- Bacak, B., Yiğit, Y. (2010). İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler, Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5 (1).
- Beğçeoğlu, N.D. (2022). Adana İl Merkezi Kamu Sağlık Çalışanlarında İşe Devamsızlıkların Araştırılması, Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Budak, Ç.B. (2019). Kurum İçi Kayırmacılık ve Kayırmacılığın İşe Devamsızlığa Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Coşkun, Ö. (2012). İki İş Yerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Veremede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çalık, M., Sözbilir, M. (2014). Parameters of Content Analysis. Education and Science, 39 (174): 33-38.

- Dulkadir, B., Ardiç, M. (2018). İşgörenin Devam Durumunun İnsan Kaynakları Bilgi Sistemiyle İşletme Verimliliğine Etkisinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22 (2): 1129-1137.
- Eker, K. (2016). Çalışanlarda Dikkat Eksikliği Bozukluğunun İş Kazası, İş Performansı ve İşe Devamsızlık Oranı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Ganbat, M., Erdenebileg, N., Batbold, C., Nergui, S., Anderson, R., Wigfall, C., Amarsanaa, N., Heikens, A., Sarantuya, M., Warburton, D. (2022). Integrating Quantitative and Qualitative Approaches to Assess Wintertime Illness-Related Absenteeism and its Direct and Indirect Costs Among the Private Sector in Ulaanbaatar, PloS One, 17 (2): 1-17.
- Kandemir, A. (2014). Hastane Çalışanları Arasında Sağlık Sorunları Nedeniyle Yaşanan İşte Var Olmama ve İşe Devamsızlık Davranışı İle Maliyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kanwal, N., Riaz, G., Riaz, M.S., Safdar, S. (2017). Identify the Causes of Absenteeism in Nurses Mayo Hospital Lahore Pakistan, International Journal of Social Sciences and Management, 4 (2): 110-114.
- Karaduman, A. (2019). Örgütsel Bağlılığın İşe Devamsızlık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray Üniversitesi, Aksaray.
- Kristensen, K., Jorn Juhl, H., Eskildsen, J., Nielsen, J., Frederiksen, N., Bisgaard, C. (2006). Determinants of Absenteeism in a Large Danish Bank, The International Journal of Human Resource Management, 17 (9): 1645-1658.
- Kocakulah, M.C., Kelley, A.G., Mitchell, K.M., Ruggieri, M.P. (2016). Absenteeism Problems and Costs: Causes, Effects and Cures, International Business & Economics Research Journal (IBER), 15 (3): 89-96.
- Kömürcü, A. (2021). Otomotiv Yan Sanayi Fabrikasında Mavi Yaka Çalışanların Sağlık Nedenli İşe Devamsızlıklarının Analizi, Yüksek Lisans Tezi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Lipovac, A. (2020). Work Absenteeism Management in Project-Oriented Organizations, European Project Management Journal, 10 (2): 32-40.
- Miraglia, M., Johns, G. (2021). The Social and Relational Dynamics of Absenteeism From Work: A Multilevel Review and Integration, Academy of Management Annals, 15 (1): 37-67.
- Muchinsky, P.M. (1977). Employee Absenteeism: A Review of the Literature, Journal of Vocational Behavior, 10 (3): 316-340.
- Nefayaz, A. (2019). Yönetici, Öğretmen, Veli ve Öğrenci Görüşlerine Göre Öğretmen Devamsızlığının Eğitim ve Yönetim Süreçlerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Nielsen, A.K.L. (2008). Determinants of Absenteeism in Public Organizations: A Unit-Level Analysis of Work Absence in a Large Danish Municipality, The International Journal of Human Resource Management, 19 (7): 1330-1348.
- Nowak, J., Emmermacher, A., Wendsche, J., Döbler, A.S., Wegge, J. (2022). Presenteeism and Absenteeism in the Manufacturing Sector: A Multilevel Approach Identifying Underlying Factors and Relations to Health, Current Psychology, 1-19.
- Nurdağ, V.N. (2017). Çalışanların Devamsızlık Davranışı ve İş Doyumu Düzeylerinin İşletme Performansına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Oğuz, C. (2021). X Otomotiv Firmasında Devamsızlık Nedenleri ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Örücü, E., Kaplan, E. (2001). Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu, Yönetim ve Ekonomi, 7 (1): 93-111.
- Ramsey, J., Punnett, B.J., Greenidge, D. (2008). A Social Psychological Account of Absenteeism in Barbados, Human Resource Management Journal, 18 (2): 97-117.
- Rathod, R., Reddy, M.B. (2012). Employee Absenteeism: A Study at Titan Industry Limited, Bangalore, Marketing, 43 (950): 8-83.
- Reuver, R.D., Voorde, K.V., Kilroy, S. (2021). When Do Bundles of High Performance Work Systems Reduce Employee Absenteeism? The Moderating Role of Workload, The International Journal of Human Resource Management, 32 (13): 2889-2909.
- Sanchez-Gomez, M., Giorgi, G., Finstad, G.L., Alessio, F., Ariza-Montes, A., Arcangeli, G., Mucci, N. (2021). Economic Stress at Work: Its Impact Over Absenteeism and Innovation, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (10): 5265.
- Sincar, M. (2020). İnsan Kaynakları Planlaması ve İşe Alım Sürecinin İşgören Performansı ve Devamsızlığı Üzerine Etkisi: Erzurum Organize Sanayi Bölgesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Singh, T., Chetty, N., Karodia, A.M. (2016). An Investigation into the Impact of Absenteeism on the Organisational Performance of a Private Security Company in Durban, Kwazulu-Natal, Singaporean Journal of Business Economics and Management Studies, 4 (11): 105-159.
- Söyük, S. (2020). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi, 2. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Şahin, F. (2011). İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları ve Örgütler İçin Önemi, Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4 (1): 24-39.
- Türkkan, Ş. (2018). Öğretmen Devamsızlık Nedenlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Tütüncü, Ö., Demir, M. (2003). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (2): 75-89.
- Ültay, E., Akyurt, H., Ültay, N. (2021). Sosyal Bilimlerde Betimsel İçerik Analizi, İBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (10): 188-201.
- Üzüm, B., Şenol, L. (2020). Tip A ve Tip B Kişilik Tipi İle Devamsızlık İlişkisi: Bir Araştırma, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19 (37): 257-267.
- Verelst, F., Beutels, P., Hens, N., Willem, L. (2021). Workplace Influenza Vaccination To Reduce Employee Absenteeism: An Economic Analysis from the Employers' Perspective, Vaccine, 39 (14): 2005-2015.
- Yıldız, H., Yıldız, B., Zehir, C., Aykaç, M. (2015). The Antecedents of Presenteeism and Sickness Absenteeism: A Research in Turkish Health Sector, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 207: 398-403.
- Yıldız, K. (2018). The Relationship Between Teachers' Job Embeddedness and Vocational Belonging Perceptions. Universal Journal of Educational Research, 6 (7): 1454-1466.
- Yılmaz, B. (1997). İşe Devamsızlık Sorunu Nedenleri, Sonuçları, Çözüm Önerileri ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yılmaz, K. (2021). Sosyal Bilimlerde ve Eğitim Bilimlerinde Sistemik Derleme, Meta Değerlendirme ve Bibliyometrik Analizler, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10 (2): 1457-1490.

Yılmaz, S. (2022). *Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesinin Absenteeism'e ve Presenteeism'e Etkisi: Ölçek Uyarlama ve*

Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.



The Evaluation of the Properties of Thermal and Spa-Wellness Services in Terms of Health: the Case of Istanbul City

Oğuz Çam^{1,a,*}

¹, Social Sciences Institute, Kastamonu University, Kastamonu, Turkey

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 08/03/2024

Accepted: 03/05/2024

ABSTRACT

Health has a very important place in people's lives. As a sub-heading of health tourism; medical tourism, thermal, SPA-wellness tourism, disabled tourism and advanced age tourism can be counted. It is noteworthy that there are many studies on medical tourism in the literature, while there are few studies on thermal, SPA-wellness tourism. One of the first cities that comes to mind when health tourism is mentioned in Turkey is Istanbul. It is important to emphasise the importance of Istanbul in health tourism, to increase the awareness of the businesses providing thermal, SPA-wellness services in the province in question, and in this direction, to increase the number of health tourists coming to Istanbul and thus to Turkey. The aim of this study is to reveal the evaluations of the customers who use the services of thermal and SPA-wellness businesses in Istanbul regarding their service experiences. The study is seen as important in terms of Istanbul Province. This study, which adopted qualitative research method, was evaluated by document analysis technique. As a result, it has been found that these businesses have a significant potential and importance in eliminating or reducing people's health conditions or discomforts. Therefore, it is thought that these enterprises can take an important position in health tourism. In general, the study was prepared by paying attention to the part-whole relationship. It is expected that the study will bring significant knowledge to the theoretical literature.

Keywords: Istanbul, Health, Thermal, SPA, Wellness

Termal Ve Spa-Wellness Hizmeti Veren İşletmelerin Özelliklerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği

Süreç

Geliş: 08/03/2024

Kabul: 03/05/2024

ÖZ

Sağlık, insanların hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık turizminin bir alt başlığı olarak; medikal turizm, termal, SPA-wellness turizmi, engelli turizmi ve ileri yaş turizmi sayılabilmektedir. Literatürde medikal turizm ile ilgili yapılan çalışmaların fazla olduğu; termal, SPA-wellness turizmi hakkında gerçekleştirilen çalışmaların ise az olduğu dikkat çekmektedir. Türkiye'de sağlık turizmi denildiğinde akıllara ilk gelen kentlerden biri İstanbul'dur. İstanbul'un sağlık turizmindeki önemine vurgu yapmak, söz konusu ildeki termal, SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin bilinirliğini artırmak ve bu doğrultuda da İstanbul iline dolayısıyla da Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısını artırmak önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da termal ve SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin hizmetlerini kullanan müşterilerin, hizmete yönelik deneyimlerine ilişkin değerlendirilmelerini ortaya çıkarmaktır. Çalışma, İstanbul ili açısından önemli olarak görülmektedir. Nitel araştırma yöntemi benimsenen bu çalışma doküman analizi tekniğiyle değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; söz konusu işletmelerin insanların sağlık rahatsızlığı veya rahatsızlıklarını ortadan kaldırma veya azaltma noktasında kayda değer bir potansiyel ve öneme sahip olduğu bilgilerine ulaşılmıştır. Bundan dolayı bu işletmelerin sağlık turizmi konusunda önemli bir konumda yer alabildiği düşünülmüştür. Genel olarak çalışma içerisinde parça-bütün ilişkisine dikkat edilerek hazırlanmıştır. Çalışmanın teorik açıdan literatüre kayda değer bir bilgi birikimi kazandırması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstanbul, Sağlık, Termal, SPA, Wellness

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a mailoğuzcam911@gmail.com

^{ID} ORCID: 0000-0003-3222-3367

How to Cite: Cam O. (2024) The Evaluation of the Properties of Thermal and Spa-Wellness Services in Terms of Health: the Case of Istanbul City Health Services Research Journal, 1(1): 64-77

Giriş

Turizm kelimesinin Latince; “dönmek”, “dönüp dolaşmak” ve “hareket etmek” manalarına gelen “tournus” kelimesinden türediği anlaşılmaktadır. Fransızca da ise “dönmek” anlamına gelen “tour” ve “tourner” kelimeleri hâlihazırda kullanılmaktadır (Dinçer, 1993).

Turizmin pek çok türü mevcuttur. Bu türlerden biri olarak da sağlık turizmi gerek uluslararası gerekse de ulusal anlamda turistler tarafınca sıkça tercih edilmektedir. Bu turizm türünün temeli sağlığa dayandığı için turistler üzerinde yüksek derecede bir turistik çekicilik meydana getirmektedir.

Bu noktadan hareketle, bu çalışmanın konusunun sağlık turizmine dayandırılması uygun görülmektedir. Çalışmada çeşitli literatür kaynakları kullanılarak anlam, acıklık ve bütünlük pekiştirilmektedir.

Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti

Sağlık, turizmde önem taşıyan bir unsurdur. Sağlık, bireylerin hayatlarında önemli bir konuma sahiptir (Çam ve Çılgınoğlu, 2021a; Çam ve Çılgınoğlu, 2022). Sağlık konusunun bireylerin hayatlarında büyük bir önem taşıması nedeniyle tedavi ve sağlık amaçlı yolculuklar artan sosyal, ekonomik, teknolojik ve benzeri olanaklara paralel olarak çok fazla artmaktadır (Bayer, 1992: 160).

Sağlık turizmi, sağlığını muhafaza etmek, iyileşmek gayeleriyle belirli bir süre içerisinde yer değişimi yapan kişilerin doğal kaynaklara sahip bir turistik tesise giderek herhangi bir kür uygulaması, eğlenme, dinlenme, yeme ve içme, konaklama ihtiyaçlarını yerine getirmesi sonucunda meydana gelen hareketlerdir (Boz, 2004: 132).

Sağlık turizmi, direkt olarak insan sağlığını merkez aldığından dolayı önem taşımaktadır. Bulunduğu yerlerin imkânlarıyla geç iyileşen veya iyileşemeyen insanların iyileşme umutlarını başka yerlerde aramaları, sağlık turizmi olgusunu meydana getirmektedir. Sağlık turizmi her zaman uygulanabilir bir yapıya sahip olduğu için çoğunlukla yaz aylarına has sezonluk olarak tahmin edilen aktivitelerden ayrılmaktadır. Zira hastalığın ve hastalıktan kurtulma arayışının herhangi bir sezonu yoktur (Özkurt, 2007).

Sağlık turizminin temel olarak iki tane amacı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, şehirde yaşayan insanların yaşamış olduğu gerginlikten ve türlü sağlık problemlerinden kurtarılmasına yardımcı olmaktır. İkincisi ise, ülkenin iç turizmini ve dış turizmini canlandırarak farklı katma değerler ortaya çıkarmak ve toplam ulusal gelire katkı sağlamaktır (Özkurt, 2007).

Sağlık turizmi sektörü, turizm sektörü ile sağlık hizmetleri araçlarını bir çatı altında toplayıp, bunları kullanmaktadır. Bu araçlar iki temel grupta toplanmaktadır: Bunlardan birincisi; turizm faaliyetlerinin altyapısı niteliğinde olan fiyat mekanizması, ulaşım yolları, sağlık merkezleri, konaklama kuruluşları ve benzeridir. İkincisi ise; sağlık, coğrafya, tıp gibi farklı bilimlerin ışığında sağlık amacıyla hizmete koyulan beşeri kaynaklar (alanında uzman sağlık personeli vb.) ve doğal kaynaklardır (kaplıca, ılıca, içmeler vb.) (Özkurt, 2007).

Sağlık sistemlerinin ülkelerden ülkelere göre değişiklik göstermesi hastaların herhangi bir ülkeden sağlık hizmeti almasına engel teşkil edebilmektedir. Ülkeler arasındaki toplumsal, ekonomik, politik, siyasi, dini ve kültürel farklar, lisan farklılıkları, sağlık teknolojileri ve sağlık bakım malzemelerinin farklı olması sağlık turizminde engel teşkil eden etkenlerden birkaç tanesidir (Lengyel ve Ötvös, 2003).

Sağlık turizmi konusunda önem taşıyan diğer bir konu sağlık turisti ile ilgilidir. Sağlık turisti, ikamet ettiği yerde kavuşmadığı sağlığını dışarılarda arayan insan anlamına gelmektedir; bu sebeple o insanda ağır basan turist kimliğidir. Sağlık turistleri sağlıklarını muhafaza etmek veya mevcut sağlık problemlerini ortadan kaldırmak için sağlık ürün ve hizmetleri satın almaktadırlar (Özkurt, 2007). Bu turistler sağlık turizmi konusunda temel hedef kitle olarak görülmektedir. Bundan dolayı bu turistlerin sağlık odaklı istek ve gereksinimlerinin özenle yerine getirilmeye çalışılması sağlık turizminin gelişimi ve istikbali açısından önemlidir.

Sağlık Turizmi Çeşitleri

İleri yaş ve engelli turizmi, medikal turizm, termal ve SPA-wellness turizmi sağlık turizminin çeşitleri arasında yer almaktadır (Aydın, 2012: 93).

Medikal Turizm

Medikal turizm, turistlerin sağlık durumlarını çok daha iyi bir duruma getirebilmek için yapılan tıbbi işlem ya da etkinliktir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Medikal tedaviye erişmek amacıyla yolculuk yapmayı ihtiva eden sağlık turizmi, popüler medyada ve akademik alanda çok fazla dikkat çekmektedir (Hanefeld vd., 2013: 1). Medikal turizmin, insanların tedavi olmak veya cerrahi müdahale görmek için deniz aşırı yolculuklarındaki seri artışı ile beraber niş pazar olarak meydana geldiği bilinmektedir. Aynı süre zarfında bu gelişme bütün dünyada hızlı bir biçimde ilerleyiş göstermektedir (İçöz, 2009: 2262). Radyoterapi, gammaknife, cyberknife, kardiyovasküler cerrahi gibi ileri tedavi metotları; kalp, böbrek, karaciğer gibi transplantasyon cerrahisi; tüp bebek tedavisi uygulamaları; burun estetiği, yüz germe, yağ alma, saç ekimi gibi plastik ve rekonstrüktif cerrahiler, diş, diyaliz, göz tedavileri ve benzeri akıllara ilk gelen medikal turizm sebepleri arasında yer almaktadır (Altın vd., 2012: 158).

Medikal turizmin özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir (Altın vd., 2012: 158):

- Medikal turizm, emek faktörü ve teknik donanım (bilhassa teknolojik araç-gereç) gerektiren bir turizm çeşididir.
 - Medikal turizmde, hizmet sunan sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uyumlu bir şekilde hizmet göstermesi önemlidir.
 - Hizmet gösteren sağlık kuruluşlarında çalışan personellerden en az birisi mutlaka ortak yabancı dil bilmelidir.
 - Hastalar ve refakatçileri için farklı turizm çeşitlerinin ortaya çıkmasına ve geliştirilmesine destek veren, katma değeri çok yüksek bir turizm çeşididir.
- Seçilen hedef pazara dönük, devlet tarafından desteklenen farklı lisanlarda, pazarlama ve tanıtım

faaliyetleri (reklam, broşür vb.) gerekmektedir. Bu tanıtım faaliyetlerinde hedef kitle öncelikli olarak hasta kişilerin yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta kuruluşu ve sağlık kuruluşu seçilmelidir.

Termal ve SPA-Wellness Turizmi

“Term” kelimesi, Latince sıcak manasına karşılık gelen “thermos” sözcüğünden gelmektedir. Romalılar döneminde “halk banyoları” manasında kullanılan “term” kelimesi daha sonraki zamanlarda “su alınan yer” manasında kullanılmaya başlanmıştır. Doğal olan sıcak sular için termal (thermal), suların sıcaklık hususiyetlerini belirtmek için termik (thermique), doğal olan sıcak su kaynağının tetkik edilmesi ve sağlık amacıyla faydalanılması için düzenlenmesine ise termalizm (thermalizme) denilmektedir (Kahraman, 1978: 5).

Kaplıca turizmi ya da termal turizmin; inhalasyon, çamur banyosu, içme ve mineralize termal su banyosu gibi farklı çeşitlerdeki metotların yanı sıra, rehabilitasyon, psikoterapi, fizik tedavi, diyet, egzersiz, iklim kürü gibi destek tedavilerini de içeren bir turizm hareketi olarak tanımlanması mümkündür (Akat, 2000: 22-23).

Fiziki ve ruhsal hastalıkları olan kişilerin sürekli yaşadıkları yerlerden ayrılıp farklı yerlerde tedavi görme arzuları aşağıda bulunan turizm çeşitlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Ünal ve Demirel, 2011: 108):

- Üvalizm: Bazı yörelerin temel ürünü sebzeler ve meyvelerle yapılan tedavi (kür) metodu ya da bu ürünlerin kullanımının, bunlardan hoşlanan kişilere sunulmasıdır.
- Klimatizm: Açık ve temiz olan havanın şifa verici tesirinden faydalanmak amacıyla, daha çok deniz kenarlarında uygulanan tedavi metodudur.
- Termalizm: İçmeler, kaplıca, ılıca gibi şifa verici doğal su kaynaklarının sağlık kaidelerine uygun şekilde tedavi etme aracı olarak kullanılmasıdır (Kostak, 2007: 19).

Termal turizmin çatısı altına giren diğer yürütümleri ise aşağıdaki biçimde açıklamak mümkündür (Ünal ve Demirel, 2011: 108):

- Balneoterapi: Doğal minerale sahip suların belli bir zamanda, gün boyu ayrılmış dozlarda ve belli ölçülerde içilmesiyle yapılan kürlerdir.
- Talassoterapi: Deniz suları ve başka deniz değerlerinin kullanılmasıyla gerçekleştirilen bir kür uygulamasıdır.
- Hidroterapi: Çoğunlukla tatlı sular aracılığı ile ve sıcaklığı 20 °C düzeyinde olan sular ile yapılan kür uygulamalarıdır (Çelik, 2001: 7).
- Speleoterapi: Mağara alanlarından faydalanılarak yapılan bir tedavi çeşididir.
- Peloidoterapi: Çamurlardan yararlanılarak yapılan bir tedavi çeşididir (Kostak, 2007: 19).

Termal tedavilerin olumlu sonuçları şu şekildedir: termal suların bazı hastalıkların tedavilerinde kullanıldığı bilinmektedir. Deri hastalıkları, bağırsak-mide ve metabolizma hastalıkları, nörolojik hastalıklar, kadın

hastalıkları, idrar yolu ve böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları, dolaşım sistemi, kas sistemi, iskelet sistemi, ve solunum sistemi hastalıklarının tedavilerinde yararlanılmaktadır. Termal tedaviler bazı hallerde sakıncalı ve tehlikeli olabilmektedir. Ateşli-infeksiyöz hastalıklarda, aktif tümör varlığında, kanamalı hastalıklarda, dekompanse organ yetersizliklerinde (karaciğer, böbrek, kalp gibi), aktif ülser olgularında, hastalıkların akut döneminde, doktor tavsiyesinin olmadığı hallerde termal tedaviler sakıncalı olabilmektedir (Ünal ve Demirel, 2011: 109).

Sıcak su kaynakları insanlık tarihinde mühim bir yere sahiptir. Termal su kaynakları ilk çağlardan bu yana değin yerleşim alanı seçiminde önemli bir etkidir. Şifalı su, içme suyu, kullanma suyu olarak bu kaynaklardan yararlanılmıştır (Öztürk ve Bayat, 2011: 144).

“SPA”, “sudan gelen sağlık” manasına gelmektedir. Latince “Salus Per Aquam” sözcüklerinin ilk harflerinden oluşmaktadır. Romalılar zamanından bugüne süregelen suyla yapılan terapilerdir. Suyun sıcak ya da soğuk farklı tesir ve şekillerle (püskürtme, akıtma, damlama, duşlama) uygulanması neticesinde elde edilen rahatlama ve ferahlama hissi yaşatan bütünlleştirici tedavidir. Farklı kürün kullanıldığı SPA, bir bütün olarak ele alındığında insanın iyi olmasını ve zinde olmasını ifade etmektedir. Yoğun, yorucu ve stres dolu hayatın temposundan bir nebze olsun kurtulmak isteyen kişiler arasında, böyle bir tatil çeşidini tercih yapanların sayısı günden güne artış göstermektedir. Vücuttan zararlı maddeleri dışarı atma programlarıyla uygulanan SPA, turistler için büyük bir öneme sahiptir (Aydın ve Şeker, 2011: 6).

Wellness, hem zihin, beden, ruh sağlığını dengede tutmak (aynı zamanda korumak) hem de bu sağlığın daha da iyi olmasını sağlamaya dönük bir hayat tarzı felsefesi olarak ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkan wellness konsepti, bütüncül ve devamlı değişen, gelişen sağlık düşüncesini temsil etmektedir (Güleç, 2011: 8).

Kalıcı hasara yol açan rahatsızlıkların kısmi olarak iyileştirilmesi için veya hastalık sonrası rehabilitasyon zamanlarında, SPA ve kaplıca merkezlerinde yardımcı sağlık personeli ya da başka yetkili personel aracılığı ile yapılan tedavi destekleyici ya da rehabilite edici yürütümlerin bütünü termal ve SPA-wellness turizm çeşididir (Özer ve Songur, 2012: 72).

İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Yaşlı ve engelli olan turistlerin iyileştirilmesi ve bakımlarının yapılması için bakım evlerinde, geriatrik tedavi merkezlerinde, klinik konukevlerinde sağlık eğitimi almış sertifikalı çalışanlar tarafından gerçekleştirilen yürütümlerin bütünü, ileri yaş ve engelli turizmini ortaya çıkarmaktadır (Özer ve Songur, 2012: 72). Bakıma muhtaç olan yaşlıların, bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesi için kendi ülkelerinden diğer ülkelere gerçekleştirdikleri seyahat, yaşlı turizmi olarak da ifade edilmesi mümkündür (Özsarı ve Karatana, 2013: 140).

Dünyada Sağlık Turizmi

Dünyada sağlık turizminde öne çıkan ülkeler şu şekildedir: termal turizmde Malezya, Hindistan, Türkiye; SPA-Wellness turizminde Avusturya, Bali, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Maldivler ve medikal turizmde ise Brezilya, Hindistan, Panama, Kosta Rika, Malezya'dır (Özer ve Songur, 2012).

Almanya termal turizmde dünyada mühim bir yere sahiptir. Almanya'da resmi belgeye sahip termal merkez sayısı 263 tanedir ve bu kuruluşlarda toplam 750.000 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da son zamanlarda gelişmiş tedavi edici özelliği sahip kaplıca merkezleri kurulmuştur. Bu iki ülkede toplam 60 tane termal merkez olmakta, yıl içinde yaklaşık 500.000'e yakın hastaya buralarda hizmet verilmektedir. Ayrıca, Fransa'da 104 tane ve İspanya'da 128 tane, İtalya'da 360 tane civarı termal tesis yer almaktadır. Rusya'da pek çok kür merkezi bulunmakta, senede 8 milyon turist tarafından ziyaret edilmektedir. Japonya'da 1500 tane kaplıca merkezi bulunmaktadır. ABD'deki Arkansas eyaletinde 55 bin bireyin faydalanacağı termal tesis inşa edilmiş, Hawaii'de turizmi 12 aya yayabilme amacıyla termal turizm ağırlıklı yürütümlere başlanılmıştır (Yardan vd., 2014: 36). Macaristan, Avrupa kıtasında bulunması sebebiyle Avrupa'nın sağlık turisti gönderen ülkeleri için mühim bir sağlık merkezi fonksiyonunu üstlenmektedir. En başta diş tedavileri (protez, implant vb.) olmak üzere, saç ekimi, estetik ve plastik cerrahi gibi çeşitli tedavi yöntemlerinde Avrupa'da ilk sıralara çıkan ülkelerin başında Macaristan gelmektedir (Aktepe, 2013: 176).

Asya ülkeleri arasında yer alan Hindistan, kaliteli sağlık hizmetlerini daha uygun fiyata sunabildiği için sağlık turistlerinin tercihte bulunduğu bir ülke haline gelmiştir. Hindistan'ı sağlık alanında güçlü kılan faktörler arasında; ülkedeki sağlık tesislerinin sahip olduğu teknoloji ve mevcut hastanelerin altyapısının Amerika ile Avrupa ülkelerinin standartlarında olması, doktorların eğitimlerini yurt dışında tamamlamaları ve enternasyonal tecrübeye sahip olup batıdaki tedavi metodlarına tam olarak hâkim olmaları, tedavilerin çok kısa zaman diliminde gerçekleştirilmesi, tedavi fiyatlarının uygun olması sayılabilmektedir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013: 13).

Singapur medikal turizm merkezi olarak dünyada öne çıkan ülkeler arasında yer almaktadır. 1997 senesinde Asya kıtasında en iyi sağlık sistemine sahip olmuş ve dünyada 6. sırada kendine yer bulmuştur. Singapur bu anlamda küresel bir üne kavuşmuştur. Bu ülkenin dünya çapındaki bu ünü Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2000 senesindeki raporunda doğrulanmıştır (Lee, 2010: 486). Singapur son zamanlarda Güney Asya ve Orta Doğu bölgelerinden, Çin'den, Endonezya'dan, Malezya'dan çok miktarda sağlık turisti çekmektedir. Singapur'da sağlık turizmi devlet politikası durumuna gelmiştir. Bu ülkedeki özel hastanelerin ve devlet hastanelerinin sundukları hizmet kalitesi olabildiğince yüksektir. Bilhassa hijyen alanında çok ileri durumdadır. Singapur'daki sağlık tesislerinin pek çoğu, uluslararası standardizasyon ve akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiştir. Bu

hususiyetlerinden ötürü komşu olan ülkelere gelen sağlık turistlerinin yanı sıra İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nden de sağlık turistleri Singapur'u tercih etmektedirler. Tayland son yıllarda sağlık turizminde hızlı büyüme gösteren, yabancı müşterileri çekebilen uluslararası alanda bir üne sahip olmuştur (Cohen, 2008: 32). Sağlık turizminde önemli bir potansiyele sahip olan Tayland, cerrahi müdahaleler, organ nakli, kardiyoloji, ortopedi, diş ve kozmetik için diğer Asya ülkelerinden sağlık turisti çekmektedir. Tayland, mental tedaviler, fizik tedavi ve SPA konusunda aynı bölgede bulunan diğer ülkelerden çok daha ileri bir seviyededir. Devlet teşvikleri medikal turizmin gelişim göstermesi açısından mühim bir rol üstlenmektedir (BAKA, 2013: 14-15). Tayland medikal turizmde popüler hedef olmayı sürdürürken, Tayvan ve Kore ülkeleri de medikal turizm pazarına 2009 senesinde katılım göstermiştir (Lee, Han ve Lockyer, 2012: 71).

Ürdün; ortopedik ameliyatlar, nörolojik ameliyatlar, kardiyolojik işlemler, organ nakli, diş tedavileri ve medikal turizm alanlarında dünyada popüler durumdadır. Ürdün'de sunulan sağlık hizmetleri fiyatı, Amerika Birleşik Devletleri'ne göre %25 oranında daha düşüktür (Yardan vd., 2014: 37).

Suudi Arabistan Krallığı, medikal turizm ve bilhassa diş hekimliğinde ve estetik cerrahide Hac ziyaretleri ile diğer Körfez ülkelerinden gelen hastalar için bir bağlantı yeri olmaya çaba sarf etmektedir (Connell, 2006: 1095).

Sağlık turizmi yeryüzünde son on sene içinde sağlık hizmetlerinden faydalanmak için kendi ülkelerinden diğer ülkelere seyahat eden insan sayısının artması, 2010 senesi itibarıyla aynı amaçla seyahat yapılarak meydana gelen ekonomi boyutunun 60 milyar dolar olması ve ülkeler yönünden olabildiğinde kayda değer bir gelir sağlama aracına dönüşmeye başlamasıyla kendi çekiciliğini günden güne artırmaktadır (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci Sönel, 2020: 74).

Bir iktisadi gösterge olarak sağlık turizminin pek fazla ülkenin gayri safi milli hasılasında önemli etkileri vardır. Yani sağlık turizmi istihdam meydana getirmekte, meslek türleri oluşturmada, yatırımı çekmekte ve dış ticaret dengesini geliştirmektedir. Sağlık turizmi sağlık turisti sayısı yönünden yeryüzünde turizm sayılarıyla kıyaslandığında lider bir konumda yer almasa da yüksek maliyete sahip olan tedavi ücretleri ve uzun konaklama zamanlarından dolayı en fazla finansman kullanan sektörlerden biri olarak görülmektedir. Sağlık turizminin ekonomiye etkileri iki bileşenden meydana gelmektedir. Birincisi, kişilerin yolculuklarından kaynaklanan turizm girdisi; ikincisi ise, sağlık turizminin destekleridir. Genel olarak temel ölçüt, sağlık turizminin ülke ya da bölgenin gayri safi milli hasılasında meydana getireceği tahmini artıştır (iş olanağı oluşturma, vergi geliri sağlama gibi). Turistlerin satın aldıkları ürün-hizmetler için çeşitli ülkelerde gerçekleştirdikleri harcamalar ekonomiyi doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Bu noktada doğrudan etki oluşturanlar; turizm sektörünün konaklama kuruluşları, acenteler, spor, ulaşım ve kültür varlıklarıdır. Yine bu noktada dolaylı etki oluşturan iktisadi aktiviteler ise turizme ait olmayan sektörlerden ve turistlerin doğrudan

tüketiminden meydana gelmektedir. Bundan dolayı doğrudan ve dolaylı etkilerin tümü ekonomide katma değer oluşturmaktadır. Sağlık turizminin ekonomiye etkisinin en fazla göze çarpan gözlem durumu ilgili işletmelerin ekonomisindeki iyileşmeden anlaşılabilir. Bu noktada sanatoryumlar, hastaneler, spa merkezleri, sağlık merkezleri, sağlık sistemleri örnek olarak verilebilmektedir. Ayrıca sağlık turizmi ülkenin sağlık sistemlerinin gelişme sağlamasını olumlu yönde etkilemektedir. Bu sebeplerle birden fazla ülke sağlık turizminin gelişmesi, ekonomi ve yatırımların bu sektöre kayması ve yabancı medikal turist çekmek için çalışmaktadır. Örneğin; 4.4 milyon nüfusa sahip olan Singapur'un sağlık turisti sayısını çok az zaman içerisinde senede 1 milyona yükseltmeyi amaçlamaktadır. Yine Tayland'daki medikal turist sayısı senede 1,3 milyondur. Hindistan senede 450000 uluslararası hasta ağırlamaktadır. Güney Kore'nin özel teşvikler sayesinde 2020 yılında 1 milyon sağlık turisti ağırlayacağı düşünülmüştür (Bayar, 2019: 13-14; Dimanche ve Andrades, 2016).

Sağlık turizmi kapsamında ziyaret edilen alanlara göre tedavi maliyetleri, hastaların yer aldıkları ülkelere göre %50, %70 ve %80'e kadar maliyetten tasarruf sağlamaktadır (Bulut ve Şengül, 2019: 55; Newman, 2006). Örneğin; ABD-New York'ta kalp ameliyatı 250000 ABD doları iken, Hindistan-Yeni Delhi'de kalp ameliyatı 50000 ABD dolarıdır (Bulgan, Oksay ve Korucu, 2016: 38; Bulut ve Şengül, 2019: 55). Bu noktada ABD'deki maliyetlere karşılaştırmayla %80 tasarruf edilebileceği görülmektedir. Ayrıca bypass ameliyatları sınıfında 11375-15000 ABD dolarıyla en uygun fiyata sahip olan operasyonlar Türkiye'de gerçekleştirilmektedir. Yine Türkiye omurga füzyonu ameliyat işlemlerinde 7125 ABD doları fiyatıyla Tayvan'dan sonra ilk sırada yer almakta bununla beraber kemik iliği naklinde de 40000-70000 ABD doları fiyat aralığında bulunması sayesinde Hindistan'la ilk sırayı paylaşmaktadır (Bulut ve Şengül, 2019: 55; Gündüz, 2015). Bugün birden fazla Asya ülkesi sağlık turizm piyasasına hakimdir. Hala fazla sayıda ülke de bu piyasanın içerisine girmeye uğraşmaktadır. Bilhassa Hindistan olabildiğinde düşük fiyatlarla söz konusu piyasanın içinde kayda değer bir yer edinmiştir (Bulut ve Şengül, 2019: 55).

Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye ulaşım, fiyat, iklim, bitki örtüsü ve güvenlik açısından bazı göreceli avantajlara sahiptir. Medikal turizm, termal turizm ve SPA-Wellness, spor turizmi, ileri yaş turizmi açılarından fevkalade avantajlı bir konumdadır. Çoğu kimseye hitap edebilecek nitelikleri kendisinde barındırmaktadır. Hatta, coğrafik yakınlık, ülkelerinde bulunmayan iklim ve doğa koşulları sebebiyle ve kültürel benzerlik etkenleri de göz önünde tutulduğunda Türkiye, Ortadoğu ülkeleri için de mühim bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelebilecek konumda yer almaktadır (Yardan vd., 2014: 33).

Sağlık turizminin gelişim göstermesiyle beraber Türkiye'de bu alandaki yatırımlar hızlanmaya başlamış bulunmaktadır. Bilhassa lazerle yapılan göz ameliyatlarına

yabancı turistlerin ilgi duymasıyla pek çok göz hastanesi Ege ve Akdeniz Bölgeleri'nde yeni projelere başlamış bulunmaktadır (İçöz, 2009: 2272).

Son zamanlarda Türkiye'de yeni yatırımlarla beraber (bu yatırımlara devlet de destek sağlamakta) modern teknolojilerin gelişmesi Ankara, İzmir ve İstanbul'da ulusal sağlık hizmetleri kalitesinin artmasını sağlamıştır. Bu durumun bir sonucu olarak Türkiye; Rusya, Avrupa ve Orta Doğu'nun medikal turizmi (tedavi amaçlı sağlık turizmi) için bir pazar olma özelliği taşımaktadır (Zengingönül vd., 2012: 15).

Türkiye'de sunulan medikal hizmetler genel olarak; dış ameliyatları (protez ve implant tedavileri), göz ameliyatları, tüp bebek tedavileri, kalp-damar hastalıkları tedavileri, plastik ve estetik operasyonlardır (yağ alma, yüz gerdirme, burun ameliyatı vb.) (Şahbaz, Akdu ve Akdu, 2012: 277).

Türkiye termal turizmde dünyanın sayılı ülkeleri arasında bulunmaktadır. Bu görüşe ek olarak; Türkiye jeotermal kaynaklara ev sahipliği etmek bakımından dünyada yedinci sırada yer almaktadır. Bununla birlikte Türkiye'nin birçok jeotermal enerji kaynağı vardır (Aktepe, 2013: 177).

Türkiye birçok açıdan (coğrafi konumu, ekonomik fiyatı, turizm ülkesi olması, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, sağlık alanında ileri teknolojiye sahip olması vd.) avantajları bir arada bulundurmasından dolayı sağlık turizmi kapsamında turistler tarafından tercih edilmektedir (Tontuş, 2017; Çam ve Çılgınoğlu, 2021b).

Genel olarak sağlık turizmi konusunda Türkiye'yi seçen turistlere sağlık olanaklarıyla birlikte iyi ve kaliteli rekreasyon olanaklarının sunulması önemlidir (Çılgınoğlu, 2020). Türkiye bu şekilde sağlık turizmi kapsamında daha da olumlu gelişmeler sağlayabilecektir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Sağlık, insanların hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık amaçlı hizmet veren işletmeler günden güne sayısını artırmaktadır. İstanbul, gerek konum olarak gerekse iş gücü ve nüfus olarak Türkiye'de ön plana çıkan iller arasında yer almaktadır. İstanbul'da hizmet gösteren termal, SPA-wellness işletmelerinin mevcut rahatsızlıkların, hastalıkların acısını hafifletme, çare bulma açısından özelliklerini, niteliklerini geliştirmesi, bu işletmelerin sayısının artırılması, İstanbul'un sağlık turizmi alanında ulusal ve uluslararası alanlarda daha çok tanınmasına dikkat çekilmesi için böyle bir çalışma başlatılmak istenmiştir. Sağlık alanında yapılan termal ve SPA-wellness turizmi ile ilgili yapılan çalışmaların, diğer sağlık turizminin alt dallarının bazılarında az olması itibarıyla bu tür araştırma girişiminde bulunulmuştur.

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'daki Termal ve SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin hizmetlerini kullanan müşterilerin hizmete yönelik deneyimlerine ilişkin değerlendirilmelerini ortaya çıkarmaktır. İstanbul, diğer turizm çeşitlerinde olduğu gibi sağlık turizminde de en önemli potansiyele sahip iller arasında gelmektedir. Sağlık insanlar için hep önemli olmuştur ve hayati önem

taşımaktadır. Çalışma, İstanbul ilinde bulunan termal, SPA-wellness hizmeti sağlayan işletmelerin müşterilerine karşı sunduğu sağlık hizmetlerinin etkisinin bilinmesi açısından önem arz etmektedir. Bu işletmelerin sağlık hizmetleri konusunda ise rahatsızlıkları önleyici, hastalıkları tedavi edici konulara odaklanılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Türkiye turizm alanında özellikle de sağlık turizminde çok büyük potansiyele sahip olmakla birlikte bu konuda dünyada önemli bir konumda yer almaktadır. Türkiye’de sağlık turizmi denildiğinde akıllara ilk gelen kentlerden biri İstanbul’dur. İstanbul’un sağlık turizmindeki önemine vurgu yapmak, söz konusu ildeki termal, SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin bilinirliğini artırmak ve bu doğrultuda da İstanbul iline dolayısıyla da Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısını artırmak önem arz etmektedir.

Konuyla ilgili olarak; misafir (müşteri) deneyimleri, hizmeti yeniden tercih etme, hizmeti tavsiye etme durumları açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu deneyimler işletmelerin itibarı ve imajı açısından da önemli olarak görülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Söz konusu araştırmanın yöntemi nitel araştırma yöntemi olmakta ve araştırma doküman analizi tekniğiyle değerlendirilmektedir. Yöntem kapsamında İstanbul’daki termal, SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin web sitelerinde bulunan kullanıcı yorumları dikkate alınmıştır. Hizmetler ne kadar çok kaliteli olursa, müşteriler tarafından o kadar çok beğenilecektir. Hizmet sektöründe

en önce müşteri tatmini ve memnuniyeti gelmektedir. Müşteri istek ve ihtiyaçlarının güzel şekilde karşılanması bir işletmenin varlığını uzun süre devam ettirebilmesinin en önemli unsurlarından biridir.

Araştırmanın Veri Toplama Aracı

İstanbul’daki termal, SPA-wellness hizmeti veren işletmelerin web sayfaları özenle irdelenmeye çalışılmıştır. İşletmelerin web sayfası üzerindeki kullanıcı yorumları dikkate alınmıştır. Özellikle bu yorumlarda bir rahatsızlığı, bir hastalığı olan kişilerin bu yakındıkları durumlardan duydukları acının azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılmasının belirtilmiş olduğu öne çıkarılmaktadır.

Öncelikle bu araştırma kapsamında www.spafoni.com, www.tripadvisor.com ve www.grupanya.com gibi internet sitelerinden yararlanılmıştır. Konu kapsamında yorum özelinde önemli olduğu düşünülen 11 adet işletmenin bilgisine ulaşılmıştır. Bu kapsamda yer alan işletmelerin araştırma konusuna dahil edilmesinin nedeni, insanların bu işletmelere yönelik sağlık rahatsızlığı veya rahatsızlıklarının ortadan kaldırılması ya da azaltılması ile ilgili internet üzerinde çeşitli sitelerde yorumlarda bulunmaları ve yine bu işletmelerin İstanbul ilinde yer almasıdır. Bu noktada uygun olmadığı düşünülen işletmeler söz konusu araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya dahil edilen işletmelerin de kendilerine ait olan web sitelerindeki kişi yorumları dikkate alınmıştır. Kişi yorumlarının altında ise yorum yapılan zaman yer almaktadır. Kişilerin isim bilgileri ve cinsiyetleri belirtilmemiştir. Araştırmada belirtilen kişilere katılımcı denilmiştir.

Bulgular ve Analiz

Tablo 1. Bulgular Tablosu

İşletmelerin İsimleri	Açıklama	Toplam Görüş Sayısı
The Green Park Hotel (Pendik)	Katılımcı 1: Arkadaşım buradaki anti-stres masajını çok önerdi. Ben de denemek istedim. Gerçekten terapistin masajı çok iyi, kesinlikle rahatlatıyor. Kaslarımın gevşediğini hissettim, stresten kaynaklı gerginliğimi azalttı (Haziran, 2019).	2
	Katılımcı 2: Annem için medikal masaj satın aldım. Bel ağrılarına gerçekten çok iyi geldi. Personelin ilgisinden çok memnun kaldık. Ağrılarınızdan şikayetçiyse medikal masajı mutlaka denemelisiniz. Herkese tavsiye ediyorum (Nisan, 2018).	
Suadiye Heal Center Ayurveda & Spa	Katılımcı 3: Tüm vücut masajı yaptırdım. Terapistin uygulaması çok başarılıydı. Kaslarımı gevşetti gerginliğimi azalttı. Aldığım hizmete göre fiyatı da bence çok uygun (Temmuz, 2019).	3
	Katılımcı 4: Burada selülit masajı yaptırıyorum. Faydasını görüyorum. Masaj ritüeli seçeneğinde royal ritüelini mutlaka denemelisiniz. İnsanı rahatlatıyor. Ayrıca çalışanları güler yüzlü ve ilgili. Her defasında buradan mutlu ayrılıyorum (Ocak, 2019).	
	Katılımcı 5: Yaz gelmeden önce bir arkadaşımın önerisiyle selülit masajı yaptırdım. SPA merkezinin konumu gerçekten çok iyi, ulaşımı kolay. Selülit masajını ilk kez denedim ve çok memnun kaldım. Düzenli olarak yaptırmayı düşünüyorum. Tavsiye ederim (Haziran, 2018).	
Maslak Mashattan Supra Spa	Katılımcı 6: Sırtımdaki spinal kaslardaki ağrı için gittim. Arkadaşım önerdi, onunla geldim. Çok memnun kaldım, resmen hafifledim. Burası öyle otel SPAsı gibi saatlerce yan gelip yatılacak bir yer değil, hizmetinizi alıp odanızdan çıkıp hayata karışılıyorsunuz. Konsept bir yer, çok güler yüzlü ve profesyoneller. Çok temiz. Bizim	2

	<p>resepsiyonist zannettiğimiz kişi sahibiymiş ama anlamanız mümkün değil o kadar sıradan ve mütevazı ki. Spor salonu tadilatıydı girerken biraz gürültü vardı ama SPA kısmı çok güzeldi (Mart, 2019).</p> <p>Katılımcı 7: İsveç masajı yaptırdım. Kaslarımı rahatlattı, zihnen de sakinleştirdi. Çalışanlarının güler yüzlü olması da hoşuma gitti (Haziran, 2019).</p>	
Ümraniye Crowne Plaza Spa Goa	<p>Katılımcı 8: Doktorumun önerisiyle hamile masajının ağrılarımı iyi geleceğini düşünerek biraz araştırma yaptım. Gerçekten hafifleten bir masaj deneyimi oldu. Hamileyseniz ve ağrılarınızdan şikâyetçiyse hamile masajını gönül rahatlığıyla tercih edebilirsiniz (Temmuz, 2018).</p> <p>Katılımcı 9: Kas ağrılarım sebebiyle terapistler bali masajını önerdiler ve inanılmaz memnun kaldım. Herkese tavsiye ederim (Mayıs, 2018).</p> <p>Katılımcı 10: Thai masajını tercih ettim ve çok memnun kaldım. Masaj terapistim ağrılarım için bir uygulama yaptı. Mekânın konumu, ikramları ve çalışanların ilgi alakası göz önünde bulundurulduğunda kesinlikle tercih edilmesi gereken bir mekân (Mayıs, 2018).</p> <p>Katılımcı 11: Hamile masajı gerçekten muazzamdı. Hamilelik dolayısıyla oluşan stresten ve arılardan kurtulmama çok yardımcı oldu. Çok nazik ve güler yüzlü çalışanlara sahipler. Oldukça memnun kalacağımıza eminim (Nisan, 2018).</p>	4
Scorpions Traditional Reflexology House	<p>Katılımcı 12: Türkiye'ye her geldiğimde ziyaret etmekten mutluluk duyduğum adreslerden biri. Medikal masaj yaptırdım her zamanki gibi yine sağlıkla ve şifalanıp ayrıldım. Çok teşekkür ederim (Ocak, 2020).</p> <p>Katılımcı 13: Ayak bileğim için gittim. Çok özel medikal ürünleri vardı. El yapımı medikal ürünleri. Ve yapılan masajla kendime geldim üzerine basamıyordum, çok iyi geldi. Taksim merkezinde çok şık ve çok profesyonel bir yer. Ekibe çok teşekkür ederim (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 14: Ayaklarımda çok sorun vardı. Ortopedik sorunum için tabanlık önerdiler ve aldığım refleksoloji paketi ile yavaş yavaş rahatladım. Tabanlık için önerdikleri yer de çok uzman ve kurumsaldı. Çok teşekkür ederim. Sevgiler (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 15: Sırtımın ortasında belimdeki acıyı dindirmek için masaja gitmeye karar verdiğimde ilk önce ayaklarım için refleksoloji masajı aldım. Ve hem ayaklarımda hem de bütün vücudumda rahatlatıcı etkisini hissettiğim için birkaç gün sonra sırt masajı aldım. Belimdeki ağrı çok azaldı, neredeyse geçti ve sırtımda kupa da çektiğim bir vücut masajı ile belimdeki ağrıdan kurtuldum. Masajımı yapan Ebru Hanım'a ve bütün Scorpions ekibine ilgili, güler yüzlü ve nazik servislerinden dolayı çok teşekkür ederim. Özenli ve derinlemesine medikal masaj ve refleksoloji için bundan sonra yerimi buldum çok mutluyum. Ayrıca hem masaj hem de sağlıklı yaşam konusunda bana verdikleri bilgiler için Ebru Hanım'a tekrar teşekkür ederim (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 16: Refleksoloji paketi aldım. Şu an 3 seans olmasına rağmen bağırsaklarımdaki rahatlamayı anlatamam! Hayatımı kurtardılar resmen (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 17: Kolumda ağrım vardı ebru hanımın masajı sayesinde 3 seans sonucunda kolumda ağrım kalmadı çok teşekkürler (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 18: Sırt ağrılarım vardı 3 seans medikal sırt seansı aldım. İnanılmaz faydasını gördüm. Bu kış aylarında çok iyi geldi herkese tavsiye ediyorum (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 19: Bel fitiğim vardı. 3 seans gittim, hiçbir şey kalmadı. İlgi. Alaka, iyi ki gitmişim Mükemmel bir yer. Rahatsız olan belinden, boynundan mutlaka gitmesini tavsiye ederim (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 20: Sırt ağrınız veya duruş bozukluğunuz varsa medikal sırt masajını mutlaka denemelisiniz. Kaliteli hizmeti ile beraber (Aralık, 2019).</p> <p>Katılımcı 21: Süper bir terapiydi. Sırtımdaki tüm yüklerden kurtuldum, sanki 5 yıldız, 10 numara. Belimdeki ağrılardan sırttaki ağrılardan kurtuldum gibi. Kendimi kuş kadar hafif hissettim. Terapist ebru hanıma teşekkürler (Kasım, 2019).</p> <p>Katılımcı 22: Profesyonel masaj hizmeti veren İstanbul masöz bulmak için ebru hanım doğru adrestir. Masaj terapistinizi ziyaret ettiğinizde, bütün faktörler hakkında çok yönlü olduğuna emin olabilirsiniz. Ebru hanım iyi ki geldim. Sırt ağrısından mı şikâyetçiydim ve ebru hanım sayesinde geçti inanın. Konsültasyon, kolaylıkla sizin çizelgeniz ile uyuşabilir ve diğer giderleri düşünmezsiniz! Uzman bir</p>	34

	<p>masaj terapistinden haftada bir ya da iki haftada bir randevu almak, sırtınızdaki ağrının geçmesine ciddi anlamda yardımcı olabilir. Ellerinize sağlık ebru hanım (Kasım, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 23: Reflexology kesinlikle yaptırım. Çok şifalı ellere teslimsiniz. Ben hızımı alamayıp medical masajda yaptırdım çok memnun kaldım. Bundan sonra ayda bir defa kendime özel zaman ayırdım buraya gitmek için. Aşırı ilgililer ve şifalılar. Çok teşekkür ederim tekrar (Kasım, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 24: Ayağımdaki problem için gittim. Uygulamayı çok beğendim. Ayağım ağrıyordu, ona uygulama yapılırken bağırsaklarımın bu masajla çalıştığını ve sindirim konusunda da faydasını gördüm. Çok teşekkür ederim. Görüşmek üzere (Kasım, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 25: Yabancı bir arkadaşım ile gittim. Ayak reflexology masajı yaptırdık. Harikaydı! Bayıldık!!! Sonrasında o kadar rahatladı ki ayaklarımız anlatamam! Sanırım ben her ay arkadaşım da her Türkiye'ye geldiğinde oraya gideceğiz (Ekim, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 26: Boynum ve sırtımda uzun zamandır yer alan ağrılarım için gittiğim mekânda, girişimden çıkışıma kadar olağanüstü yakınlıkla karşılandım. Uygulanan aromatik masaj sayesinde boyun ve sırt ağrılarımdan kurtuldum. Müthiş bir deneyim idi. Kesinlikle tavsiye ederim (Ekim, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 27: Kollarımın ağrısına çözüm bulmak için gittim. Ellerime peeling yapıldıktan sonra omuz başlarıma kadar masaj yapıldı. Uygulama sonrasında kollarım çok hafifledi. Ağrısı geçti. Çok teşekkürler, sevgiler (Ekim, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 28: Kız arkadaşım hediye olarak aldığı hizmetten çok memnun kaldık. Güler yüzlü ve samimi bir şekilde karşılandık. Kız arkadaşım masaja bayıldı. Sonraki gün ağrı sızı olmadığını belirtti. Fiyatı birazcık pahalı olsa da hizmeti kesinlikle öneririm (Ekim, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 29: Omurgamın bel noktasındaki omurlarda dışarıya doğru bir bombelenme vardı. Yani omurga sapması şikâyetiyle gitmiştim. Ebru Hanım ile yaptığımız seanslar neticesinde kendimi bildim bileli dışa doğru çıkık olan bel omurlarım olması gerektiği hale geldi. Bu süreçte Ebru Hanım çok yardımcı oldu ve benim için adeta bir yol gösterici işlevi gördü. Mutlaka gidilmesi gereken bir yer (Eylül, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 30: Ebru hanımın beden taramasında bu kadar iyi olabileceğini, ruhu bu kadar iyi okuyup, şifalandırma sanatını bu kadar iyi yapabileceğini; Figen hanımın refleksolojide, vücudun nerede noksanlığı varsa orayı şifalandırmada, her ikisinin de yaptığı masajlarda bu kadar iyi olabileceğini, Birkan beyin misafirperverliğinin, azminin ve çalışmalarının beni kendilerine bu kadar çekeceğini düşünmemiştim. İşlerinin ehliyetlerini bulmak kolay değil (Eylül, 2019)...</p>	
	<p>Katılımcı 31: Yoğun anksiyete ve geçmeyen baş ağrısı sebebi ile Ebru hanıma gittim. Ardından da Mert beye ayak masajı yaptırdım ardından kuş gibi çıktım. Düzenli olarak gitmeye karar verdim. Herkese tavsiye ederim (Eylül, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 32: Antalya'da bir arkadaşımın tavsiyesi üzerine ebru hanıma medikal masaja gittim. Burası sanki bir şifahane gibi muhteşem enerjisi, müzikleri, çalışanların samimi güler yüzlü sohbetleri muazzamdı. Sonra eşimle ayak masajı yaptırdık. Yıllardır ayaklarımın bu kadar hafiflediğini bilmiyorum inanın. Sırtım hafifledi, yüklerim gitti. Eşimin bacaklarında uygulanan özel ödem sökücü yağ ile bütün ağrılardan kurtuldu. Yine geleceğiz. Hep geleceğiz. Teşekkürler (Eylül, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 33: Çok yoğun sırt ağrısı şikâyetiyle tavsiye üzerine gittim. Ebruyla tanıştım orda, kendisi işiyle alakalı her şeyi bilmekte. Sırt ağrılarımdan nerdeyse kurtuldum. 2 3 seans sonra çok daha iyi olacağımdan eminim. Artık dik durabiliyorum ve omuzlarımı oynatabiliyorum. Ebruyla yapılan sohbet ve enerjisi sayesinde çıktığınızda psikolojik olarak rahatlamaya da yardımcı oluyor. Bugüne kadar çeşitli yerlerde medikal masaj yaptırdım fakat aldığım sonuç hiç bu kadar iyi olmamıştı. Artık vazgeçilmezsin. Şiddetle tavsiye ediyorum (Ağustos, 2019).</p>	
	<p>Katılımcı 34: Bölgesel ağrılarım için 2 seans medikal masaj yaptırdım. Ağrılarımda azalma rahatlatma oldu. Verdikleri hizmet denemeye değer. Özellikle Ebru Hanımın çabası, ilgisi yaklaşımı... Benim önerimle arkadaşım da tek seans tüm vücut medikal masaj yaptırdı. Oldukça memnun kaldı. Teşekkürler (Ağustos, 2019).</p>	

	<p>Katılımcı 35: Uzun zamandır bu kadar derin, arındırıcı, sakinleştirici bir uygulama yaptırmamıştım. Bugün keşfettim medikal masajı. Gerçek bir şifa; hem ruha, hem bedene, hem zihne. Bütünsel bir yöntem. Herkesin mutlaka deneyimlemesi gerek. Hele de kronik stres sonucu oluşmuş, yer etmiş şikâyetleriniz varsa. Hepsine deva. İçerisi tam bir saklı cennet. Tüm ekip ve uygulamayı yapan Ebru Hanım, çok içten, güler yüzlü. Tertemiz enerjileriyle muhteşem bir pozitif atmosfer yaratmışlar, şehrin karmaşasında bir arınma noktası; huzur dolu!!! Tekrar tekrar deneyimlerim (Ağustos, 2019).</p> <p>Katılımcı 36: İşim gereği çok uzun saatler ayakta kaldığım için, arkadaşlarımdan tavsiyesi ile ayak masajı ve medikal sırt masajı aldım. Sırtımın ağrısı geçti, ayaklarım rahatladı, kendimi çok iyi hissettim. Herkese öneririm, kesinlikle gitmelisiniz. Sıcak ve samimi bir ortam, çalışanlara çok teşekkür ederim (Ağustos, 2019).</p> <p>Katılımcı 37: Vücudunuzun ayaklarınızın ihtiyacı olan şifayı Scorpios Refleksoloji de bulacaksınız. Burası ayaklarınız için Saklı Cennet gibi bir yer. Özellikle ayaklarınıza uygulayacakları köpükle temizleme ritüeli sizi şahane hissettirecek. Sadece Refleksoloji değil Sırt Masajı, Selülit Masajı gibi seçeneklerden de yararlanabilirsiniz (Ağustos, 2019).</p> <p>Katılımcı 38: Medikal sırt masajı seansı aldım. Taksim tam ortasında böyle dinlenip, soluklanacağım bir yer bulacağımı tahmin etmezdim. Müzikler çok iyi. Doktorların çare bulamadığı boynuma burada çözüm buldum. Medikal krem de olay. Teşekkürler (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 39: Sırt ağrılarım çok uzun süredir bir çözüm bulamamıştım. Özellikle kış aylarında çok sorun yaşıyorum. 3 seans medikal sırt masajıyla tüm ağrılarımı veda ettim. Kış için tekrar rezervasyon bekliyorum size de tavsiye ederim (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 40: Talimhanenin en kolay lokasyonunda ayak masajı yaptırmak için en uygun yer. Bir ayak masajı ile tüm vücudunu iyileştirebilirsiniz. Bir sonraki sefer için randevu aldım. Size de tavsiye ederim (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 41: Sırt ağrılarım ve kolumdaki ağrılar için gittim. Bütün ağrılarım geçti. Çok teşekkür ediyorum. Ortam, atmosfer ve müzikler harikaydı (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 42: İş stresinden ötürü çok yorgun olduğum bir gün rezervasyon yaptırdım. Medikal sırt masajı seansı aldım. Aldığım hizmet profesyonelliğin de çok ötesindeydi. Sırtım, boynum hafifledi ve ağrısı tamamen yok oldu. Çok teşekkür ederim (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 43: Uzun süre ayakta çalıştığım için ayak masajı yaptırmaya karar vermiştim. Seanstan sonra ayaklarım da hiç ağrı kalmadı. Gerçekten rahatlamış hissettim. Çalışanlar oldukça profesyonel ve samimi. Tavsiye ederim arkadaşlar (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 44: Bir arkadaşımın tavsiyesi üzerine yolum Taksim'e düşünce ve işlerimden dolayı bayağı da yürüyerek yol kat edince hadi yaptır Gürkan dedim kendi kendime. Daha önceleri klasik olarak bir leğen içerisine tuzlu su koyup daha sonrasında az da olsa ufak bir rahatlama yaşar ya insan hani, buradaki duygu öyle bir duygu değil. Burada birçok çeşit masaj türleri var ama vaktimin kısıtlı olmasından dolayı ben 30 dakikalık ayaklarım için refleksoloji masajı istedim. Ama inanın anlatılmaz yaşanır denir ya, yok böyle bir masaj. Masajdan sonrasında ayaklarınız var mı yok mu ya da onlar size mi ait ya da sizi resetlediler mi hiçbir fikriniz olmuyor. Zaten mekan girişinden itibaren ortamın ambiyansı, müzikleri ve çalışan personelin ilgi, alakası son derece mükemmel diyebilirim. Fiyatları da bana göre çok uygun geldi ve Ağustos sonuna kadar da tanıtım amaçlı kampanyaları devam etmekte. Kısaca özetlemek gerekirse, arayıp da bulamadığınız şifayı burada bulabilirsiniz diyebilirim (Temmuz, 2019).</p> <p>Katılımcı 45: İlk kez gittiğim bir yerdi ve tavsiye üzerine gitmiştim. Çok memnun kaldım ve dolu dolu 45 dakika hem ağrıyan sırtıma iyi geldi hem psikolojime. Çok sıcakkanlı bir bayandı işlemi uygulayan kişi ve aynı zamanda meditasyon yaptı diyebilirim. Çıktığımda yeniden doğmuş gibiydim ara ara gideceğim herkese tavsiye ederim. Bir kez geliyoruz hayata mutlu olmaya bakın (Temmuz, 2019)...</p>	
Çukurca Hamamı	<p>Katılımcı 46: Son 5 yıldır dünyanın her yerinde birçok farklı hamamda buldum ya da dürüst olmak gerekirse burası listenin başında olabilir! Herkes çok kibar, profesyonel ve yardımsever. Yer bozulmamış ve gerçekten gördüğüm en güzel hamamlardan biri. Surreya rüya paketi rezervasyonu ve mutlak bir zevkti. İki</p>	1

	terapistim var: biri banyo için, diğeri masaj için. Her iki bayan da muazzam bir iş yaptı ama özellikle de masöz. Basınç haklıydı ve gerginliği nasıl hafifleteceğini ve kasları nasıl canlandıracağını gerçekten biliyordu. Cennet oldu! Kullandıkları tüm ürünler organikdir - buna dikkat eden misafirler için bir bonus (Ekim, 2018).	
Ambassador Spa & Beauty Salon	Katılımcı 47: Sihirli el. Ağrı omuzum vardı ve şimdi iyileşiyorum. Serbestçe hareket ettirebilirim. İstanbul'a transit geçişte onlar tarafından masaj yaptırmayı denemenizi öneririm (Ocak, 2020).	6
	Katılımcı 48: Sadece Sibel ile inanılmaz bir derin doku masajı vardı ve o sadece her şeyi doğru yaptı ve sırtımdan ve boynumdan bazı muazzam gerginlik serbest bıraktı ve geçmeden önce masajın tadını çıkarmak ve biraz gerginlik bırakmak için yaklaşık 2 saatiniz varsa tavsiye ederim (Ocak, 2020).	
	Katılımcı 49: İstanbul havaalanında geçiş yapıyordum ve öldürmek için 5 saatim vardı. Uğradım ve çok yorgun olduğum için bir masaj istedim. Bu yerde çalışan insanlar çok misafirperver ve tüm ihtiyaçlarıma dikkat ediyorlar. Sibel tarafından masaj yaptırdım, çok rahatladım ve sırtımdaki ağrı için bana yardımcı oldu. Zamanınız varsa burasını tamamen tavsiye ederim (Aralık, 2019).	
	Katılımcı 50: Ahmet mükemmeldi. 30 dakikalık omuz ve boyun masajıydı. Bir süre bu omuz ağrılarım vardı, seyahat etmeden önce bile sağ omzumdan her zaman rahatsız olacağım ve bu ağrıyı daha az bir sürede inanılmaz derecede azalttı. İyi hizmet için teşekkürler (Aralık, 2020).	
	Katılımcı 51: Zeki bana en iyi ayak ve sırt masajını yaptı. 13 saatlik bir uçuştan sonra, sorun alanlarımın tamamının uçuşumun bir sonraki ayağı için rahatsızlık yaratmamasını sağladı. Personel burada çok profesyonel, güler yüzlü ve misafirperver. Bağlantı kurarken bir deneyim oluşturmak için gayretle çalıştılar. Bu tesisi tavsiye ederim! Olağanüstü bir deneyim için teşekkür ederiz (Kasım, 2019).	
	Katılımcı 52: Korkunç bir baş ağrısıyla 5 saatlik bir mesele yaşadım. Ahmet'in 30 dakikalık ekspres sandalye masajı için elçiyi ziyaret ettim. Deneyimim harikaydı ve başım ağrıyordu. Ayrıca sonunda çay ve Luka teklif edildi (Kasım, 2019).	
Felicity Spa Merkezi	Katılımcı 53: İstanbul'a vardığımda çölde bir aylık bir yolculuğa ve ekstra bir bagajla kayıp bir uçuşa geliyordum, bu yüzden gerçekten yorulmuşum. Rahatlamak için Felicity'i seçtim. Yüzme havuzu, sauna, Türk hamamı ve masaj ile dolu paketi aldım. Benim boynumda bir kramp vardı, bu yüzden 30 dakikalık refleksoloji eklediğim tıbbi masajı almam önerildi. Deneyim şaşırtıcıydı. Ben büyük bir masaj hayranıyım ve standartlarımla sıkı bir şekilde ilgileniyorum. Masaj aletinin boynumun krampını aldığını ve bana yeni bir çift ayak teklif ettiğini söylemeliyim. Sonra günler sonra hala ayaklarımdaki en ufak rahatsızlığı hissetmiyorum. Ayrıca, kırılabilir damarlarım ve kolayca çürüklerim var. Sürprizime rağmen, tıbbi masaj sert olmasına rağmen, herhangi bir çürük almadım. Mükemmel masajın yanı sıra, her şey de çok güzeldi. Orada çalışan beyefendi çok kibar, özenli ve misafirperver. Davranış şekli ve davranışları size her şeye lüks bir dizi katıyor. Dekorasyon güzeldir ve istediğiniz zaman çay, kahve ve köpüklü veya köpüksüz su alabilirsiniz. Fiyat, hizmet için inanılmaz derecede makul. Bu kaplıcaı orada tüm sağlık ve masaj sevenler için tamamen tavsiye ederim (Şubat, 2019).	4
	Katılımcı 54: İş çıkışı çok yorgun oluyorum ve sırtımın ağrıdığı hissediyorum. Böyle hissettiğimde çok sinirli oluyorum, kimseyle kötü olmamak için İstanbul'un en iyi masaj salonu olan Felicity'e geliyorum. Rahatlama ve ağrılardan kurtulma konusunda buradan daha iyi bir yer bulamazsınız. Özel yapılan thai masajı, yüz ovma masajını deneyebilirsiniz, tavsiye ederim (Ocak, 2020).	
	Katılımcı 55: Felicity Spa ile harika bir deneyim yaşadım, özellikle Hamam sırasındaki köpük banyosunu ve ayrıca 10 günlük Türkiye gezisinin ardından tüm kas gerginliklerimi gideren rahatlatıcı masajı sevdim. Personel, tüm yardımsever ve uzlaşmacı idi. İsteklerinize katılırlar ve iyi vakit geçirmenizi sağlarlar. Onlarla başka bir lüks deneyim için geri dönmek ister misiniz (Kasım, 2019).	
	Katılımcı 56: Ne muhteşem bir deneyim. Saat 9:00, bir cuma akşamı 5 saatlik deneyim. Resepsiyonda güzel adam, hem bizim orada tedavilerimiz var, düzenlemeler yaptı. Çok şanslıydık ve minnettardık, biraz dinlenmeye ihtiyacımız vardı. Masözümüz olarak iki güzel bayanımız var ve onlar da hamamlarımıza yardım ettiler. Türk hamamları harikaydı, yalnızca ikimiz mükemmeldik. SPA, 1. günde sessiz, sakin ve sadece saf mutluluk oldu. Masajlar 30 dakika sürdü ve harikaydı, sahip	

	olduğumuz her ağrıyı kırdılar ve her ikimizin de sahip olduğu birçok omuz ve sırt gerginliğini serbest bıraktılar. Geri gittik ve pazar için rezervasyonu yaptık. Pazar o kadar iyi değildi, çok meşguldü, geride koşuyorlardı, çok erken geldik, ancak tedavilerimizin başlaması için bir saat daha bekledik. SPA oldukça yüksek ve insanlar masaj sırasında hoparlörü telefonlarında tutuyorlardı ve ben masöz durdurmak ve diğer SPA kullandığı gürültüyü azaltmak için kullanmasını istemek zorunda kaldım. Masajlar harikaydı, önceki günkü bayanlarla aynı ricada bulunduk. Bu sefer daha uzun masajlar olabilir, ancak belki de 10 dakikalık bir baş masajı da dâhil edilebilir, 50 dakikalık masaja tüm farkı yaratabilir (ikinci seferde 1,5 saatlik paket vardı). Büyük çay, mükemmel SPA ve mükemmel masöz. Para için iyi bir değer. Havuz 1.5 metre derinliktedir ve jakuzi yoktur. Fakat çocuklar için küçük bir yuvarlak havuz vardır. Eğer onu bir jakuziye çevirseylerdi pastanın üzerine krema yaparlardı. Belki bunu jakuziye geçirirsiniz (Kasım, 2019).	
Taba Luxury Suites	Katılımcı 57: Yaklaşık 6 ay önce misafir olmuştum otele. Kimi sağlık sorunlarından dolayı orda konaklamıştım. Odaları rahat, çalışan resepsiyon personeli, kahvaltı yerinin alt katta olması biraz olumsuz yanları olsa da, tabi ki bütün bunlar SPA bölümüne geçene kadar. Orada kendinizi harika hissetmeniz tüm olumsuzlukları unutturuyor size. SPA bölümüne bakan Sibel hanımın sıcak yaklaşımı, harika uzman masajı tüm olumsuzlukları alıp götürüyor. Otele gidenlere buradan önerim mutlaka o büyüleyici ellere kendinizi teslim edin (Eylül, 2017).	1
Village Park Resort And Spa	Katılımcı 58: Güzel karşılama, iyi hizmet, rahat odalar, gülümseyen personel, süper SPA. Yemekler enfes, odaların manzaraları çok güzel, özellikle SPA'da masaj yaptırmayı tavsiye ederim. Ağrı sızı diye bir şey kalmıyor. Sabahları doğa yürüyüşleri yapabilirsiniz. Hafta sonu tatili için bence ideal, teşekkürler (Ekim, 2013).	1
Explore Spa ve Fitness (Etiler)	Katılımcı 59: SPA'da 90 dakikalık bir vücut masajı denedim, uzun bir uçuştan sonra siyatik ağrısını rahatlatmak ve bebeğimi taşımak harikaydı. Masajdan önce zorlukla yürüyebildim, daha sonra yapabilirim! Personel çok güzel ve sevecen (Ağustos, 2014). Katılımcı 60: Kelimeler bu iş yerinde olsun. En profesyonel tedavi. Fantastik sonuç ve oldukça fiyatlı (İstanbul'un en iyi SPA merkezi) (Temmuz, 2012).	2

Kaynak:

Bulgular tablosu www.spafoni.com, www.tripadvisor.com ve www.grupanya.com gibi internet sitelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Elde edilen bulgulara göre; araştırma kapsamında bulunan, termal ve SPA-wellness hizmeti sunan İstanbul'daki işletmeler sağlık konusunda önemli bir potansiyel sahibidir. Bu işletmelerin kullanıcılarının kendi sağlıkları konusunda olumlu anlamda bir gelişim sağladıkları düşünülmektedir. Yine bu işletmelerin sağlık turizmi konusunda önemli çalışmalar yürüttüğü ve sağlık turizmi alanında etkili olmaya çalıştığı akıllara gelenler arasındadır.

The Green Park Hotel'de (Pendik); anti-stres masajı fiziksel ve ruhsal gerginliği azaltıp, kasların gevşemesine yardımcıdır. Yapılan medikal masajlar sayesinde kişilerin bel ağrıları azalmakta veya tamamen ortadan kaybolmaktadır.

Suadiye Heal Center Ayurveda & Spa'da; tüm vücut masajı sayesinde insanların gerginliğinin azaldığı, kaslarının gevşediği görülmektedir. Yapılan selülit masajlarından memnun kalındığı ve faydasının görüldüğü bilinmektedir.

Maslak Mashattan Supra Spa'da; gerçekleştirilen İsveç masajı, kaslarda rahatlama ve zihinde ise sakinleşme sağlamaktadır. Bu işletmede verilen bazı hizmetler sayesinde sırt ağrılarının geçtiği konusunda görüş belirtilmektedir.

Ümraniye Crowne Plaza Spa Goa'da; hamilelere yönelik yapılan masaj oldukça etkilidir. Bu masaj sayesinde hamilelerin ağrısının azalma gösterdiği, stresten

arındıkları ve başkasına da tavsiye ettikleri bilinmektedir. İşletmede yapılan masaj türlerinden olan Bali ve Thai masajları da ağrıların azalmasında etkilidir.

Scorpios Traditional Reflexology House'ta; genel olarak bakıldığında yaptırılan medikal masajlar sayesinde insanlar sağlıklı olarak ve şifa bulmuş bir şekilde bu hizmetlerden memnun kalmaktadırlar. Yapılan medikal masajlar; ayak ağrılarına (ayak masajı ile tüm vücudun iyileştirilebileceği tavsiyesinde bulunmaktadır), sırt ağrılarına, kol ağrılarına, bel ağrılarına, bel fıtığına, duruş bozukluklarına, baş ağrılarına, tüm vücut ağrılarına ve bölgesel ağrılara iyi gelmektedir. Bu rahatsızlıkların giderilmesi insanları mutlu etmekte ve gerçekleştirilen hizmet karşılığında insanlar memnun kalmaktadırlar. Bilhassa uygulanan aromatik masajlar sayesinde boyun (araştırmaya katılanlardan bir tanesinin yorumunda ise şu önemli bilgiler aktarılmaktadır: doktorların çare bulmadığı boyun ağrılarına çare bulundu) ve sırt ağrılarından kurtulduğu göze çarpmaktadır. Bu işletmede hizmet verilen masaj tedavileri ve öbür hizmetlerin diğer faydaları ise şöyle belirtilmektedir: ödem sökücü yağlar sayesinde ayak ağrılarının kurtulduğu gözlenmektedir. Kronik stres sonucu oluşmuş rahatsızlıkların giderilmesinde etkilidir. Sindirim sisteminin düzenlenmesine ve iyileşme sürecine yardımcıdır. Bağırsaklardaki rahatsızlıkların giderilmesine yardımcıdır. Omurgada eğrilme

şikâyetiyle gelinmiş, verilen hizmetler sonrası olumlu sonuçlar alınmış ve omurga normal şeklini geri kazanmıştır. Anksiyete bozukluğuna iyi gelmektedir. İnsanların psikolojik olarak iyi hissetmelerine ve onların rahatlamalarına yardımcıdır. Arındırıcı, sakinleştirici bit etkiye sahiptir. Hem ruha, hem bedene, hem de zihne olumlu etkileri vardır.

Çukurca Hamamı'nda; terapistlerin gerçekleştirdikleri masaj sonrasında gerginlik seviyesinde azalma görüldüğü ve kaslarda ise bir canlanma olduğu görüşü belirtilmektedir. Ayrıca kullanılan tüm ürünlerin organik olduğu ifade edilmektedir.

Ambassador Spa & Beauty Salon'da; derin doku masajı sayesinde sırt ve boyun bölgesindeki gerginliklerin azaldığı görülmektedir. Ayak ve sırt masajı yapılmakta, faydaları görülmektedir. İnsanlar genel olarak sırt, baş, boyun, ayak, omuz ağrılarında kurtulduklarını ileri sürmektedirler.

Felicity Spa Merkezi'nde; gerçekleştirilen masajlar sayesinde omuz, sırt ve ayaklardaki ağrıların giderildiği, kasların gevşediği, rahatlama hissi olduğu ifade edilmektedir. Kullanılan bir masaj aletiyle boyun bölgesinde ortaya çıkan krampın alınmış olduğu ve bundan duyulan memnuluk izah edilmektedir.

Taba Luxury Suites'te; tüm olumsuzlukları (bu durum fiziki ve ruhsal açıdan düşünülebilir) ortadan kaldıran bir masaj hizmeti sunulduğu ifade edilmektedir.

Village Park Resort and Spa'da; yapılan masaj sayesinde ağrı sızdan eser kalmadığı ifade edilmektedir.

Explore Spa ve Fitness'ta; profesyonel tedavi hizmetlerinin sunulduğu, iyi sonuçların alındığı ve hizmet bedellerinin makul olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca yapılan bir vücut masajının siyatik ağrılarını iyi geldiği ifade edilmektedir. Kişi, bu masajdan önce zorlukla yürüyebildiğini, masajdan sonra normal bir şekilde yürüdüğünü belirtmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; araştırma kapsamında yer alan, termal ve SPA-wellness hizmeti sunan İstanbul'daki işletmelerin sağlık konusunda önemli bir potansiyel taşıdığı, bu işletmelerin kullanıcılarının kendi sağlıkları konusunda olumlu anlamda bir gelişim sağladıkları düşünülmektedir. Yine bu işletmelerin sağlık turizmi konusunda önemli çalışmalar yürüttüğü ve sağlık turizmi alanında etkili olmaya çalıştığı akıllara gelenler arasındadır. Sağlık turizmi kapsamında sağlık ürün ve hizmetleri kişilerin memnun olmalarına, onların sağlıklarını korumalarına ve bunu olumlu yönde geliştirmelerine, fiziki ve ruhsal bir etkileşim oluşturarak olumlu duygular hissetmelerine yardımcıdır. Sağlık ürün ve hizmetleri sunulurken birtakım yeterlilik ve yeteneklere sahip olmak gereklilik arz etmektedir. Güler yüzlü olmak, tutum, hal-hareketlere dikkat etmek, diksiyon ve iletişim yeteneklerinin gelişmiş olması ve yabancı dil bilme bunlar arasında sayılabilmektedir.

Araştırma kapsamında bahsedilen işletmelerin sağlık ürün ve hizmetlerini kullanan insanların bu tercihlerinde kendi istek ve gereksinimlerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu görüşe paralel olarak; Çam ve

Çılğinoğlu (2021b) da insanların sağlık odaklı arzu ve ihtiyaçlarının kendilerinin tercih evrelerinde yönlendirici ve etkili olduğu görüşünü ileri sürmektedirler.

Söz konusu işletmelerden sağlık hizmeti alan kişilerin genellikle memnun kaldıkları, bundan dolayı ilgili işletmelere tekrardan gidebilecekleri ve bu işletmeleri iletişim içerisinde oldukları kişilere tavsiye edebilecekleri düşünülmektedir. Bu düşünceye benzer şekilde; Öz ve Uyar (2014: 123) da sağlık hizmetlerinden memnun kalan müşterilerin aynı hizmetleri yeniden tercih edebildiklerini ve tanıdıklarına önerebildiklerini ifade etmektedirler.

Bununla birlikte müşterilerin sağlık hizmetlerine yönelik karar ve davranışlarında sağlık kuruluşlarının müşterilerin hizmet tecrübeleri ile ilgili beklentilerini iyi anlaması ve bu beklentileri etkili bir biçimde yerine getirme gereksinimi içerisinde olmasının etkili olabileceğini öne sürmektedirler (2014).

İnsanların sağlık hizmetlerinden memnun kalmaları söz konusu işletmelerin varlığını devam ettirmesi bakımından önem taşımaktadır. Gerçekten literatürde de insanların memnun kalmalarında önemli bir pay sahibi olan verimli, etkili ve değer temelli sağlık hizmetlerinin sağlık işletmelerinin ayakta kalabilmesinde önem teşkil ettiğine vurgu yapılmaktadır (Seyfioğlu, 2019). Yine literatürde sağlık hizmetlerinin kaliteli olarak görülmesinin insanların sağlık hizmetlerinden memnun kalmaları noktasında önemli derecede bir etki sağlayabileceği belirtilmektedir (Erdem, 2007). Ayrıca kaliteli sağlık hizmetlerinin hem ferdi hem de sosyal yapıyı derinden etkilediği, kişilerin mutluluklarına, işletmelerin verimliliğine ve ülkelerin kalkınmasına kadar uzanan sarmal bir ilişki meydana getirdiği üzerinde durulmaktadır (Papatya, Papatya ve Buğra Hamşioğlu, 2012: 88). Bu durum da söz konusu işletmelerin sağlık hizmetleri kalitesi konusuna önem verdiğini düşündürmekte, bunda sosyolojik ve ekonomik anlamda çeşitli olumlu etkilerin ortaya çıkmasını sağladığını akıllara getirmektedir. Yine literatürde sağlık işletmelerinde iyi derecede bir hizmet kalitesinin oluşturulması ve sürdürülmesinde insanların sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin tespit edilmesi önemli olarak görülmektedir (Derin ve Demirel, 2013). Öne sürülen bu düşüncenin insanların sağlık konusundaki istek ve gereksinimlerinin daha etkili bir şekilde yerine getirilmesi noktasında ön plana çıktığı ve değer arz ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışmadan hareketle verilen öneriler şöyledir:

- Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların sundukları ürün ve hizmetler daha geniş kitlelere ulaştırılarak, etkin ve cezbedici bir şekilde tanıtılmalıdır.
- Sağlık turizminde daha iyi bir noktaya gelebilmek ve ilerleme kaydedebilmek için altyapı ve üstyapıların artırılması, bilim ve teknolojiye daha ileriye gidilerek uygun strateji ve yöntemlerin geliştirilmesi önem arz etmektedir.
- Daha geniş kitlelere erişmek, daha popüler olmak için modern teknolojilerin ve bilimin ışığında sağlık ile ilgili gerekli daha fazla pratik çalışmalar ortaya konulmalı ve bunlar geliştirilmelidir.

- Tanıtım etkinlikleri (reklam, el kitabı, broşür, slogan, tutundurma faaliyetleri, radyo ve televizyonlarda isimlerinin duyurulması) sayesinde sağlık hizmeti veren işletmelerin tanıtılmasına ön ayak olunup, sağlık turistlerinin ilgisinin bu alana doğru çekilmesi önemlidir.

Kaynaklar

- Akat, Ö. (2000). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği. (3. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 157-163.
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Aydın, D. ve Yılmaz, C. (2010). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm). Ankara. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/743109-Tc-saglik-bakanligi-temel-saglik-hizmetlerigenel%20mudurlugu-saglik-turizmi-birimi.html>, Erişim tarihi 15.05. 2021.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14(23), 91-96.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı [BAKA]. (2013). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, 11-15.
- Bayar, K. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Bayer, M. Z. (1992). Turizme Giriş. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını No:253.
- Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bulgan, G., Oksay, A. ve Korucu, K. (2016). The Evaluation of Medical Tourism Perspective of Health Management and Tourism Management Students. Joeep: Journal of Emerging Economies and Policy, 1(1), 6-46.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1), 45-62. DOI: 10.29226/TR1001.2019.104.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand. Au-Gsb E-Journal, 1(1), 24-37.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery. Tourism Management, 27(6), 1093-1100.
- Çam, O. ve Çılgınoğlu, H. (2021a). Basın-Yayın Organlarının Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığıyla İlgili Gelişmeleri Toplum Yansıtması ve Bu Salgın Hastalığın Etkilerinin Turizm Açısından İrdelenmesi: İstanbul İli Örneği. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(1), 130-150.
- Çam, O. ve Çılgınoğlu, H. (2021b). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Uygulamaları. Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 197-216. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/oguzhan/issue/67527/1013264>.
- Çam, O. ve Çılgınoğlu, H. (2022). Sağlık Turizmi Kapsamında Aşı Turizmine Genel Bakış: COVID-19 Pandemisi Süreci Örneği. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(2), 220-254.
- Çelik, S. (2001). Termal Turizm İşletmelerinin Yapısı, İşleyişi ve Müşterilerin Rekreasyon Talebi 'Sandıklı Hudai Kaplıcası Modeli'. (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Çılgınoğlu, H. (2020). Yabancı Hastalar Özeline Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyelinin Ortaya Konulmasına Yönelik Bir Araştırma. The Journal of Social Sciences, 7(44), 115-123.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. The Journal of Academic Social Science Studies, 6(2), 1111-1130.
- Dimanche, F. ve Andrades, L. (2016). Tourism in Russia: A Management Handbook. Emerald, Lille.
- Diñçer, M. Z. (1993). Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Erdem, Ş. (2007). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Güleç, D. (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz, H. (2015). Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Hanefeld, J. Horsfall, D., Lunt, N. ve Smith, R. (2013). Medical Tourism: A Cost or Benefit to the NHS? PLoS ONE, 8(10), e70406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070406>.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. Journal of Yaşar University, 4(14), 2257-2279.
- Kahraman, N. (1978). Türkiye'de Sağlık Turizmi. Ankara: T.C. Turizm Bankası Yayını.
- Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lee, C. G. (2010). Health Care and Tourism: Evidence From Singapore. Tourism Management, 31(4), 486-488.
- Lee, M., Han, H. ve Lockyer, T. (2012). Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists for Medical Tourism Experience. Journal of Travel & Tourism Marketing, 29(1), 69-86.
- Lengyel, G. ve Ötvös, P. (2003). Cross-Border Cooperation in Health Care in the Acceding Countries. Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe. The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Entente Des Hospitaux Luxembourgeois.
- Newman, B.Y. (2006). Medical Tourism. Optometry-Journal of the American Optometric Association, 77(12), 581. <https://doi.org/10.1016/j.optm.2006.10.006>.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, (1), 123-132.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 69-81.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. Maliye Dergisi, (152), 122-142.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 24(2).

- Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 135-156.
- Papatya, G., Papatya, N. ve Buğra Hamşioğlu, A. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), 87-108.
- Seyfioğlu, S. F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4), 799-822.
- Şahbaz, R. P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(27), 267-296.
- Tontuş, H. Ö. (2017). Sağlık turizmi nedir? SATURK Yayınları. Erişim adresi: <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, Erişim tarihi: 06.06.2021.
- Ünal, A. ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma. EJOVOC (Electronic Journal of Vocational Colleges), 1(1), 106-115.
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 8(2), 27-42.
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ. ve Dilci Sönel, T. (2020). İngiltere Özelinde Türkiye’nin Sağlık Turizmi Fırsatları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(1), 74-85.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, E. D. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme. Ekonomistler Platformu, İstanbul Kalkınma Ajansı.

İNDEKS



HEALTH SERVICES RESEARCH
JOURNAL (HES JOURNAL)

SAĞLIK HİZMETLERİ
ARAŞTIRMA DERGİSİ