

# Yataklı Sağlık Kurumlarındaki Yönetimsel Sorunların Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma

## A Research for Determination of Administrative Problems in Inpatient Health Institution

**Sedat BOSTAN<sup>a</sup>,**  
**Sevil ASLAN<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Sağlık Yönetimi Bölümü,  
Gümüşhane Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Gümüşhane, TÜRKİYE

Received: 18.07.2018  
Received in revised form: 18.10.2018  
Accepted: 22.10.2018  
Available online: 04.12.2018

Correspondence:  
Sedat BOSTAN,  
Sağlık Yönetimi Bölümü,  
Gümüşhane Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sbostan29@gmail.com

Bu çalışmanın 2 faktörü (Yerleşim Sorunları ve İnsan Kaynakları Sorunları), 3. International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium) (7-9 Nisan 2017, Thessaloniki, Yunanistan)'de sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Kamu ve özel hastanelerinde değişik kademelerdeki yöneticilerin görüşleriyle yataklı sağlık kurumlarında yaşanan yönetimsel problemler saptanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada daha önce Yıldız'ın yüksek lisans tez çalışmasında kullandığı anket formundan uyarlanarak oluşturulan 42 soruluk beşli likert tipi anket kullanılmıştır. Çalışmanın verileri 2016 yılında İstanbul, Aksaray ve Kahramanmaraş'taki hastane yöneticilerinden yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma her ilde bir özel ve bir kamu olmak üzere ikişer hastanede üst, orta ve alt kademedeki 350 yöneticiye ulaşılarak uygulanmıştır. Toplanan verilerin geçerliğinin saptanmasında Barlett's testi, güvenilirliğin tespiti için ise Cronbach's alfa yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda, sorular altı faktör altında toplanmıştır. Bu sonuçlara göre yöneticiler yataklı sağlık kurumlarının yönetimsel sorunlarını şöyle sıralamıştır; hastane yerleşim sorunları (3,13), insan kaynakları sorunları (2,82), genel idari sorunlar (2,79) ve iletişim sorunları (2,79)'dır. Faktörler demografik verilere göre değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet ve mesleki açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. **Sonuç:** Bu sonuçlara göre, 50 yaş üstü ve yaş aralığı 20-29 yıl olan yöneticilerin personel eksikliği, genel idari, teknolojik ve iletişim sorunlarıyla daha fazla karşılaştıkları görülmektedir, kadın yöneticilerin hastane yerleşim sorunlarıyla daha çok karşı karşıya kaldıkları saptanmıştır. Bunun yanında, idari yöneticilerin personel eksikliği ve insan kaynakları yönetimi sorunlarıyla daha fazla karşılaştıkları, idari ve hemşire yöneticilerin ise genel idari ve teknolojik sorunlarla daha fazla karşılaştıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda, idari sorunların çözümü için yöneticilerin yönetim eğitimine sahip olmalarının katkı yapacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane idaresi; yönetimsel sorunlar; yönetim ve organizasyon

**ABSTRACT Objective:** The purpose of this study is determination of managerial problems encountered in inpatient health institutions with the views of the administrators which are work at various levels in public and private hospitals. **Material and Methods:** In this study, a 42-item likert-type questionnaire, which was formed by adapting from Yıldız's master's thesis study, was used. The data of the study were collected from the hospital administrators in İstanbul, Aksaray and Kahramanmaraş in 2016 by face-to-face survey method. The study was carried out in 350 hospitals in upper, middle and lower levels in 1 private hospital and 1 public hospital in each province. The validity of collected data were tested by Bartlett's test and Cronbach's alpha method was used for reliability of data. **Results:** As a result of factor analysis, the questions were collected under six factors. According to these results, the administrators were listed the managerial problems of the inpatient health institutions as follows; hospital settlement problems (3.13), management problems of human resources (2.82), general administrative problems (2.79) and communication problems (2.79). When the factors evaluated according to the demographic data, it was detected that significant differences in terms of age, gender and occupation. **Conclusion:** These results showed that female managers are more encountered with the problem of hospital settlement than other problems, while managers over age 50 and aged 20-29 are encountered with management problems of personnel incompleteness, general administrative, technological and communication problems. Moreover, it was found that administrative and nurse managers are more encountered with general administrative and technological problems than other problems, while administrative managers are encountered with problems of personnel incompleteness and management human resources. As a general result, it is thought that the hospitals which were not appropriately planned for health services causes administrative problems.

**Keywords:** Hospital administration; administrative problems; organization and administration

**H**izmet sektöründe faaliyet gösteren yataklı sağlık kurumları, ülke ekonomisi içinde büyük payı olan sağlık endüstrisinin önemli bir parçasıdır. Aynı zamanda toplum sağlığının önemli belirleyicilerinden biridir. Bu kurumlar, birçok profesyonel meslek grubunu (multidisipliner) barındırmakla birlikte, çok sayıda departman içermektedir.<sup>1</sup> Dolayısıyla her bir çalışanın sorumluluk alanına göre birden çok yöneticiye karşı sorumluluğu olması kaçınılmazdır. Buna bağlı olarak bu kurumların organizasyon yapısı oldukça karmaşıktır. Kurumların matriks yapıdaki organizasyonları, onları bütün işletme türleri arasında yönetimi en zor kurumlardan biri haline getirmektedir.

Birden çok yöneticiye bağlı olan çalışanların verimli olabilmesi için, yöneticilerin birbirleriyle mümkün olduğunca uyumlu ve tutarlı olmaları gerekmektedir. Ancak, sağlık kurumları incelendiğinde durumun öngörüldüğü gibi olmadığı, diğer işletmeler gibi birçok yönetsel problemle karşılaştığı görülmektedir. Bu problemlerin en az seviyede tutulması toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Buradan yola çıkarak, bu çalışmada, yataklı sağlık kurumlarında (hastaneler) karşılaşılan yönetsel problemlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Yönetsel problemlerin anlaşılması için yönetim süreçlerinde yaşanan problemler ele alınacaktır.

Yönetim, en küçüğünden (aile, işletme gibi) en büyüğüne (devlet, uluslararası örgütler gibi) kadar tüm örgütlerde geçerli ve gerekli bir işlemdir.<sup>2</sup> Yönetim; birtakım faaliyeti içeren evrensel bir süreç, toplumsal yaşamla süregelen bir uygulama olarak bir sanattır. Sürekli gelişen sistematik ve bilimsel bilgi topluluğu olarak da bilimdir.<sup>3</sup> Yönetim, kurumların sahip oldukları kaynakları (insan, makine, bilgi, bina, para vs.) sevk ve idare ederek hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlama çalışmaları olarak nitelendirilebilmektedir.<sup>4-6</sup> Sağlık kurumları yönetimi ise sağlık hizmetleri üretilerek toplumun sağlık düzeyini korumak, tedavi etmek ve geliştirmek amacıyla maddi ve insan kaynaklarını planlama, örgütleme, harekete geçirme ve denetleme sürecidir.<sup>7</sup>

Sağlık sektörü ya da diğer sektörlerde yönetim denildiğinde üst yönetim akla gelebilmektedir,

ancak örgütlenmiş bir toplumda yönetim çeşitli düzeyleri kapsayan bir süreçtir.<sup>8,9</sup> Örgütlerde kurumun büyüklüğü ve faaliyet konularına göre farklı yönetim kademeleri ve bu kademelerde görev yapan farklı yöneticiler bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu yöneticilerin buldukları yönetim kademesine göre sahip olması gereken yönetim becerileri de farklılık göstermektedir.<sup>3</sup> Geleneksel olarak hiyerarşik sınıflandırılan yönetsel düzeyler; üst kademe (top management), orta kademe (middle management) ve alt kademe (supervisory coordinative level) olarak üç kademededen oluşmaktadır.<sup>9,10</sup> Bu sınıflandırma aynı zamanda dikey sınıflandırmadır. Ayrıca, işletmelerin yönetim kademelerinde yatay sınıflandırma da mevcuttur. Yatay sınıflandırmada fonksiyonel yönetici (benzer iş için benzer eğitim alan kişileri yöneten tek bir alandan sorumlu kişi, poliklinik sorumlusu doktor, başhemşire vb.) ve genel yönetici (işletmenin bütün bölümlerini yöneten kişi, hastane müdürü, başhekim vb.) olarak iki kademededen söz etmek mümkündür.<sup>3</sup>

Sağlık kurumları için de benzer yönetim kademelerinden söz etmek mümkündür. Dikey sınıflandırmaya göre üst yönetim kurumun en yetkili kişisidir. Sağlık kurumlarında üst kademe yönetim (yönetim kurulu, genel müdür, yönetici, başhekim) kurumun stratejik planlama ve amaçlarını belirlemede ve çevreyle ilişkiyi kurmaktadır.<sup>1,11</sup> Orta kademe yönetim, alt kademeyi denetleyen ve üst kademeye karşı sorumlu olan ara yöneticilerden (tıp hizmetleri yöneticisi, hemşirelik hizmetleri yöneticisi, mali işler müdürü vs.) oluşmakta olup, sayıları kurumun büyüklüğüne göre değişebilmektedir. Alt kademe yönetim ise işleri doğrudan yerine getiren kişilerin gözetimini üstlenen çalışanlardır. Hastane muhasebe şefi, arşiv sorumlusu, koordinatör, depo sorumlusu, servis sorumlu hemşiresi, klinik veya laboratuvar şefi gibi çalışanlar bu kademe yer almaktadırlar.<sup>7</sup>

Yatay sınıflandırma ise sağlık kurumlarının matriks yapılanmasını tamamlayan diğer yönetim kademesi olarak farklı birimlerde çalışan, ancak aynı seviyede söz hakkına sahip olan çalışanların birbirleriyle koordineli ve iş birliği içinde çalışma-

sını gerektirmektedir. Bu yönetim kademesine her poliklinikten sorumlu bölüm şefleri (Dâhiliye poliklinik sorumlu hekimi), baş hemşireler ve ameliyathane sorumlu hekimi örnek gösterilebilir. Yönetim kademelerinin fazla ve karmaşık olması işletmeyi oluşturan bölümlerin birbirine bağımlı olmalarına neden olmakta ve her bir yöneticinin verdiği kararlar diğer yönetici ve çalışanları doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu durum yönetimde bazı sorunların çıkmasına neden olabilmektedir. Ancak, özellikle sağlık kurumlarında hata payının yok denecek kadar az olması yönetsel problemlerin minimumda tutulması ve mümkün olan en kısa sürede çözülmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Karşılaşılan sorunların bir diğer nedeni de sağlık kurumları yöneticilerinin sorumluluk alanının oldukça geniş olmasıdır. Bir sağlık yöneticisi işverene-yöneticiye, topluma, hastaya-müşteriye, tedarikçiye, kaynağa ve sigorta kurumlarına olduğu kadar yasal sorumluluğundan dolayı devlete karşı sorumluluğu da bulunmaktadır.<sup>7</sup> Sorumluluk alanının geniş olması nedeni ile yönetimde karşılaşılan sorunlar da çeşitlilik göstermektedir. Bu problemlerden bazıları tıp personeliyle ilişkiler, bölümlerin işleyişi, kaliteli hizmet sunumu, finansal yönetim, hastanenin fiziki ortamı ve donanımı, diğer kurumlarla anlaşmalar ve hukuki problemler olarak sıralanabilmektedir.<sup>1,12</sup>

Bütün bu sorumluluklar ve yönetimde karşılaşılan sorunlar sağlık kurumlarının profesyoneller tarafından yönetilmesini gerekli kılmaktadır.<sup>12</sup> Ancak, dünyanın çoğu yerinde olduğu gibi Türkiye’de de hastaneler sağlık yönetimi alanında eğitim alan kişiler yerine, çoğu kez yönetim konusunda eğitim almamış farklı meslek mensupları tarafından yönetilmektedir. Bu da çeşitli problemlere zemin hazırlamaktadır. Özellikle sağlık kurumlarında üst düzey yönetim kademelerinde bulunan hekimlerin tıp konusunda eğitim almalarına rağmen, yönetim konusunda asgari bir eğitim almamış olmaları öne çıkmaktadır. Yönetsel eğitimin yoksunluğu, yönetsel problemlere yaklaşım ve çözümün soruna dönüşme potansiyelini oluşturmaktadır. Hastane; diğer işletmelerin birçoğundan fazla gibi girdisi ve çıktısı olan, bunların arasında ilişki kurulması gereken çok farklı meslek grubundan

profesyonelin sevk ve idaresi yapılması gereken kurdur.<sup>13</sup> Bütün bu işlevlerin yönetim konusunda eğitim alan ve bu konuda sürekli kendini geliştiren kişiler tarafından daha verimli ve kapsayıcı şekilde yerine getirebileceği öngörülebilmektedir. Ancak, sağlık yönetimi alanında eğitimi almış kişilerin optimum kaynak kullanımı, hastanede kullanılan malzemelerin belli bir standartta kullanılması, gereksiz ilaç ve tıbbi malzeme kullanımının önlenmesi konusunda birikimli olacağı varsayılabilir.<sup>14</sup> Ayrıca, eğitilmiş yöneticilerin hastanenin sürdürülebilir ekonomi için çalışanlarının performans ölçümleri ve memnuniyetleri konusunda veri toplayabilmektedir.<sup>13</sup> Bu sayede yönetimde yaşanabilecek sorunların minimuma indirilmesi mümkün olabilecektir.

Bu çalışmada amaç, kamu (devlet) ve özel hastanelerde değişik kademelerdeki yöneticilerin görüşleri üzerinden yataklı sağlık kurumlarında yaşanan yönetsel problemlerin saptanarak, problemlerin görünür olmasını sağlamak, hastane ve yöneticiler açısından sorunları ve sorunların algılarındaki farklılıkları belirlemektir. Böylece, sağlık kurumu yöneticilerinde sorunlar hakkında farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Yapılan literatür taramasında Türkiye’de az sayıda araştırmaya rastlanmış olup, benzer çalışmaların sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Yıldız’ın yüksek lisans tez çalışmasında; Edirne ilindeki, özel ve devlete bağlı yataklı sağlık kuruluşlarının yönetim organizasyon sorunları saptanmaya çalışılmıştır (*Yıldız Y. [Research of administrative problems in hospitals an example application in Edirne]. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne; 2008*). Söz konusu çalışmada, yönetsel problemler yönetim organizasyon, yönetici davranışları, yönetimde planlama, hastane yönetiminin zorlukları ve yönetimde tecrübe ana başlıkları altında gruplandırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre en fazla problemin yönetim ve organizasyonla ilgili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yöneticilerin eğitim düzeyleri düştükçe yaşanan problemlerin arttığı gözlenmiştir.

Apaydın, hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel sorunları belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla üniversite, Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerde gerçekleştirdiği tez çalışmasında; yönetsel sorunları planlama, organize etme (örgütlenme), yöneltme, koordinasyon, kontrol ve eğitim-geliştirme işlevlerine yönelik sorunlar olarak ele almıştır (*Apaydın K. [Managerial and organizational problems in nursing service and solution offers]. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul; 2007*). Bu ana başlıklar altında saptanan temel yönetsel problemler; hemşire sayısının az olması, maddi kaynakların yetersizliği, görev ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemiş olması, otokritik yönetim tarzının benimsenmesi, otonominin sağlanamaması, motivasyon ve iş doyumunun az olması, iş yükünün fazla olması, ekip çalışmasının olmaması ve eğitim faaliyetlerinin eksikliği olarak sıralanmıştır.

Karadağ ve ark.nın çalışmasında, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinin hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan yönetsel ve örgütsel sorunlar değerlendirilmiştir.<sup>15</sup> Çalışmada, yönetsel sorunlar 'Birim Yöneticileri, Kurumsal Yönetim, Hastane Kaynakları, Mesleki Gelişim Olanakları, Kurumsallaşma, Örgütsel Misyon, Görev Alanlarının Tanımlanması' ana temalar altında incelenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin en fazla rahatsız olduğu yönetsel sorunlar; alınan ücretin yetersizliği, performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmaması, görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin önemsenmemesi, yükselme kriterlerinde çalışma performansı ve becerinin esas alınmaması, taciz, saldırı, hırsızlık gibi durumlara karşı güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ve personel sayısının azlığı olarak saptanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın verileri 2016 yılında İstanbul, Aksaray ve Kahramanmaraş'taki hastane yöneticilerinden yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. İllerin belirlenmesinde verilere ulaşılabilirlik esas alınmış ve kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Yine de il-

lerin değişik bölgelerden olması araştırmanın bir zenginliği olarak düşünülmüştür. İstanbul'da 150 özel, 22 kamu (devlet), Aksaray il merkezinde üç özel, bir kamu ve Kahramanmaraş il merkezinde beş özel, bir kamu hastanesi olmak üzere illerde toplam 182 genel hastane bulunmaktadır. Çalışma her ilde bir özel ve bir kamu olmak üzere ikişer hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında 178 özel ve 172 kamu olmak üzere toplam 350 değişik kademelerdeki hastane yöneticisine ulaşılmıştır. Katılımcılar, hastanelerin üst ve orta yönetim kademelerindeki (hastane yöneticisi, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdürü-başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı) ve alt yönetim kademelerindeki (koordinatör, şube müdürü, şef ve birim sorumlusu) yöneticilerden oluşmaktadır. Çalışmamız yönetsel alanla ilgili olduğundan ve kullanılan anket katılımcıların fiziksel ya da ruhsal açıdan etkileyecek sorular içermediğinden etik kurul onayına gerek duyulmamıştır.

Çalışmada daha önce, Yıldız'ın yüksek lisans tez çalışmasında kullandığı anket formundan uyarlanarak oluşturulan "Sağlık Kurumlarındaki Yönetmel Problemlerin Tespiti" anketi kullanılmıştır (*Yıldız Y. [Research of administrative problems in hospitals an example application in Edirne]. Yatakli Sağlık Kuruluşlarında Yönetmel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne; 2008*). Anket formu yöneticilerin demografik özelliklerini belirleyen altı sorudan ve hastanelerdeki yönetsel problemleri ifade eden 36 sorudan oluşmaktadır. Problemleri belirleyen ifadelerin değerlendirilmesi amacıyla beşli likert (1. Kesinlikle Katılıyorum, 2. Katılıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılmıyorum, 5. Kesinlikle katılmıyorum) ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 21 paket programıyla analiz edilmiştir.

Araştırma ölçeğinin uyarlama olmasından dolayı, geçerliliği keşfedici faktör analizi yapılarak test edilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre 36 ifadeden 13 ifade çıkartılmış olup, 23 ifade altı faktör (Personel eksikliği, yerleşim, insan kaynakları yönetimi, genel idari, teknolojik ve iletişim sorun-

**TABLO 1:** Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's geçerlilik analizi.

Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliğinin ölçümü		0,812
Bartlett's testi	Yaklaşık ki-kare	5557,181
	Df	528
	Sig.	0,000

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach's alfa yöntemiyle test edilmiş olup, %90 (0,905) oranında güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

ları) altında toplanmıştır. Elde edilen altı faktör toplam varyansın %63,014'ünü açıklamaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's geçerlilik analizi sonuçları aşağıda verilmiş olup **Tablo 1** faktör yükleri **Tablo 2**'de görülmektedir. Bu sonuçlar ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

Faktör değerlerinin normal dağılım gösterip göstermediği normallik analiziyle test edilmiş olup, bütün faktörlerin basıklık çarpıklık değerlerinin +2,0-2,0 arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir.<sup>16</sup> Buna istinaden, bağımsız değişkenler arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesinde, parametrik testlerden (t-testi ve ANOVA testi) yararlanılmıştır. Anlamlı fark saptanan durumların açıklanmasında Tukey testi verileri kullanılmıştır. Dağılımın frekans analizi ortalama değerler üzerinden yapılmış ve "1,0-2,3: düşük düzey; 2,4-3,7: orta düzey; 3,8-5,0: yüksek düzey" olarak sayısal değer aralıklarında anlamlandırılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyo-demografik verileri ve çalıştıkları hastanelerin mülkiyetine ait bilgiler **Tablo 3**'te görülmektedir.

Ankete katılan yataklı sağlık kuruluşlarındaki çalışanların genel özelliklerinden cinsiyet, meslek, statü, yaş, çalışma süreleri ve sağlık kuruluşlarının mülkiyet durumu incelendi. Katılımcıların %53,1'i kadın, %42,3'ünün yaş aralığı 30-39 yıl ve %77,7'si alt kademe yöneticilerdir. Ayrıca, meslek grupları ve çalışma sürelerine bakıldığında çalışmaya katılanların %46,3'ünün sağlık çalışanı ve %52,6'sının 5-9 yıl arasında bu meslekte çalıştıkları görüldü. Katılımcı-

ların çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerine bakıldığında %50,9'unun özel ve %49,1'inin kamu kurumunda çalıştığı saptandı (**Tablo 3**).

**Tablo 4** incelendiğinde, yöneticilerin gündeme getirdikleri sorunların başında hastane yerleşim sorunlarının (3,13) yer aldığı görülmektedir. Sahip oldukları değerlere göre sırasıyla insan kaynakları sorunları (2,82), genel idari sorunlar (2,79) ve iletişim sorunlarının (2,79) takip ettiği görüldü. En düşük olarak da personel eksikliği sorunu (2,53) bulundu. İfadeler bazında dağılım incelendiğinde, yöneticiler tarafından; "Ziyaretçi ve refakatçi hizmetleri hasta memnuniyeti artırıcı bir şekilde düzenlenmemiştir (3,25)", "Hastane örgüt yapısı, etkin yönetim için yetersizdir (3,12)", "Hastaların hastaneye ulaşımı ve otopark sorunları vardır (3,09)" ve "Klinik ve polikliniklerde hasta bekleme, dinlenme ve yaşam alanları yetersizdir (3,09)" sorunlarının ön plana çıktığı saptandı. Yöneticilerin, sırasıyla sağlık personeli eksikliği (2,42), hekim eksikliği (2,44) ve idari personel eksikliği (2,44) en düşük ortalamaya sahip sorunlar olarak ifade ettikleri belirlendi.

Yapılan önemlilik testleri sonucu yöneticilerin bağımsız değişkenlerinden çalıştıkları kurumun mülkiyeti, cinsiyet, yaş ve meslek açısından sorunların değerlendirilmesinde bazı faktörlerde farklılaştıkları anlaşılmış olup, farklılık gösteren faktörler **Tablo 5**'te görülmektedir.

Yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerine göre yönetsel sorunları değerlendirme şekillerine bakıldığında; kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerin personel eksikliği, genel idari sorunlar ve iletişim sorunlarını özel hastane çalışanlarına göre daha fazla dile getirdikleri belirlendi. Sorunların daha doğru saptanması için sorular incelendiğinde; "Hekim ve sağlık personeli yeni mezun, deneyimsiz ve niteliği yetersizdir.", "Hastane otomasyon sisteminde sürekli sorunlar yaşanmaktadır.", "Mevzuatta sık değişiklikler yapılmaktadır.", "Hasta hakları ve güvenliği noktasında sık sorunlar yaşanmaktadır.", "Hastane yerleşim planı iş akış düzenine uygun değildir." ifadelerinin kamu hastaneleri yöneticileri tarafından daha çok ifade edildiği görüldü.

TABLO 2: Soruların faktörlere dağılımları.

İfadeler	Bileşenler					
	Personel eksikliği	Hastane yerleşimi	İKY	Genel idari	Teknolojik	İletişim
Hekim sayısı yetersizdir	0,883					
Sağlık personelinin sayısı yetersizdir	0,901					
İdari ve teknik personelin sayısı yetersizdir.	0,869					
Hekim ve Sağlık personeli yeni mezun, deneyimsiz ve niteliği yetersizdir	0,802					
İdari ve teknik personelin niteliği yetersizdir.	0,614					
Hastane mobilya ve eşyaları eski, sorunlu ve yetersizdir		0,663				
Hastaların hastaneye ulaşımı ve otopark sorunları vardır.		0,780				
Ziyaretçi ve refakatçi hizmetleri hasta memnuniyeti artırıcı bir şekilde düzenlenmemiştir		0,826				
Klinik ve polikliniklerde hasta bekleme, dinlenme ve yaşam alanları yetersizdir		0,733				
Personel dağılımı iş yüküne uygun değildir	0,391					
Sürekli eğitim uygulaması yetersizdir.	0,727					
Sağlık personelin görev tanımı ve iş analizi yetersizdir	0,762					
Performans değerlendirme ve ölçümü yetersizdir	0,700					
Çalışan motivasyonu ve aidiyeti düşüktür	0,421					
Depo yönetiminde, klinik ve diğer birimlerle koordinasyonda sorunlar yaşanmaktadır				0,703		
Hastane bütçesi yetersizdir				0,733		
Harcamaların denetiminde sorunlar yaşanmaktadır				0,642		
Hastane örgüt yapısı, etkin yönetim için yetersizdir				0,359		
Tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonunda çok sık sorunlar yaşanmaktadır					0,569	
Hastane otomasyon sisteminde sürekli sorunlar yaşanmaktadır					0,782	
Mevcut teknolojik imkanlar verimli kullanılmamaktadır					0,581	
Yönetimle personel arası iletişim kanalı açık değildir						0,785
Personeller arası iş birliği ve takım çalışması yetersizdir						0,818

İKY: İnsan kaynakları yönetimi.

Sosyodemografik değişkenlere göre yapılan analizlerde, kadın yöneticilerin hastane yerleşim sorunlarını erkeklere göre daha güçlü bir şekilde dile getirdikleri saptandı. Yaş açısından, yaş aralığı 20-29 yıl olan yöneticilerin personel eksikliği, genel idari ve teknolojik sorunları diğer yaş grubu yöneticilere göre daha güçlü seledirdikleri anlaşıldı. Yöneticilerin meslekleri açısından değerlendirme yapıldığında, idari birim yöneticilerinin personel eksikliği sorununu, idari birim yöneticileri ile hemşire yöneticilerinin insan kaynakları, genel idari sorunlar ve teknolojik sorunları daha fazla ifade ettikleri saptandı.

## TARTIŞMA

Sağlık kurumlarında yaşanan yönetsel sorunların anlaşılması için gerçekleştirilen bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı hastanelerde genel olarak yöneticilerin hastane yerleşiminden rahatsız oldukları gözlenmiştir. Bu sonuca göre; hastanelerin otopark alanlarını genişletmeleri gerektiği, hasta ve refakatçilerin daha rahat etmeleri için alanların düzenlenmesi ve kullanılan mobilyaların yenilenmesi gerektiği söylenebilmektedir. Bunun yanında; çalışanların iş yüklerinin fazla, alı-

**TABLO 3:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile çalıştıkları hastanelerin mülkiyet verileri.

	Cinsiyet		Yaş (yıl)			Statü			
	Kadın	Erkek	20-29	30-39	40 ve üstü	Üst ve orta kademe	Alt kademe		
<b>Frekans</b>	186	164	99	148	103	78	272		
<b>%</b>	53,1	46,9	28,3	42,3	29,4	22,3	77,7		
	Meslek				Çalışma süresi (yıl)				
	Doktor yönetimi	Hemşire yönetimi	Sağlık çalışanı yönetimi	İdari yöntem	0-4	5-9	10-14	15-19	20 ve üstü
<b>Frekans</b>	61	67	162	60	70	184	82	12	2
<b>%</b>	17,4	19,1	46,3	17,13	20,0	52,6	23,4	3,4	0,6
	Mülkiyet								
	Özel				Kamu				
<b>Frekans</b>	178				172				
<b>%</b>	50,9				49,1				

**TABLO 4:** Yöneticilerin hastanelerde yaşanan yönetsel sorunlara yönelik değerlendirmeleri.

Yataklı sağlık kurumlarında yönetsel sorunlara ilişkin ifadeler	Ort.	SS
Personel eksikliği sorunları (Faktör 1)	2,53	1,27
Hekim sayısı yetersizdir	2,44	1,49
Sağlık personelinin sayısı yetersizdir	2,42	1,48
İdari ve teknik personelin sayısı yetersizdir	2,47	1,49
Hekim ve sağlık personeli yeni mezun, deneyimsiz ve niteliği yetersizdir	2,68	1,51
İdari ve teknik personelin niteliği yetersizdir	2,65	1,39
Hastane yerleşim sorunları (Faktör 2)	3,13	1,15
Hastane mobilya ve eşyaları eski, sorunlu ve yetersizdir	3,08	1,46
Hastaların hastaneye ulaşımı ve otopark sorunları vardır	3,09	1,50
Ziyaretçi ve refakatçi hizmetleri hasta memnuniyeti artırıcı bir şekilde düzenlenmemiştir	3,25	1,42
Klinik ve polikliniklerde hasta bekleme, dinlenme ve yaşam alanları yetersizdir	3,09	1,44
İnsan kaynakları yönetimi sorunları (Faktör 3)	2,82	0,87
Personel dağılımı iş yüküne uygun değildir	2,69	1,31
Sürekli eğitim uygulaması yetersizdir	2,96	1,38
Sağlık personelin görev tanım ve iş analizi yetersizdir	2,85	1,40
Performans değerlendirme ve ölçümü yetersizdir	2,70	1,35
Çalışan motivasyonu ve aidiyeti düşüktür	2,67	1,35
Genel idari sorunlar (Faktör 4)	2,80	1,02
Depo yönetiminde, klinik ve diğer birimlerle koordinasyonda sorunlar yaşanmaktadır	2,62	1,38
Hastane bütçesi yetersizdir	2,71	1,40
Harcamaların denetiminde sorunlar yaşanmaktadır	2,75	1,36
Hastane örgüt yapısı, etkin yönetim için yetersizdir	3,12	1,34
Teknolojik sorunlar (5)	2,79	1,16
Tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonunda çok sık sorunlar yaşanmaktadır	2,80	1,45
Hastane otomasyon sisteminde sürekli sorunlar yaşanmaktadır	2,78	1,45
Mevcut teknolojik imkânlar verimli kullanılmamaktadır	2,79	1,45
İletişim sorunları (6)	2,79	1,18
Yönetimle personel arası iletişim kanalı açık değildir	2,76	1,37
Personel arası iş birliği ve takım çalışması yetersizdir	2,83	1,34

**TABLO 5:** Yöneticilerin çalıştıkları kurumun mülkiyeti, cinsiyeti, yaşı ve meslekleri açısından yönetsel sorunları değerlendirmelerinde anlamlı farklılık gösteren faktörler.

Faktör	Mülkiyet	n	Ort.	SS	F	P
Personel eksikliği (1)	Özel	178	2,39	1,19	5,82	0,04
	Kamu*	170	2,68	1,34		
Genel idari sorunlar (4)	Özel	178	2,71	0,92	2,84	0,03
	Kamu*	172	2,94	1,03		
İletişim sorunları (6)	Özel	178	3,04	0,82	3,08	0,03
	Kamu*	152	3,25	0,96		
Faktör	Cinsiyet	n	Ort.	SS	F	P
Hastane yerleşim sorunları (2)	Kadın*	164	3,31	1,06	7,75	0,01
	Erkek	186	2,97	1,20		
Faktör	Yaş (yıl)	n	Ort.	SS	F	P
Personel eksikliği (1)	20-29*	98	2,83	1,22	4,10	0,02
	30-39	148	2,36	1,27		
	40+	102	2,49	1,30		
Genel idari sorunlar (4)	20-29*	98	3,14	0,81	8,02	0,00
	30-39	148	2,65	0,96		
	40-49	102	2,77	1,09		
Teknolojik sorunlar (5)	20-29*	98	3,00	0,80	3,40	0,04
	30-39	148	2,76	0,70		
	40-49	102	2,96	0,93		
Faktör	Meslek	n	Ort.	SS	F	P
Personel eksikliği (1)	Doktor	60	2,52	1,26	6,21	0,00
	Hemşire	67	2,72	1,26		
	Sağlık çalışanı	161	2,27	1,25		
	Diğer*	60	3,04	1,20		
İnsan kaynakları yönetimi (3)	Doktor	60	2,60	0,86	3,61	0,01
	Hemşire	67	2,80	0,88		
	Sağlık çalışanı	161	2,82	0,81		
	Diğer*	60	3,11	0,97		
Genel idari sorunlar (4)	Doktor	60	2,70	0,95	5,59	0,00
	Hemşire*	67	2,96	0,99		
	Sağlık çalışanı	161	2,63	1,01		
	Diğer*	60	3,20	1,02		
Teknolojik sorunlar (5)	Doktor	60	2,93	1,15	4,66	0,00
	Hemşire*	67	3,02	1,08		
	Sağlık çalışanı	161	2,55	1,15		
	Diğer*	60	3,06	1,18		

nan eğitimlerin yetersiz, performans ölçümlerinin adaletsiz olduğu ve görev tanımlarının net olmadığı gibi problemler de söz konusudur. Bu sonuç, Apaydın ile Karadağ ve ark.nın çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur (Apaydın K. [Managerial and organizational problems in nursing service and solution offers]. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve

Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul; 2007).<sup>15</sup>

Çalışmada elde edilen bir diğer sonuç ise genel idari sorunlar başlığı altında yer alan bütçenin yetersizliği, depo ve diğer birimlerle koordinasyon eksikliğinin olması ve hastanenin yönetim yapısının etkin yönetim için uygun olmamasıdır. Elde



edilen bu sonuçların da Yıldız'ın çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu saptanmıştır (*Yıldız Y. [Research of administrative problems in hospitals an example application in Edirne]. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetmel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne; 2008*).

Elde edilen sonuçlara göre, özel ve kamu hastaneleri karşılaştırıldığında kamu hastanelerinde personel eksikliği, genel idari sorunlar ve iletişim sorunlarının özel hastanelerden daha fazla yaşandığı görülmüştür. Kerman ve ark.'nın çalışma bulgularında da özel hastanelerde personel yetersizliği ve iletişim problemlerine az rastlanıldığı görülmüştür.<sup>17</sup> Bu da kamu hastanelerinde bu sıkıntıların daha çok rastlandığı bulgumuzu destekler niteliktedir. Ayrıca, Söyük ve Boz'un çalışmasında, hastanelerin nitelikli personel bulma konusunda sıkıntı çektikleri ortaya konmuştur.<sup>18</sup> Bu da çalışmamızın personel eksikliğini sorunlardan biri olduğu bulgusuyla uyumaktadır. Ayrıca, sorulara bakıldığında, kamu hastanelerinde hasta hakları ve güvenliği, hekim ve sağlık personelinin deneyimsizliği, otomasyon sisteminin sorunlu olması ve iş akış düzeninin kötü olduğu belirtilmiştir. Bu durum; kamu hastanelerinin mülkiyet yapısına ve karar süreçlerinin yeterince etkin olmayışına, bütçenin kısıtlı olmasına bağlanabilmektedir. Mülkiyet durumuna bağlı olarak, kamu hastanelerinin müşteri kazanma eğilimlerinin düşük olması, personel ihtiyacının ve karşılanmasının kendilerine bağlı olmaması gibi durumların sorunlara yansıdığı söylenebilmektedir. Bu nedenle, kamu hastanelerinin özel hastanelerle rekabet etmede dezavantajlı hâle geldikleri ileri sürülebilmektedir. Kamu hastaneleri sahip oldukları deneyimli hekimleri kaybetmesi ve mecburi hizmetle sürekli olarak yeni mezun hekim atanması, kamu hastanelerinde hekim deneyimi açısından bir soruna dönüşebilmektedir. Benzer şekilde, karar ve harcama bürokratik süreçlerinin uzun olması, otomasyon sisteminin iyi işler tutulmamasıyla, iş akış süreçleriyle ilgili sorunlara ve bina düzenlemesi sorunlarına neden olabilmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan personelin iş garantisi nedeni ile mesai doldurma kaygısı, müşteri

memnuniyetinin öneminin azlığı, işin yapılma süre ve şeklinin önemsiz olduğu gibi var olan yanlış algılar mevcuttur. Çalışan algılarının bu şekilde olması hasta memnuniyetsizliğine ve iş düzeninin bozulmasına neden olmaktadır. Özel hastanelerde birincil amaç kâr etmek olduğundan, hasta memnuniyeti ön planda tutulmaktadır. Bunun için de hastane bina planlamasından itibaren bütün süreçler bu amaç çerçevesine işlemektedir. İş akış şemaları hazırlanarak çalışanların uyması zorunlu tutulmakta, hastalarla iletişimin sağlıklı olması için eğitimler verilmekte, deneyimli hekimler istihdam edilmektedir. Ayrıca, zaman ve maddi kayıpların önüne geçmek için de otomasyon sistemi güncel hâle tutulmaktadır. Bu nedenlerle özel ile kamu hastaneleri arasındaki sorunlar farklılaşmaktadır.

Sonuç olarak; hastane yöneticilerinin çözmekte zorlandıkları ve öne çıkan sorunların başında, yapısal bir sorun olan ve hastanelerin ulaşılabilirlik ile geniş alan bulma arasında kalmışlıklarının bir sonucu olarak; hastanenin bina, çevre ve yerleşim sorunları olduğu anlaşılmıştır. Hastanelerin yapısal durumu ve içinde bulunduğu çevrenin, çoğu zaman yöneticiler için kendi iradelerinin çok fazla etkileyemediği parametre olmasından dolayı bu sorunların çözümünde çok aktif olamadıkları söylenebilmektedir. Aynı zamanda, mevcut hastanelerin yapısal durumları ve çevrelerinin hastaneler açısından yetersiz kaldığı da söylenebilmektedir. Yöneticilerin ikinci zorlandıkları yönetim olgusu insan kaynakları yönetimidir. Hastaneler, yoğun teknoloji ve yoğun emek içeren işletmeler olduğundan, insan kaynakları yönetim zorluğu anlaşılabilir. Hastanelerde çok sayıda farklı meslek ve eğitim düzeyinde personel ortak örgütsel amaçlar doğrultusunda çalışmaktadır. Bu durum doğal olarak insan kaynakları yönetimine yansımaktadır. Genel idari sorunlar, teknolojik ve iletişim sorunları hastanelerin diğer sorunlu alanlarını oluşturmaktadır. Personel ihtiyacı sorununun düşük olması, "outsourcing" yöntemiyle hastanelerin kolayca personel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bir mekanizma oluşturmasının bir sonucu olarak görülebilmektedir.

## SONUÇ

Hastanelerin planlama ve inşaa aşamalarında çevre ve binanın hastane olarak tasarlanmasının önemli olduğu bu çalışmanın sonucundan anlaşılmaktadır. Ulaşılabilir olmanın hastaneler açısından önemli olmasının yanında; geniş hastane binaları, çevre düzenlemeleri ve otoparkları oluşturmanın önemli olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca, daha önceki nüfus ve şehir planlamasına göre yapılan hastanelerin artık yetersiz kaldığı gerçeği kamusal idareler tarafından göz önüne alınmalıdır. Hastanelerde mevcut hastane binasına ek yapmadan hastane içinde yeni tadilatlarla değişiklikler yapma veya kapasite artırma çalışmaları yapılması yaygındır. Bu uygulamaların hastane içi yerleşim sorunlarını daha fazla artırdığı düşünülebilmektedir. Ayrıca, hastanelerin yapıldığı yerin çevresel olarak hastane yapımına uygun olması gerekmektedir. Hastanelerin büyüklüklerine göre zamanla çevresinde, eczanelerin, yemek yerlerinin, medikallerin ve yerleşim yerlerinin oluşması kaçınılmaz olduğundan, hastanenin kurulduğu yer ve ulaşımı planlama safhasında düşünülmelidir. Böylece hastanenin kuruluş aşamasında çevresel sorunlar kısmen azaltılmış olmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ve diğer idari sorunların çözümü için yöneticilerin lisans veya en azından tezli veya tezsiz yüksek lisans dü-

zeyinde yönetim eğitimine sahip olmalarının, sorunların tanımlanmasına ve çözümüne katkı yapacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın alana katkısı; literatürde çok fazla çalışmanın olmadığı, hastanelerin yönetimlerinde yaşanan yönetsel sorunları saptanarak, kamu-özel hastaneleri arasındaki farkı tartışmaktır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Sedat Bostan; **Tasarım:** Sedat Bostan; **Denetleme/Danışmanlık:** Sedat Bostan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sedat Bostan, Sevil Aslan; **Analiz ve/veya Yorum:** Sedat Bostan, Sevil Aslan; **Kaynak Taraması:** Sevil Aslan; **Makalenin Yazımı:** Sedat Bostan, Sevil Aslan; **Eleştirel İnceleme:** Sevil Aslan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sedat Bostan; **Malzemeler:** Sedat Bostan.

## KAYNAKLAR

1. Healey BJ, Marches MC. Foundations of Health Care Management: Principle and Methods. 1<sup>st</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2012. p.246-69. [PubMed]
2. Güçlü N. [Strategic management]. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2003;23(2):61-85.
3. Genç N. [Management and organization for vocational schools]. Meslek Yüksekokulları İçin Yönetim ve Organizasyon. 2. Gözden Geçirilmiş Basım. Ankara: Seçkin; 2008. p.63.
4. Ertürk M. [Basic principles of business science]. İşletme Biliminin Temel İlkeleri. 6. Gözden Geçirilmiş Basım. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2006. p.97-8.
5. Hayran O, Sur H. [Hospital management]. Hastane Yöneticiliği. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1997. p.205.
6. Koçel T. [Business administration]. İşletme Yöneticiliği. 15. Genişletilmiş Basım. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2014. p.123-9.
7. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. [Hospital and health care management]. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 4. Basım. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2015. p.97.
8. Can H, Güney S. [General management]. Genel İşletme. 3. Gözden Geçirilmiş Basım. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2015. p.137.
9. Tengilimoğlu D, Atilla EA, Bektaş M. [Business management]. İşletme Yönetimi. 2. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2009. p.83.
10. Huse FE. The Modern Manager. 1<sup>st</sup> ed. West Publishing Company; 1980. p.8-12.
11. Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. [Healthcare management]. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 7. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.35-6.
12. White RF. The hospital administrators emerging professional role. In: Arnold MF, Blankenship VL, Hess JM, eds. Adminstrating Health Systems: Issues and Perspectives. Chicago: Aldine Publishing Company; 1971. p.51-70. [PubMed]
13. Fried BJ, Gaydos LM. World Health Systems: Challenges and Perspectives. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Health Administration; 2012. p.37-8.
14. Çınaroğlu S. [New approaches in management education and the need for professional manager in hospitals]. Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2012;15(1):79-110.
15. Karadağ M, Akman N, Demir C. [Managerial and organizational problems in nursing service]. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Örgütsel Sorunlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(1):16-26.
16. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update 1<sup>st</sup> ed. Boston: Pearson; 2010.
17. Kerman U, Demirgil H, Altan Y, Büyüksavaş A. [A research on the managerial problems of the private hospitals: the case of Antalya and Isparta]. Özel Hastanelerin Yönetimsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011;16(1): 93-108.
18. Söyük S, Boz C. [Management problems and solutions of chain hospitals: a qualitative research to the managers]. Zincir Hastanelerin Yönetimsel Sorunları ve Çözüm Yolları: Yöneticilere Yönelik Nitel Bir Araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(1):99-110.