

**JOBS**

*İşletme Bilimi Dergisi*

2020

*Cilt:8 Sayı:1*



**SAKARYA**  
ÜNİVERSİTESİ

**JOBS**

İşletme Bilimi Dergisi  
The Journal of Business Science

Sakarya Üniversitesi / Sakarya University  
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

**i**

Cilt/Volume : 8  
Sayı/Issue : 1  
Yıl/Year : 2020

ISSN: 2148-0737

DOI: 10.22139/jobs

## İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



ii



*Kurucu Sahip/Founder*

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

*İmtiyaz Sahibi / Owner*

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

*Editör / Editor*

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

*Editör Yardımcıları / Assoc. Editors*

Prof. Dr. Mustafa Cahit UNGAN

*Mizanpaj Editörü / Layout Editor*

Arş. Gör. Dr. Özgün ÜNAL

*Danışma Kurulu/Advisory Board*

Prof. Dr. Ahmet Vecdi CAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	İstanbul Şehir Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi

*Yayın Kurulu / Editorial Board*

*Prof. Dr. Kadir ARDIÇ*  
*Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT*  
*Prof. Dr. Mustafa Cahid ÜNĞAN*

*Sekreteryaya / Secreteria*

*Arş. Gör. Dr. Özgün ÜNAL*  
*Arş. Gör. Mustafa AMARAT*  
*Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ*

iv

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. İşletme Bilimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written in ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility of this matter belongs to the authors. Scientific responsibility for the articles belongs to the authors themselves. Published articles could be cited in other publications provided that full reference is given.

İşletme Bilimi Dergisi; [www.dergipark.gov.tr/jobs](http://www.dergipark.gov.tr/jobs) Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi [jobs@sakarya.edu.tr](mailto:jobs@sakarya.edu.tr) Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan/SAKARYA

## *Hakemler/ Reviewers*

*İşletme Bilimi Dergisi*

2020

*Cilt:8 Sayı:1*

Prof. Dr. Abdullah Naralan	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet Vecdi Can	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Adem Öğüt	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Adnan Akın	Kırıkkale Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet Bardakçı	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Aykut Hamit Turan	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe İrmiş	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Bayram Şahin	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Bayram Topal	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bayram Zafer Erdoğan	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Durmuş Acar	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Ekrem Tatoğlu	Bahçeşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Erman Coşkun	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Fatih Ertaş	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Prof. Dr. Gülten Gümüştekin	Dumlupınar Üniversitesi
Prof. Dr. Halit Keskin	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Hasan Tutar	Eskişehir Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Haydar Sur	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Himmet Karadal	Aksaray Üniversitesi
Prof. Dr. İsmet Şahin	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. İsmet Hakkı Eraslan	Düzce Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir Ardıç	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Kıymet Çalıyurt	Trakya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Akif Çukurçayır	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Adak	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Barca	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Sarıışık	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Selami Yıldız	Düzce Üniversitesi
Prof. Dr. Muhsin Halis	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Musa Özata	Ahi Evran Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa Cahit Ungan	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Nazan Günay	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Necdet Şensoy	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Nejat Bozkurt	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Nilgün Sarıkaya	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Nuran Cömert	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Oğuz Türkay	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan Batman	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Ömer Torlak	Karatay Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Recai Coşkun	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Recep Pekdemir	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi Altunışık	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Ruziye Cop	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin Karabınar	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Selman Aziz Erdem	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Serap Benligiray	Anadolu Üniversitesi

*Hakemler/ Reviewers*

Prof. Dr. Serap İncaz	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Serdar Özkan	İzmir Ekonomi Üniversitesi
Prof. Dr. Şakir Sakarya	Balıkesir Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki Özgener	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Suayyip Çalış	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka Kaya	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Sima Nart	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Şuayip Özdemir	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Prof. Dr. Tamer Uğur	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Türker Baş	Galatasaray Üniversitesi
Prof. Dr. Ümit Gücenme Gençoğlu	Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Ümmühan Aslan	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Prof. Dr. Vasfi Haftacı	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Yıldız Özerhan	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Yusuf Çelik	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Abdurrahman Benli	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Adem Baltacı	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Adem Sağır	Karabük Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Taş	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Aşkın Özdağoğlu	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Behçet Yalın Özkara	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Yenihan	Kırklareli Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Yıldız	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Buket Bora Semiz	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Burcu Adıgüzel Mercangöz	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Burcu Candan	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Burhanettin Zengin	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Buket Bora Semiz	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Cavit Yeşilyurt	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Cemal Sezer	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Cemal İyem	Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Ece Armağan	Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Emrah Özkul	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Engin Dinç	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Erdoğan Kaygın	Kafkas Üniversitesi
Doç. Dr. Erkan Erdemir	İstanbul Şehir Üniversitesi
Doç. Dr. Faruk Anıl Konuk	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih Geçti	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Ferudun Kaya	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Doç. Dr. Fikret Çankaya	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Fuat Man	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Gülfen Tuna	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Murat Arslan	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Tunahan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Haluk Bengü	Niğde Üniversitesi
Doç. Dr. Hasan Ayyıldız	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Hasan Latif	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Harun Kırılmaz	Sakarya Üniversitesi

## *Hakemler/ Reviewers*

*İşletme Bilimi Dergisi*

2020

*Cilt:8 Sayı:1*

Doç. Dr. Hayrettin Zengin	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Kazım Ozan Özer	Niğantaşı Üniversitesi
Doç. Dr. Kemal Can Kılıç	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Kubilay Özyer	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Doç. Dr. Kurtuluş Kaymaz	Uludağ Üniversitesi
Doç. Dr. Mahmut Hızıroğlu	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Ali Alan	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Altınöz	Havettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Saraç	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Mesut Çimen	Acıbadem Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Han Ergüven	Kırklareli Üniversitesi
Doç. Dr. Muammer Mesci	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Musa Said Döven	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Mustafa Cahid Ünğan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Mustafa Kemal Demirci	Dumrupınar Üniversitesi
Doç. Dr. Mutlu Başaran Öztürk	Niğde Üniversitesi
Doç. Dr. Müjdat Özmen	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Nevran Karaca	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Nihal Sütütemiz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Niyazi Kurnaz	Kütahya Dumrupınar Üniversitesi
Doç. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Ömer Okan Fettahlıoğlu	Sütçü İmam Üniversitesi
Doç. Dr. Özlem Balaban	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Ötügen Senger	Kafkas Üniversitesi
Doç. Dr. Ramazan Aksoy	Bülent Ecevit Üniversitesi
Doç. Dr. Recep Yılmaz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Safiye Sencer	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Üyesi Samet Güner	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Seçil Taştan	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Sedat Bostan	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Selami Özcan	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Senay Yürür	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Serkan Şengül	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Şerife Subaşı	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Şevki Ulama	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Tansel Hacıhasanoğlu	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Taşkın Kılıç	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Tuncay Yılmaz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Umut Koç	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Umut Sanem Çiftçi	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Alnıaçık	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Yasemin Özdemir	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Yasin Şehitoğlu	Yıldız Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Yunus Emre Öztürk	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi A. Mohammed Abubakar	Aksaray Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abit Balın	İstanbul Üniversitesi

**Hakemler/ Reviewers**

Dr. Öğr. Üyesi Ali Özgür Karagülle	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Adem Akbıyık	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kar	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yağmur Ersoy	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali Coşkun	Boğaziçi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yılmaz	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Algın Okursoy	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Alper Kurnaz	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Serhateri	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aydoğan Durmuş	İstinye Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Behçet Yalın Özkara	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren	Acıbadem Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ceren Giderler Atalay	Dumlupınar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Derya Ergun Özler	Dumlupınar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Özceylan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Demirci	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özlem Bilgin	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emrah Özsoy	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emre Oruç	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ersin İrk	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra Dil	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gamze Bozkurt	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Budak	Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Şantaş	Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ferda Alper Ay	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fırat Altınkaynak	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Konuk	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Füsün Küçükbay Gökalp	Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Cerev	Fırat Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan GÜRLER	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Şantaş	Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hacı Mehmet Yıldırım	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Cebeci	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Taha Dursun	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İrfan Usta	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsa Demirkol	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi İsmail Şimşir	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mihriban Cindiloğlu	Hitit Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Mustafa Şen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Metin Bayram	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat Ayanoglu	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kenan Erkan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yıldırım	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat Doğdubay	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Akyel	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin Akca	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Onur Dirlik	Osmangazi Üniversitesi



## *Hakemler/ Reviewers*

Dr. Öğr. Üyesi Orhan Kandemir	Kastamonu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Osman Uslu	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özer Uygun	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Pınar Memiş Sağır	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sedat Durmuşkaya	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selma Kılıç Kırılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Polatçı	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Yiğit	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Ülkü Akpınar	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semih Okutan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Deniz	Yalova Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra A. Danışman	Mevlana Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şevki Ulama	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şuayyip Doğuş Demirci	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Yıldız	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tarık Semiz	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tayfun Yılmaz	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Turaboğlu	Mersin Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Aykut Yılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Hüseyin İskender	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. İlker Calayoğlu	Okan Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Seda Aydan	Hacettepe Üniversitesi

*İşletme Bilimi Dergisi*

2020

*Cilt:8 Sayı:1*

Değerli Bilim İnsanları,

İşletme Bilimi Dergisinin 8. Cilt 1. Sayısını yayınlamaktan dolayı mutluluk duyuyoruz. Yedi yıllık yayın hayatımızda olduğu gibi bu sayıda da farklı disiplinlerden gelen makaleler ile sizlere zengin bir içerik sunuyoruz. 8. Cilt 1. Sayımız toplam 8 makale ile yayınlanmaktadır. Yayınlanan makaleler, Sağlık Yönetim, Turizm İşletmeciliği, Muhasebe ve Finansman, İşletme Yönetimi ve Pazarlama gibi çeşitli alanlardan gelmiştir.

Sayımızın ilk makalesi Arş. Gör. Gülsüm Şeyma KOCA ve Prof. Dr. Yusuf ÇELİK tarafından kaleme alınan “Venöz Tromboembolizmin Maliyetleri ve Ekonomik Yükünün Belirlenmesine İlişkin Sistematik Bir Derleme: Farmaekonomik Önleyici Bir Tedavi Olarak Dmah” başlıklı makaledir. Makale Venöz Tromboembolizm, Pulmoner Embolizm, Derin Ven Trombozunun tedavi maliyetlerinin belirlenmesi ve önleyici antikoagülan bir tedavi olan Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin bir sağlık sigortasına veya hastaneye getirdiği ekonomik yükün tespit edilmesi amaçlamaktadır. Çalışma bahsi geçen tedavi seçeneklerinin karşılaştırılması açısından ve özellikle sağlık sigortalarının bütçesine etkisinin tahmininde büyük öneme sahiptir.

Bu sayımızın ikinci makalesi “Dolar Hegemonyası ve Kripto Para Mühendisliği Üzerine Teknolojik Risk Analizi” başlıklı makaledir. Makalenin yazarı Dr. Ahmet Efe bu çalışmada ABD Dolar senyorağının ne boyutta oluştuğunu tespit etmek ve bunun kripto paraların yükselişiyle etkilenip etkilenmeyeceğine ilişkin önemli paylaşımlar yapmaktadır.

Sayımızın bir diğer makalesi Öğr. Gör. Gözde UÇAR’ın kaleminden “Risk Sermayesi ve Melek Sermaye Finansman Yönteminin Girişimciliğin Finansmanı Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı makaledir. Yazar bu çalışmada risk sermayesi ve melek sermaye finansman yöntemlerini kavram ve işleyiş bakımından incelemektedir. Ayrıca, Dünya’da ve Türkiye’de girişimciler tarafından hangi yöntemin daha fazla kullanıldığı ya da ulaşılabilirliği açısından değerlendirmeler yaparak, yöntemlerin farklarını ve benzerliklerini ortaya koymaktadır.

Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR ve Arş. Gör. Mustafa KAYA’nın kaleme aldığı “Hasta Güçlendirme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi” başlıklı makale, hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlamaktadır. Bu çalışma hasta güçlendirme ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu ve hasta güçlendirmenin yaşam kalitesini artırdığını ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir.

“Otel Çalışanlarının İş Tanımları Konusundaki Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma” başlıklı makale Oğuz TÜRKAY ve Murat EREN tarafından kaleme alınmıştır. Makalede otel işgörenlerinin iş tanımlarını bilme durumlarının çok

boyutlu bir perspektiften incelemesi amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçları otel İKY yetkilerinin iş tanımlarını netleştirmeleri gerektiği yönündeki bulgusuyla dikkat çekmektedir.

İşletme Bilimi Dergisi

2020

Cilt:8 Sayı:1

Sayımızın bir diğer makalesi “Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Yapılan Dış Çevre Analizinin Vizyon ve Misyon Oluşturma İle İlişkisi Hakkında Yönetici Görüşleri (Ankara İlinde Bir Uygulama)” başlıklı makaledir. Dr. Özlem DEMİR ve Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK tarafından kaleme alınan çalışma Ankara ilinde faaliyette bulunan kamu ve özel hastanelerde yapılan dış çevre analizinin misyon ve vizyon oluşturma ile ilişkisi hakkındaki yönetici görüşlerinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Doç. Dr. Recep YILMAZ ve Rabia BÖLÜKBAŞI'nın hazırladıkları “Faizsiz Finansman Bonosu Sukuk Uygulaması ve Muhasebeleştirilmesi” adlı makale, bir yatırım aracı olan SUKUK’u irdeleyerek muhasebeleştirilmesine dair literatüre katkı sağlamaktadır.

Sayımızın son makalesi Dr. Öğr. Üyesi Ayhan SERHATERİ ve Fatih Güray KURŞUN tarafından yazılan “Deneyimsel Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi: Sakarya İli Örneği” başlıklı makaledir. Makalede yazarlar deneyimsel pazarlamanın tüketici üzerindeki ve tüketicinin satın alma niyeti üzerindeki etkilerinin detaylı olarak açıklamaktadır.

Dergimiz bu sayısı da işletmeciliğin farklı disiplinlerinde değerli bilim insanlarının kıymetli çalışmalarıyla zengin bir içerik sunmaktadır. Dergi politikası olarak bundan sonraki sayılarımızda da işletme bilimine dayalı farklı disiplinlerden gelen çalışmaları yayınlamaya özen göstereceğiz. Bu sayımızda göndermiş oldukları makaleler ile dergimize katkı sağlayan tüm yazarlarımıza, dergimize gönderilen makalelerin değerlendirilmesi için kıymetli vakitlerini ayıran saygıdeğer hakemlerimize ve makalelerin dergide yayınlanmaya hazır hale gelmesi için yoğun bir gayret gösteren editör kurulumuz ve dergi sekretaryamıza teşekkürlerimi sunarım. Dergimizin okurlarımız ve bilim insanlarına faydalı olması dilekleriyle sonraki sayılarımızda işletmeciliğin güncel çalışmalarını bilim dünyasının hizmetine sunmak için siz değerli bilim insanları ve araştırmacıların katkılarını bekliyoruz.

Saygılarımızla...

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT  
Editör

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2020 Cilt (Vol.) 8 Sayı (No) 1

### Derleme Makaleleri/Review Articles

- Risk Sermayesi ve Melek Sermaye Finansman Yönteminin Girişimciliğin Finansmanı Açısından Değerlendirilmesi**  
*Evaluation of Risk Capital and Angel Capital Financing Method in Terms of Entrepreneurship Financing* 1-33

Öğr. Gör. Gözde UÇAR

- Dolar Hegemonyası Ve Kripto Para Mühendisliği Üzerine Teknolojik Risk Analizi**  
*Technological Risk Analysis on Crypto Currency Engineering and Dollar Hegemony* 35-65

Dr. Ahmet Efe

### Araştırma Makaleleri/Research Articles

- Venöz Tromboembolizmin Maliyetleri ve Ekonomik Yükünün Belirlenmesine İlişkin Sistematik Bir Derleme: Farmaekonomik Önleyici Bir Tedavi Olarak Dmah**  
*A Systematic Review of The Determination of Costs And Economic Burden of Venous Thromboembolism: Lmavh As A Pharmaeconomic Preventive Therapy* 67-95

Arş. Gör. Gülsüm Şeyma KOCA ve Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

- Hasta Güçlendirme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi**  
*The Relationship of Patient Empowerment and Life Quality* 97-114

Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR ve Arş. Gör. Mustafa KAYA

- Otel Çalışanlarının İş Tanımları Konusundaki Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma**  
*A Research on Awareness of Hotel Employees on Job Description* 115-139

Oğuz TÜRKAY ve Murat EREN

- Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Yapılan Dış Çevre Analizinin Vizyon ve Misyon Oluşturma İle İlişkisi Hakkında Yönetici Görüşleri (Ankara İlinde Bir Uygulama)**  
*Administrative Opinion on the Relationship of External Environmental Analysis in Public and Private Hospitals on Vision and Mission Building (An Application in Ankara)* 141-165

Dr. Özlem DEMİR ve Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK

- Faizsiz Finansman Bonosu Sukuk Uygulaması Ve Muhasebeleştirilmesi**  
*The Application and Accounting of Interest Free Financial Bond SUKUK* 167-194

Doç. Dr. Recep YILMAZ ve Rabia BÖLÜKBAŞI

- Deneyimsel Pazarlamanın Tüketici Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisi: Sakarya İli Örneği**  
*Effect of Experimental Marketing on Consumer Purchase Intention: Sakarya Province Case* 195-226

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan SERHATERİ ve Fatih Güray KURŞUN

# HASTA GÜÇLENDİRME VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

Hasta  
Güçlendirme ve  
Yaşam Kalitesi  
İlişkisi

97

**Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
aliyilmaz69@gmail.com

ORCID ID: [orcid.org/ 0000-0002-7482-1712](https://orcid.org/0000-0002-7482-1712)

**Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
ahmetkar67@hotmail.com

ORCID ID: [orcid.org/ 0000-0002-3734-497X](https://orcid.org/0000-0002-3734-497X)

**Arş. Gör. Mustafa KAYA**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
mustafa\_519@hotmail.com

ORCID ID: [orcid.org/ 0000-0002-2005-5370](https://orcid.org/0000-0002-2005-5370)

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya bir üniversite hastanesinde 5 Şubat-25 Mayıs 2018 tarihleri arasında dâhiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve genel cerrahi birimlerinde poliklinik başvurusu yapan kronik hastalar dâhil edilmiştir. Astım, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (koah), tiroid ve kalp rahatsızlığı bulunan hastaların dâhil edildiği bu çalışmada Small (2012) tarafından geliştirilen, Kaya ve Işık (2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan hasta güçlendirme ölçeği kullanılmıştır. Hastaların yaşam kalitesi ise The Euro Qol Group tarafından geliştirilmiş olan EQ-5D 5L ölçeğinin Hollanda ağırlıkları ile uygulanması ile değerlendirilmiştir. Rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve 515 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Uygulanan hasta güçlendirme ölçeğine ilişkin ortalama skor 130,18 olarak gerçekleşmiştir. Hasta güçlendirme ile yaşam kalitesi arasında orta düzeye yakın pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaş grubu ve kronik hastalık türünün hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skoru üzerinde değişikliğe yol açtığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada hasta güçlendirme ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu ve hasta güçlendiriminin yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden hastaların güçlendirilmesine yönelik uygulamalara önem verilmesi, hastanın tedavisine aktif katılımının sağlanması ve uygulanacak politikaların bu doğrultuda planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalık, Hasta Güçlendirme, Yaşam Kalitesi.

## THE RELATIONSHIP OF PATIENT EMPOWERMENT AND LIFE QUALITY

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to determine the relationship between patient empowerment and life quality and the factors affecting patients' life quality.

**Method:** Chronic patients who applied to the internal medicine, thoracic diseases, cardiology and general surgery clinics in a university hospital between February 5 and May 25, 2018 were included in the study. In this study, which included patients with asthma, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), thyroid and heart disease, the patient empowerment scale developed by Small (2012) and whose Turkish validity and reliability tested by Kaya and Işık (2018) was applied. The life quality of the patients was evaluated by applying the EQ-5D 5L scale developed by The Euro Qol Group with Dutch weights. Random sampling method was used and 515 patients were included in the study. The data of the study were analyzed by SPSS 23 statistical program.

**Findings:** The average score of the applied patient empowerment scale was 130.18. A moderately positive relationship was found between patient empowerment and life quality. Also it was determined that age group and chronic disease type caused changes in patient empowerment and life quality score.

**Results:** In this study, it was concluded that there is a relationship between patient empowerment and life quality and patient empowerment increases the life quality. Therefore, it is recommended to attach importance to practices for empowering patients, to ensure active participation in the treatment of the patient and to plan the policies to be implemented accordingly.

**Key Words:** Chronic Illness, Patient Empowerment, Life Quality

## I.GİRİŞ

Günümüzde ülkeler sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan nüfus, kronik hastalıkların artması, finansal kaynakların yetersizliği, hasta güvenliği gibi problemler yaşamaktadır. Bu durum hizmeti kullananlarda memnuniyetsizliklere yol açmakta ve ülkelere çok önemli yükler

getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için gerekli olan önleyici, tedavi edici hizmetlerin sunumu, araştırma faaliyetleri ve güncel teknoloji kullanımı için çok daha fazla finansal kaynağa ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkelerin içinde bulunduğu finansal zorluklar, ülkeleri kaynak yaratmada farklı stratejiler geliştirmeye yöneltmiştir. Geçmişte, sağlık kuruluşlarında, etkinlik ve verimlilik konusundaki iyileştirmelere odaklanılmışken, son yıllarda hastanın sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde temel bir kaynak olarak değerlendirilmesine ve aktif rolü üzerinde durulmaktadır (Russo et al., 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2020 sağlık hedefleri arasında; sağlık hizmetlerinin sonuçlarını, sağlık sistemi performansını ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti iyileştirmek için hasta merkezli bir sağlık hizmeti ve hasta güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır (WHO, 2013: 118).

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, ağırlıklı olarak sağlık sonuçlarının ölçülmesine dayanmaktadır. Sağlık değerlendirmesinde son dönemlerde psiko-sosyal, güçlendirme gibi sağlıkla doğrudan ilgili olmayan çıktılar üzerinde değerlendirmeler yapılmaktadır. Sağlık durumunun psiko-sosyal sonuçlardan ayrılması düşüncesi ilk kez 1988'de Kleinman tarafından kronik hastalıkların yönetiminde savunulmuştur. O zamandan beri, hastanın güçlenmesi sağlık hizmetlerinde güvenilir bir uygulama haline gelmiş ve paternalist modellerden uzaklaşarak, klinisyen-hasta işbirliğine dayanan, hastanın bilgilendirilerek karar süreçlerine dâhil edildiği ve sürecin birlikte yönetildiği güçlendirilmiş hastaya doğru bir değişim yaşanmıştır (Barr et al., 2015: 2; McAllister et al., 2012).

Hastanın güçlendirilmesinde önemli katkıları olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlığı gibi alanlarda, davranış değişikliğini tanımlama ve sağlık sonuçlarının ölçümüne odaklanılmaktadır. İlk yapılan çalışmalar bireysel öz yeterlik, tutumlar, inançlar, öznel normlar gibi psikolojik yaklaşımlara odaklanırken, daha sonra yapılan çalışmalarda bilişsel yönelimler benimsenmiş bilgi, okuryazarlık ve bireysel beceriler gibi kavramlara yönelim olmuştur. Hastanın davranışlarını ve sağlığını açıklayan bilişsel ve psikolojik yaklaşım Schulz ve Nakamoto (2011) tarafından birleştirilerek yeni bir model geliştirilmiştir. Bu model sağlık bilgisi, güçlendirme, davranış ve sağlık sonuçlarını birlikte değerlendirmeyi önermektedir. Hastanın davranışındaki farklılıkları açıklamada kişisel bilgi ve güçlendirmenin etkisinin önemli olduğu savunulmaktadır. Sağlığın güçlendirilmesi, bireysel güç ve yetkinlikler arasında bir bağlantı sağlayan, sosyal politikalara ve sosyal değişime katkı sağlayan proaktif bir doğal sistemdir. Perkins ve Zimmerman (1995)'a göre güçlendirme, özgüven, öz yeterlik, yetkinlik, kontrol odağı gibi geleneksel psikolojik yapıların

ötesinde, kendi kaderini tayin etmeyle yakından bağlantılı çok düzeyli ve çok boyutlu bir yapıdır. Bireylerin bilgilendirilerek gönüllü olarak bu sürece katılması son derece önemlidir (Camerini et al., 2012: 337-344). Hastanın karar alma aşamasında bilgilendirilerek kararlara hazırlanması ve karar vermede fiili katılımın sağlanması olumlu sonuçlar doğurmaktadır (Alden, 2014: 884). Hasta güçlendirme; hastanın eğitimi, tedavide sorumluluk üstlenmesi ve sağlık hizmetlerini yönetmede aktif katılımının sağlanması olarak da tanımlanmaktadır. Hasta güçlendirme, hastanın sağlık okuryazarlığının, kontrol, katılım ve iletişim becerilerinin geliştirilmesiyle sağlanabilmektedir (Russo vd, 2019: 1315).

Bireysel düzeyde yetkilendirme, kişinin kimliğini ve özgüvenini yeniden keşfettiği ve "hayatını kendi eline aldığı" süreçlerle ilgilidir (Delespaul et al., 2016). Hastanın güçlendirilmesi, hastaların bilgi, beceri ve ihtiyaçlar konusunda farkındalık geliştirmelerine yardımcı olacak bir süreçtir. Bu süreç, hastaların amaçlarını tanımlamalarına, tıbbi tedavilerinin sorumluluğunu almalarına ve özerkliklerini artırmalarına katkıda bulunur. Bunun sonucunda problem çözme yetenekleri gelişir, sağlık profesyonelleriyle sağlıklı iletişim kurabilirler ve sağlığı geliştirici faaliyetlerde bulunurlar (Feste ve Anderson, 1995).

Özellikle de artık yaşamlarının bir parçası haline gelmiş kronik bir hastalığa sahip bireylerin güçlendirilmesi, güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinden ötürü ayrıca önem arz etmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, fizyolojik ve sosyal işlevsellik olmak üzere en az üç genel alanı içeren çok boyutlu bir yapıdır. Bu yapı, deneyimi yaşayanların bakış açısıyla bilişsel faktörlerin aracılık ettiği objektif ve sübjektif alt boyutları barındırmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hastalık, sakatlık, tedavi ya da politikalardan etkilenen eksiklikler, fonksiyonel durumlar, algılar veya sosyal fırsatların düzenlenmiş olduğu yaşam sürecine atanmış değeri ifade etmektedir (Megari, 2013). Wilson ve Cleary (1995) tarafından geliştirilen sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramsal konseptine göre fizyolojik değişkenler semptomlara kaynaklık etmekte, semptomlar da fonksiyonel sağlık aracılığıyla genel sağlık algısını, dolayısıyla sağlıkla ilişkili genel yaşam kalitesini etkilemektedir. Kronik hastalıkların yaygınlaşması ve getirdiği yükün artmasıyla birlikte kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin ve belirleyici faktörlerinin sıklıkla değerlendirildiği görülmektedir.



## II. YÖNTEM

Bu çalışmada hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmaktadır. 2018 yılı sağlık istatistikleri yılına göre Türkiye’de tüm ölüm nedenleri arasında bulaşıcı olmayan hastalıkların payı %87,5’tir. Bu hastalıkların içerisinde ise habis urlardan sonra ilk üç sırada dolaşım sistemi hastalıkları, kronik alt solunum yolu hastalıkları ve diyabet tiroid gelmektedir. Yürütülen bu çalışmada bu ana tanuları temsilen astım, diyabet, koah, tiroid ve kalp rahatsızlığı olan hastalara bu hastalığa sahip bireylerin en sık başvuracağı poliklinikler olan dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve genel cerrahi birimlerinde ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma kapsamına bir üniversite hastanesinde 5 Şubat-25 Mayıs 2018 tarihleri arasında söz konusu polikliniklere başvuran ilgili hastalığa sahip kişiler dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Small (2012) tarafından geliştirilen, Kaya ve Işık (2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan hasta güçlendirme ölçeği kullanılmıştır. Orijinalinde 47 sorudan oluşan ölçek Kaya ve Işık (2018) tarafından yürütülen doğrulayıcı faktör analizi neticesinde uyum iyiliği kabul edilebilir düzeyde olan 37 ifadeye indirgenmiştir. Bu çalışmada da 37 ifadeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Hastaların yaşam kalitesi ise The Euro Qol Group tarafından geliştirilmiş olan EQ-5D 5L ölçeğinin Hollanda ağırlıkları ile uygulanması ile değerlendirilmiştir. Rastgele örneklem seçiminin uygulandığı bu çalışmada hastaların tanımlayıcı özellikleri araştırmacılar tarafından hazırlanan form aracılığı ile temin edilmiştir. Toplamda 515 hastadan kullanılabilir anket formu elde edilmiştir.

Kullanılan veri setinin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık katsayıları aracılığıyla kontrol edilmiş ve bu değerlerin  $\pm 2$  aralığında kaldığı görülmüştür. Bu nedenle normal dağılım gösteren veri seti için parametrik testler tercih edilmiştir. Çalışma kapsamında hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skorlarının yaş grupları ve kronik hastalık türü açısından değerlendirmesi Çift Yönlü Manova analizi ile yapılırken cinsiyet açısından değerlendirme Independent Sample T testi ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirmesi için doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

### III. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş, cinsiyet ve sahip olduğu kronik rahatsızlık türünü tanımlayan istatistikler Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1.**  
**Hastaların tanımlayıcı özellikleri**

Yaş	Sayı	%
30 ve altı	69	13,4
31-50	147	28,5
51-70	243	47,2
71-90	56	10,9
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	332	64,5
Erkek	183	35,5
Kronik Hastalık Türü	Sayı	%
Astım	112	21,7
Diyabet	152	29,5
KOAH	66	12,8
Tiroid	99	19,2
Kalp	86	16,7

Çalışma kapsamında değerlendirilen hastaların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde ise yarıya yakın bir yoğunluğun 51-70 yaş aralığında toplandığı görülmektedir. Diyabet ve astım hastalıkları bu hastalar arasında yoğunluğun en fazla olduğu kronik hastalık türleridir.

**Tablo 2.**  
**Hasta güçlendirme ölçeğine ve alt boyutlarına ilişkin değerler**

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Güçlendirme genel toplam	56,00	185	130,18	25,85
Kimlik özdeşleştirme	1,13	5,00	3,55	0,88
Kişisel kontrol	1,43	5,00	3,47	0,78
Karar alma	1,50	5,00	3,60	0,83
Bilme ve anlama	1,50	5,00	3,38	0,77
Başkaları ile etkileşim	1,00	5,00	3,60	0,98

Toplamda en düşük 37 en yüksek 185 puana sahip olunabilen hasta güçlendirme ölçeğinin uygulandığı hastalarda minimum 56 maksimum 185skoru hesaplanmıştır. Ölçeğin uygulandığı hastaların ortalama skoru ise 130,18 olarak gerçekleşmiştir. Ölçeğin alt boyut ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya başkaları ile etkileşim ve karar alma boyutunun; en

düşük ortalamaya ise bilme ve anlama boyutunun sahip olduğu görülmektedir. Tablo 2'deki hasta güçlendirmenin alt boyutlarına ilişkin minimum ve maksimum değerler o boyutu oluşturan ifadelerle 1-5 aralığında verilen yanıtların ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Tablodaki değerler bu ortalamalar içerisindeki minimum ve maksimum değerler ile bunların ortalamasını ifade etmektedir.

**Tablo 3.**  
**Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki**

Pearson Correlation	QALY	Güçlendirme
QALY	1	0,417
Güçlendirme	0,417	1

$p=0,000$  (Sig. 0,01)

Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasında orta düzeye yakın pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 4.**  
**Cinsiyete göre hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi**

Cinsiyet	Yaşam Kalitesi					Hasta Güçlendirme				
	Ort.	Std. sapma	t	df	Sig.(2-tailed)	Ort.	Std. sapma	t	df	Sig.(2-tailed)
Kadın	0,61	0,29				3,55	0,72			
Erkek	0,65	0,27	-1,45	513	0,147	3,49	0,68	0,913	488	0,362

Ort.=Ortalama, Std.=Standart.

Yaşam kalitesi ve hasta güçlendirme skorlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği T-testi analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucu elde edilen bulgulara göre istatistiksel olarak cinsiyet değişkeni yaşam kalitesi ve hasta güçlendirme skoru açısından anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır. Hasta güçlendirmenin alt boyutları açısından yapılan analizlerde de cinsiyet değişkeninin herhangi bir alt boyut ortalamasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür.

**Tablo 5.**

**Kronik hastalık türü ve yaş grupları açısından hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skorlarının değerlendirilmesi**

	Bağımlı Değişken	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P	Kısmi Eta Kare
<b>Düzeltilmiş model</b>	Hasta güçlendirme	35957,653	19	1892,508	3,132	,000	,107
	Yaşam kalitesi	6,846	19	,360	5,521	,000	,175
<b>Intercept</b>	Hasta güçlendirme	2798475,505	1	2798475,505	4631,016	,000	,903
	Yaşam kalitesi	64,577	1	64,577	989,480	,000	,667
<b>Kronik hastalık türü</b>	Hasta güçlendirme	7275,939	4	1818,985	2,830	,024	,022
	Yaşam kalitesi	1,404	4	,351	4,743	,001	,036
<b>Yaş grupları</b>	Hasta güçlendirme	16744,450	3	5581,483	9,236	,000	,053
	Yaşam kalitesi	3,616	3	1,205	18,466	,000	,101
<b>Kronik hastalık*yaş grupları</b>	Hasta güçlendirme	9662,095	12	805,175	1,332	,196	,031
	Yaşam kalitesi	,497	12	,041	,635	,813	,015
<b>Hata</b>	Hasta güçlendirme	299123,411	495	604,290			
	Yaşam kalitesi	32,306	495	,065			
<b>Toplam</b>	Hasta güçlendirme	9124323,242	515				
	Yaşam kalitesi	242,494	515				
<b>Düzeltilmiş Toplam</b>	Hasta güçlendirme	335081,063	514				
	Yaşam kalitesi	39,152	514				

Yürütülen çift yönlü manova analizinde Box's test ile kovaryans matrislerinin eşitliği ( $p>0,05$ ) doğrulanmıştır. Analiz neticesinde elde edilen bulgulara göre hastaların sahip olduğu kronik hastalık türü ve yaş grupları, hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skorları üzerinde istatistiki olarak anlamlı farklılık yaratmaktadır. Bu farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni ve Tamhane post hoc testlerine başvurulmuştur. Dört yaş grubu arasında da yaşam kalitesi ortalamaları açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaş grupları hasta güçlendirme açısından incelendiğinde ise 30 ve altı yaş grubu ile 31-50 yaş

grubu arasında, 51-70 yaş grubu ile de 71-90 yaş grubu arasında fark olmadığı, diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Hastalık türleri açısından güçlendirme skorunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında farklılığın Tiroid ve KOAH grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi açısından ise farklılığın hem Tiroid ve KOAH hastaları arasında hem de Diyabet ve KOAH hastaları arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.**  
**Hasta güçlendirme, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi**

	Std. katsayılar		Std. katsayılar	t	Sig	Tolerans	VIF
	B	Standart hata	$\beta$				
Hasta güçlendirme	0,004	0,000	,340	8,547	0,000	0,924	1,082
Cinsiyet	0,051	0,022	,088	2,305	0,022	0,998	1,002
Yaş	-0,005	0,001	-0,287	-7,218	0,000	0,924	1,083
$R= 0,505$		$R^2= 0,255$	$Düzeltilmiş R^2= 0,251$	$Durbin$	$Watson=$	1,592	
<i>Std.=Standartlaştırılmış</i>							

Çalışma kapsamında yaşam kalitesine etki edebilecek değişkenlerin tahmini için çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Modele dahil edilen değişkenler arasında sorun teşkil edecek bir çoklu korelasyon bulunmamaktadır ( $VIF < 10$  ve  $Tolerans > 0,2$ ). Hasta güçlendirme, cinsiyet ve yaş değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Bu üç değişken birlikte yaşam kalitesindeki değişimin % 25'lik kısmını açıklayabilmektedir. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre incelenen değişkenlerin yaşam kalitesi üzerindeki görece önem sırası hasta güçlendirme ( $\beta=0,340$ ), yaş ( $\beta = -0,287$ ) ve cinsiyet ( $\beta =0,088$ ) şeklinde gerçekleşmiştir.

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Güçlendirme, insanların davranışlarını değiştirmelerine ve sağlıklarına ilişkin kararlar almalarına yardımcı olan bir vizyondur. Yaşam kalitesini etkileyen bir müdahale, teknik veya stratejiden daha fazlasını ifade etmektedir (Tol et al., 2015). Sağlık hizmetlerinin sunum süreçlerinde yaşanan değişimler zaman içerisinde hizmet sunan ve alanların rollerinde

ve bu rolleri yerine getirme biçimlerinde farklılıklar yaratmıştır. Hasta güçlendirme kavramı ortaya çıkan bu değişimlerin sonuçlarından birisidir. Kronik hastalıkların yükünün artması, yaşlanma, terminal dönem bakımı, daha sağlıklı yaşam biçimlerinin teşvik edilmesi ihtiyacı ve kompleks durumlara sahip insanların bakımının koordine edilmesindeki zorluklar hasta güçlendirmenin önem ve gerekliliğini gün yüzüne çıkarmıştır (All Party Parliamentary Groups on Global Health, 2014).

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastalar hasta güçlendirme ölçeğinden 130,18 ortalama skor elde etmişlerdir. Hastalar ölçeğin alt boyutlarından en yüksek ortalama skoru başkaları ile etkileşim ve karar alma boyutlarından elde ederken, en düşük ortalama skoru ise bilme ve anlama boyutundan elde etmişlerdir. Hastaların başkalarıyla etkileşim boyutundan aldıkları yüksek puan benzer durumdaki diğer hastaların hastalıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmaya çalıştıklarını gösterirken, karar alma boyutundan elde ettikleri yüksek puan tedavi ile kararlara aktif katıldıkları ve gerekli durumlarda tedavi seçeneklerini değiştirebilecekleri konularında diğer boyutlara göre daha yetkin olduklarını göstermiştir. Karar alma ve başkaları ile etkileşim yetkinlikleri yüksek olsa bile bilme ve anlama boyutundan aldıkları düşük skor ortalaması yanlış karar alabileceklerini ve bu yanlış kararlar ile başkalarının davranışlarını yanlış yönlendirebileceklerini göstermektedir.

Çalışma kapsamında yaş gruplarının yaşam kalitesi ve hasta güçlendirme skorları üzerinde fark oluşturduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre en yüksek yaşam kalitesi ve hasta güçlendirme skoru en genç grupta ortaya çıkmıştır. Yaş arttıkça hem yaşam kalitesi hem de hasta güçlendirme skorlarında düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Yaş grupları ile yaşam kalitesi ve hasta güçlendirme skoru ortalamalarının farklılık gösterip göstermediği incelemesi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaşın yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olduğunu belirten Boylu ve Paçacıoğlu (2016) 65 ve üzerinde yaşa sahip kişilerde sağlığın kötü algılanması veya herhangi bir kronik hastalığa sahip olunmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu sonucun araştırmaya dâhil edilen hasta grubunun kronik hastalığa sahip olan hastalar olmasından dolayı belli bir yaş üstünde olmaları ve eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tedavi geçmişlerinin büyük çoğunlukta 2 yıl ve altında olmasından ötürü hastaların hastalıklarıyla ilgili yetersiz bilgiye sahip olması da bu sonucu etkilemiş olabilir. Hastaların yaşlı olmasının sağlık

okuryazarlıklarının da düşük olmasına dolayısıyla hastalıklarını kendi başlarına yönetememelerine ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olduğu düşünülmektedir. Çimen ve Temel (2017) yaş değişkeninin sağlık okuryazarlığının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olduğunu ifade etmiş, yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skorlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Hasta güçlendirme ölçeğinin alt boyutlarında da benzer sonuç elde edilmiştir. Small ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada benzer şekilde cinsiyet ile hasta güçlendirme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Kronik hastalığın türüne göre hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skor ortalamaları arasında ise anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi en yüksek olan hastalık grubu tiroid olurken en düşük grubu KOAH hastaları oluşturmaktadır. Hasta güçlendirme ile kronik hastalıklar arasında da yaşam kalitesi ile aynı sonuçlar elde edilmiştir. Hasta güçlendirme skorunda en yüksek ortalamaya tiroid hastaları, en düşük ortalamaya ise KOAH hastaları sahiptir. Hasta güçlendirmede farkı oluşturan gruplar tiroid ve KOAH iken, yaşam kalitesinde ise KOAH ve diyabet hastalarıdır. KOAH dünya genelinde prevalansı yüksek olan ve insanların yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardan biridir (Tabari et.al., 2018). Bu yüzden hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi skor ortalamalarının düşük olması beklenen sonuçlardandır. Bu sonuç aynı zamanda güçlendirilmeye en çok ihtiyacı olan hastaların KOAH'a sahip hastalar olduğu sonucunu göstermektedir. Soy Yiğit ve arkadaşları (2006) KOAH hastalarında yaşam kalitesini SF-36 testi ile değerlendirmiş, bu hastaların yürüme mesafelerinin normalden düşük olduğunu, ölçeğin ağrı boyutu dışındaki tüm alt boyutlarının normalden daha düşük skora sahip olduğunu, hastalığın ilerlemesi ile genel sağlık, fiziksel ve sosyal fonksiyonların düşüş gösterdiğini belirtmiştir.

Hasta güçlendirme ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizinde modele dahil edilen değişkenler arasında sorun teşkil edecek bir çoklu korelasyon bulunmadığı ve aralarında orta düzeye yakın pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r = 0,417$ ,  $p < 0,001$ ). Oluşturulan regresyon modelinde hasta güçlendirme, cinsiyet ve yaş değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu, bu üç değişken birlikte yaşam kalitesindeki değişimin %25'lik kısmını açıklayabildiği sonucuna ulaşılmıştır ( $R = 0,505$ ;  $R^2 = 0,255$ ; Düzeltilmiş  $R^2 = 0,25$ ; Durbin Watson = 1,592). Yaşam kalitesi üzerindeki bu etkide önem sırası hasta güçlendirme ( $\beta = 0,340$ ), yaş ( $\beta = -0,287$ ) ve cinsiyet ( $\beta = 0,088$ ) şeklindedir..

Tabari ve arkadaşları (2018) KOAH'a sahip bireyler üzerinde yaptığı çalışmada aile merkezli güçlendirmenin yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Teymori ve arkadaşları (2017) astımlı hastalar üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarına göre güçlendirme ve hastalıkla baş edebilme öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, güçlendirmenin öz yeterliliği artırdığını belirtmişlerdir. Raheb ve arkadaşları (2018) bir diyaliz merkezinde hizmet alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada hastalara güçlendirme eğitimi vermiş, eğitim öncesi ve sonrası hastaların yaşam kalitesinde anlamlı bir artış gözlemlendiği sonucuna varmıştır. Náfrádi ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada inceledikleri 10 hasta grubunun 9'unda hasta güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu, sağlık okuryazarlık ve güçlendirme seviyesi yüksek olan hastaların sağlık durumlarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Forlani ve arkadaşları (2006) güçlendirmeyle hastaların bireysel bakımlarında aktif ve etkili olmalarının sağladığını, güçlendirme tabanlı eğitimin kronik hastalığı olan bireylerin normal hayat sürmelerinin bir yolu olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yapılan diğer benzer çalışmalarda da hasta güçlendirmenin sağlık çıktıları üzerinde olumlu değişiklikler meydana getirdiği görülmektedir (Bravo et al., 2015, Yeh et al., 2018, Camerini et al., 2012). Bu çalışmada yaşam kalitesi üzerinde etkisi olabileceğini düşündüğümüz yaş, cinsiyet ve hasta güçlendirme değişkenlerinin yaşam kalitesi üzerinde orta düzeyde etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar hasta güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerinde olumlu değişiklikler meydana getirdiğini göstermektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan orta düzeyde etkinin seçilen birçok kronik hastalığın bir arada incelenmesinden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak hasta güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışmada, literatürle paralel olarak aralarında ilişki olduğu (orta düzeyde), yaş ile hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi arasında ters ilişki olduğu, cinsiyetin hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı, kronik hastalık türünün ise hem yaşam kalitesini hem de hasta güçlendirme üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hasta güçlendirmenin yaşam kalitesini artırdığı ve bu yüzden hasta güçlendirme çalışmalarının artırılması gerektiği, ileri yaşlarda düşen hasta güçlendirme skoruna yönelik çalışmaların yapılması, kronik hastalıklara hasta güçlendirme tekniklerinin uygulanmasının yaşam kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığının ve hasta aktif katılımının kişinin algıladığı sağlık statüsüne pozitif katkıları göz önünde bulundurulduğunda bu unsurların hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilerinin



olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle de kronik hastalığa sahip belirli yaşın üzerindeki bireylerin kendi sağlık durumunu anlayabileceği ve hastalıklarına ilişkin şikâyetlerini ifade edebilecekleri şekilde güçlendirilmeleri, yaşam kalitesini düşürmeden başarılı şekilde yaşlanmalarına katkı sağlayacak eğitsel uygulama ve danışmanlıkların hayata geçirilmesi önerilmektedir. Hasta güçlendirme programlarının uygulanması hastayı kendi hastalığının yönetimi konusunda daha yetkin hale getirecek ve sağlık kuruluşlarına olan bağılıklarını azaltmaya yardımcı olacaktır. Özellikle de kronik hastalıklarda bu durum hastanın kendini daha güvende ve öz kontrole sahip hissetmesini sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinin hastalarla kendi sağlıkları için paternalist yaklaşımdan vazgeçerek onlarla motive edici görüşmeler yapması hasta otonomisi üzerinde önemli katkılar ve daha yüksek hasta tatmini sağlayacaktır.

Makro düzeyde sağlık politikalarının amacı sadece hastaların sağlık hizmetlerine sadece erişimi kolaylaştıracak şekilde tasarlanması olmamalıdır. Aynı zamanda hastaların bu süreçlerin önemli bir parçası olmalarını sağlayacak şekilde düzenlenmesi, hastaların haklarını daha iyi bilmelerini sağlayacak, kendi durumlarıyla ilgili soru sormaya cesaretlendirecek, sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek, hizmet sunan sağlık personelinin de empatik bir eğilimle hastayı anlaması ve süreçte daha etkin katılımını sağlayacak düzenlemelerin gerçekleştirilmesi faydalı olacaktır. Bu nedenle hasta-hekim iletişimde hastanın bireysel tercihlerinin olası fayda ve riskleri hekim tarafından anlaşılır şekilde aktarılmalıdır. Ayrıca bundan sonra yapılacak çalışmalarda evrenin genişletilerek hasta sayılarının ve kronik hastalık sayısının artırılması konusunda geniş çaplı yorumlanabilir sonuçlar verebileceği düşünüldüğünden dolayı konu üzerinde çalışacak araştırmacılara önerilmektedir.

## Kaynakça

- Alden, D. (2014). Associated with Patient Empowerment Prior to Cancer Treatment Decision Making, *Medical Decision Making*, 34(7): 884-98.
- All Party Parliamentary Groups on Global Health; HIV/AIDS; Population Development and Reproductive Health; Global Tuberculosis; and Patient and Public Involvement in Health and Social Care. (2014). Patient Empowerment: for Better Quality, More Sustainable Health Services Globally.
- Barr, P.J., Scholl, I., Bravo, P., Faber, M.J., Elwyn, G. ve McAllister, M. (2015). Assessment of Patient Empowerment-A Systematic Review of Measures, *PLoS ONE* 10(5): e0126553. doi:10.1371/journal.pone.0126553

- Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi Göstergeleri, *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15):137-150.
- Bravo, P., Edwards, A., Barr, P.J., Scholl, I., Elwyn, G. ve McAllister, M. (2015). Cochrane Health Care Quality Research Group, Conceptualising Patient Empowerment: A Mixed Methods Study, *BMC Health Services Research*, 15:252.
- Camerini L., Schulz P. ve Nakamoto K. (2012). Differential Effects of Health Knowledge and Health Empowerment Over Patients' Self-Management and Health Outcomes: A Cross-Sectional Evaluation, *Patient Education and Counseling*, 89:337-344.
- Çimen, Z. ve Temel, A. B. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3):105-125.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., Van Os, J., ve Goede, G.G.Z. (2016). Nieuwe Concepten, Aangepaste Taal, Verbeterde Organisatie. *Diagnosis Uitgevers, Amsterdam*.
- Feste, C. ve Anderson, R.M. (1995). Empowerment: From Philosophy to Practice. *Patient Educ Couns*. 26(1-3):139-44.
- Forlani, G., Zannoni, C., Tarrini, G., Melchionda, N. ve Marchesini, G. (2006). An Empowerment-Based Educational Program Improves Psychological Well-Being and Health-Related Quality of Life in Type 1 Diabetes, *Journal of Endocrinological Investigation*, 29:405-412.
- Kaya, N. ve Işık, O. (2018). Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği, *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 6(1):21-42. doi: 10.22139/jobs.403021.
- McAllister, M., Dunn, G., Payne, K., Davies, L. ve Todd, C. (2012). Patient Empowerment: The Need to Consider It as A Measurable Patient-Reported Outcome for Chronic Conditions. *BMC Health Services Research*, 12:157.
- Megari, K. (2013). Quality of Life in Chronic Disease Patients. *Health Psychology Research*, 1(3):1-20.
- Náfrádi, L., Nkamoto, K., Csabai, M. ve Papp-Zipernovszky, O. (2018). An Empirical Test of the Health Empowerment Model: Does Patient Empowerment Moderate the Effect of Health Literacy on Health Status?, *Patient Education and Counseling*, 101:511-517.
- Perkins, D. ve Zimmerman, M. (1995). Empowerment Theory, Research and Application, *AmJ Community Psychol*, 23(5):69-79.
- Russo, G., Tartaglione, A.M., ve Cavacece, Y. (2019). "Empowering Patients to Co-Create A Sustainable Healthcare Value, *Sustainability* 2019, 11, 1315; doi:10.3390/su11051315. www.mdpi.com/journal/sustainability.

- Raheb, G., Kazemi, S.V., Alipour, F., Hosseinzadeh, S. ve Teymouri, R. (2018). Effectiveness of Self-Care Training Program Based on Empowerment Model on Quality of Life among Hemodialysis Patients in the City of Sari, Iran. *Middle East Journal of Family Medicine*, 1;7(10):16.
- Schulz, P.J. ve Nakamoto, K. (2011). "Bad" Literacy, The Internet, and The Limits of Patient Empowerment. In: AAAI Spring Symposium Series: Artificial Intelligence & Health Communication, 65-69.
- Small, N.L. (2012), Patient Empowerment in Long-Term Condition: Development and Validation of A New Measure. Unpublished Phd Thesis, Manchester, University of Manchester.
- Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C.A., Whalley, D. ve Protheroe, j. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Serv Res* 13, 263. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-263>
- Soyyigit, Ş., Erk, M., Güler, N., ve Kılınç, G. (2006). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Yaşam Kalitesinin Belirlenmesinde SF-36 Sağlık Taramasının Değeri, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(3):259-266.
- Tabari, F., Pedram Razi, S.H., Asadi Gharabaghi, M., Torabi, S., Mehran, A., Mohamadinejad, F., Amini, F., Abbaszadeh, R. ve Rezaie Zivlaei, M. (2018). Effect of Education Based on Family-Centered Empowerment Model on The Quality of Life of Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Medical Science*, 22(91):301-311.
- Teymori, F., Alhani, F. ve Kazemnejad, A. (2017). The Effect of Family-Centered Empowerment Model on Self-Efficacy and Self-Esteem of The Children Eith Asthma, *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 7(1): 18-26.
- Tol, A., Alhani, F., Shojaezadeh, D., Sharifirad, G., ve Moazam, N. (2015). An Empowering Approach to Promote the Quality of Life and Self-Management among Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(13):1-27.
- Wilson, I.B. ve Cleary, P.D. (1995). Linking Clinical Variables with Health-Related Quality of Life: A Conceptual Model of Patient Outcomes. *J AmMedAssoc*, 273:59-65.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. (2013) Health 2020 Policy Framework and Strategy Document; WHO: Geneva, Switzerland.
- Yeh, M.Y., Wu. S.C. ve Tung, T.H. (2018). The Relation Between Patient Education, Patient Empowerment and Patient Satisfaction: A Cross-Sectional-Comparison Study, *Applied Nursing Research*, 39:11-17.

## THE RELATIONSHIP OF PATIENT EMPOWERMENT AND LIFE QUALITY

**EXTENDED ABSTRACT**

Throughout human history, all societies have worked on protecting human life, extending life expectancy and life expectancy at birth. These studies have led to improvements in areas such as healthy lifestyle, environmental health, and the fight against harmful substances, which are closely related to the subject, especially health services. As a result of all this, the average life expectancy and life expectancy at birth have increased in many societies worldwide, especially in the last century. While it is an desired status that the average life expectancy is increasing, it also brought some problems. The proportion of elderly population formed by the increase in the average life expectancy made studies specific to this area necessary. The provision of health services for the elderly is at the top of these studies. Another field of study is the care needs of individuals with chronic diseases that appear with increasing old age. Increasing the life time has led to an increase in chronic disease rates. Long-term care and continuous use of medicines require large financial resources in the management of chronic diseases. Countries searched differently for the financial burden of chronic diseases in health systems. It is stated that the best solution for these studies, whose main purpose is to provide sustainability in healthcare services, is patient-centered care and empowerment of patients to participate in treatment.

Patient empowerment can be explained as informing individuals about their diseases and treatments and enabling them to participate in their treatment. In order for the patient to participate in the treatment, person must have general health information (health information literacy), which is called health literacy, to access the information needed about health, to understand, evaluate and use this information to improve health. The second thing that needs to be done to ensure that the individual with health literacy is included in the treatment is to increase the level of knowledge about the disease, treatment type and healthy lifestyle with this disease. The first step of this stage is to have information about the disease that the person has. The individual who knows about the disease will know what the symptoms of the disease are and will be able to interpret the state of health. The second step of this stage is to have information about the treatment of the disease it has. An individual who is knowledgeable about the treatment of his disease will be able to contribute individually to the treatment as soon as he feels the symptoms of the disease. The third step of this phase is to provide a healthy

lifestyle. In this step, it is ensured that the person can continue his life with the highest possible quality with the disease person has. It is stated that individuals who have sufficient knowledge about the disease and who can participate individually in treatment lead a better life quality compared to individuals who do not have this competence. Therefore, patient empowerment is expressed as the solution of the density and economic burden on health systems in the world. With patient empowerment, individuals will have information about their diseases, treatment modalities and diseases, and continuing their lives and will apply to health institutions when they really need it.

In this study, it was aimed to determine the relationship between patient empowerment and life quality and the factors affecting patients' life quality. For this purpose, a group of patients with chronic disease was interviewed to include them in the study. These patients were selected from patients who applied to a university hospital in February and March 2018. While determining the patients, applying to the outpatient clinic in the internal medicine, chest diseases, cardiology and general surgery units and being chronic patients were used as the criterion to include in the research. Patients with chronic disease, asthma, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease (copd), patients with thyroid and heart disease were included in the study. The data of the research were collected with a questionnaire form. The questionnaire form consisting of three parts was applied to the individuals included in the research. The first part of the questionnaire includes descriptive features, chronic diseases and questions about the outpatient clinic they apply to. In the second part of the survey, there is a patient empowerment scale developed by Small (2012) and whose validity and reliability in Turkish was performed by Kaya and Işık (2018). The scale, which was originally composed of 47 expressions, was reduced to 37 expressions whose goodness of fit was acceptable as a result of the confirmatory factor analysis conducted by Kaya and Işık (2018). In the second part of the questionnaire, a 37 item scale was used. In the third part of the survey, the Dutch model of the EQ-5D 5L scale developed by The Euro Qol Group was used to measure the life quality of patients. This model consists of five dimensions and 25 expressions. The patients to be included in the study were selected by random sampling method. The first of the analyzes made using the data obtained was made for the relationship between patient empowerment and life quality. The relationship between patient empowerment and life quality was examined by Pearson correlation analysis. In the second analysis, the evaluation of patient empowerment and life quality scores in terms of age groups and type of chronic disease were

examined with the Duplex Manova analysis. In the third analysis, the relationship between patient empowerment and life quality scores and gender was examined with the independent sample T test. Linear regression analysis was used to evaluate the factors that affect the life quality of the final analysis patients.

In this study, which was conducted to examine the relationship between patient empowerment and life quality in individuals with chronic disease and to determine the factors affecting life quality, patients obtained an average score of 130.18 from the patient empowerment scale. As a result of the analysis, a negative relationship was found between age, life quality and patient empowerment. The highest life quality and patient empowerment score by age groups appeared in the youngest group. In another analysis in which patient empowerment and life quality scores were examined by gender, it was concluded that patient empowerment and life quality scores did not differ by gender. Significant differences were found between patient empowerment and life quality score averages according to the type of chronic disease. While the disease group with the highest life quality is thyroid, COPD patients constitute the lowest group. The same results were obtained between patient empowerment and chronic diseases as well as life quality. Thyroid patients had the highest average in the patient empowerment score, and COPD patients had the lowest average. The groups that make the difference in patient empowerment are thyroid and COPD, whereas life quality is COPD and diabetes patients. In the correlation analysis conducted to examine the relationship between patient empowerment and life quality, there was no multiple correlation between the variables included in the model and there was a moderately positive correlation between them ( $R = 0,505$ ;  $R^2 = 0,255$ ; Adjusted  $R^2 = 0,251$  Durbin Watson = 1.592). In the regression model, it was concluded that patient empowerment, gender and age variables had a significant effect on life quality, and these three variables could explain 25% of the change in life quality together.

Considering the positive contributions of health literacy and patient active participation to the health status perceived by the person, these elements have important effects on patient empowerment and life quality. For this reason, it is recommended to strengthen individuals with a chronic disease over a certain age so that they can understand their own health status and express their complaints about their illnesses, and to implement educational practices and counseling that will contribute to their successful aging without reducing the life quality.

**Key Words:** Chronic Illness, Patient Empowerment, Life Quality