

Research Article

Examination of The Economic Literacy of Healthcare Workers

Sağlık Çalışanlarının Ekonomi Okuryazarlığının İncelenmesi

<p>Hilal KAMER Dr. Öğr. Üyesi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü hilal.balsak@gmail.com https://orcid.org/0000-0002-3517-1470</p>	<p>Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü ysariyildiz@hotmail.com https://orcid.org/0000-0003-2526-5016</p>	<p>Burhanettin UYSAL Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü burhanettin.uyosal@bilecik.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-2801-9726</p>
--	--	--

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
24.01.2022	22.04.2022

Abstract

Economic literacy is seen among basic knowledge and skills in today's world, both individually and institutionally. Evaluating economic conditions and making plan require interpreting economic data. It may be necessary to make critical decisions on many issues that affect our present and future. Economic literacy helps individuals and therefore institutions and society to make more rational economic decisions. In this study, it was aimed to determine the economic literacy levels of health workers. Health workers are made up of different occupational groups. For this reason, it was also investigated whether the economic literacy levels of health workers differ significantly in terms of various socio-demographic variables or not. Questionnaire method was preferred to collect data in the study. In the first part of the questionnaire, which consists of two parts, there is a personal information form to learn the socio-demographic characteristics and personal information of the participants. In the second part of the questionnaire, an economy literacy scale consists of 34 items. The scale of economic literacy has four sub-dimensions: knowledge of economy, economic rationality, social economic reflections, and individual economic planning.

Keywords: Economic, Economic Literacy, Health Workers.

Öz

Günümüz dünyasında hem bireysel hem de kurumsal ekonomi okuryazarlığı, temel bilgi ve beceriler arasında görülmektedir. Ekonomik şartları değerlendirebilmek, planlar yapabilmek ekonomik verileri yorumlayabilmeyi gerektiriyor. Günümüzü ve yarınımızı etkileyecek pek çok konuda kritik kararlar alınması gerekebiliyor. Ekonomi okuryazarlığı, bireylerin ve dolayısıyla kurumların ve toplumun daha rasyonel ekonomik kararlar almasına yardımcı olur. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının ekonomik okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık çalışanları farklı meslek gruplarından oluşmaktadır. Bu sebeple de sağlık çalışanlarının ekonomik okuryazarlık düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından önemli ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve kişisel bilgilerini öğrenmeye yönelik kişisel bilgi formu yer almaktadır. İkinci bölümünde 34 maddeden oluşan ekonomi okuryazarlığı ölçeği bulunmaktadır. Ölçek maddeleri genel ekonomi bilgisini anlamaya yöneliktir. Ekonomi okuryazarlığı ölçeğinin, ekonomi bilgisi, ekonomik akılcılık, toplumsal ekonomik yansımalar ve bireysel ekonomi planlama olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ekonomi Okuryazarlığı, Sağlık Çalışanları.

Önerilen Atf /Suggested Citation

Kamer,H., Saryıldız, A. Y., Uysal, B. 2022 Examination of The Economic Literacy of Healthcare Workers, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 57(2), 829-840

1. Introduction

Economic literacy is important both for making decisions on how to save individually, how much to borrow in financial markets, and the general economy's stability in the long-run (Jappelli, 2010, p. 430). It benefits individuals and, therefore, institutions and societies to act rationally in making economic decisions (Dilek et al, 2018, p. 12). It is crucial for everyone to have basic economic information such as interest rates, markets, supply, demand balance, inflation, unemployment rates (Walstad et al., 2013 Exc: Savadori et al., 2020, p. 4).

Economic literacy encourages individuals to be more rational and participatory by providing an understanding of the world and economic policies (Gerek and Kurt, 2011, p. 61). Scientists and politicians state that the importance of economic literacy is increasing day-by-day (Asad and Zülfikar, 2021, p. 191). The economic knowledge of the individuals who make up the society provides a positive externality and public benefit (Watt, 1998 Exc. Lacatus and Staiculescu, 2016, p. 205). Incomplete or incorrect information on this subject causes bad investment decisions, excessive spending, and economic losses (Orji et al., 2020, p. 533).

Standard macroeconomic models assume that consumers' inflation expectations are rational and homogeneous, but studies show that such expectations vary significantly according to demographic characteristics (Burke and Manz, 2011, p. 13).

In this study, the economic literacy of health workers was examined. Healthcare professionals consist of different professions. Many employees contribute directly or indirectly to the production of health services.

It is difficult to make an international classification regarding education type, duration, duty ,and authority equivalence in the health workforce. Moreover, the great advances in medicine and technology in the 20th century led to the emergence of new professions and specialization in medicine (Bektaş, G, 2002, Exc. Bektaş, G, 2013, p.196). Therefore, health workers are quite heterogeneous in terms of demographic and socioeconomic characteristics.

Many studies have been carried out on economic literacy, especially on university students and teachers, both domestic and abroad. These studies are both studies aimed at revealing level of economic literacy and examining its relationship with different factors such as demographic characteristics, income inequality, financial risk appetite (Güler and Veysikarani, 2019, p.128). It is thought that this study, which directly examines the economic literacy of health workers, will contribute to the literature.

2. Economic Literacy

Economic literacy is the ability to understand fundamental economic concepts and use them in daily life. It enables to analyze the results of changes in public policies in the field of economy. Makes it possible to understand changing conditions, see alternatives and incentives, and compare costs and benefits (Grol et al., 2017, p. 290).

Making correct and rational decisions under rapidly changing economic conditions requires knowledge of economic developments on both individual and organizational basis (Yarar and Karaca Eker, 2017, p. 49).

Increasing economic literacy from an individual point of view will enable the person to use financial instruments better, make cost-benefit analysis, and to avoid behaviors such as excessive borrowing (Ünal and et al., 2015, Exc: Yarar and Karaca Eker, p. 50).

Today, the diversity of financial instruments and following the rapid change in financial markets have increased the importance of economic literacy. Economic literacy requires economic literacy to understand the markets and get the maximum benefit with limited resources (Komşu et al, 2018, p. 563).

Economic literacy is the understanding and application of economic theories in actual life. In addition to knowing basic economic concepts and principles, it is understood and used in solving daily economic problems (Yasmin et al., 2014, p. 916). Many recent studies show that the lack of knowledge about basic economic principles negatively affects people's ability to make appropriate financial decisions (Prete, 2018, p. 186).

In this respect, economic literacy in health workers, who are thought to have different demographic characteristics, has been examined both in terms of level and relational aspects.

3. Healthworkers

Health workers are a critical and human component of the health system. Health services is a labor-intensive sector, although high-tech products are used in its supply. This makes human resources important. Healthcare workers are made up of many different occupational groups. In addition to occupational groups such as physicians, nurses, midwives, pharmacists, dentists, and health technicians, they work in professional health institutions and organizations with much further education, skills, and equipment working in administrative and support services. According to their activities as health personnel, administrative, and support personnel, health workers are classified in a very general sense. It is known that there are a wide variety of occupational groups under each class. Within the age requirements, advances in health, technological developments, and management changes cause new occupational groups to appear.

Having different levels of education for the same profession differs from country to country, from educational institution to educational institution. For example, nearly 100 separate programs can be encountered in developed European countries for a health profession that requires a university education. The World Health Organization has an economic health atlas that classifies health workers under 18 headings (Hayran, O., 2005). In Turkey, in a legal sense, healthcare professionals' duties, powers, and responsibilities are specified in the regulation of healthcare professionals and other professionals working in healthcare services. This regulation explains the duties, authorities, responsibilities, and educational status of 37 different healthcare professionals and ten different professionals.

World health organization, health workers; are defined as anyone whose primary purpose is to improve health and who takes action towards that goal (https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf). The classification and definition of healthcare professionals differ from country to country according to their education, the system they are in, the knowledge and skills they have, and the legislation they are subject to (Bossert et al. Exc., Öztekin and Üner, 2010, p. 46). The lack of standardization in the health workforce also makes it difficult to collect data, and plan in this area.

4. Materials and Methods

In this study, which was carried out to investigate the economic literacy of health workers, who consist of many different occupational groups, it was tried to determine the level of economic literacy of health workers, and it was also examined whether economic literacy made a significant difference according to their demographic characteristics.

In the study, the "Economic Literacy Scale" developed by Gerek and Kurt was used to measure the economic literacy of health workers. The scale consists of 34 items. It has four dimensions: knowledge of economics, economic rationality, social economic reflections and individual economic planning (Gerek and Kurt, 2011, p. 69). The researchers created the personal information form to learn about demographic and personal data, and a questionnaire containing scale expressions were applied to the participants of the research. It was used a quantitative data design in the study.

To collect data related to the study, the questionnaire method was preferred. The questionnaire that is used comprises two parts. In the first section, there are five questions to determine the personal and professional characteristics of the participants. The second part of the questionnaire is the Economic Literacy Scale, comprising 34 items and prepared in a 5-point Likert type (1 = Never agree, 5 = I totally agree). In our research, the sample selection method was used, and the sample number was calculated according to the sample calculation method of the unknown universe. According to this calculation, the number of surveys was 192. In our research, questionnaires were collected according to the convenience sampling method. Since any institution was not taken as a universe or sample, our study was not carried out on any institution. Participation in the research is voluntarily.

5. Analysis of Data

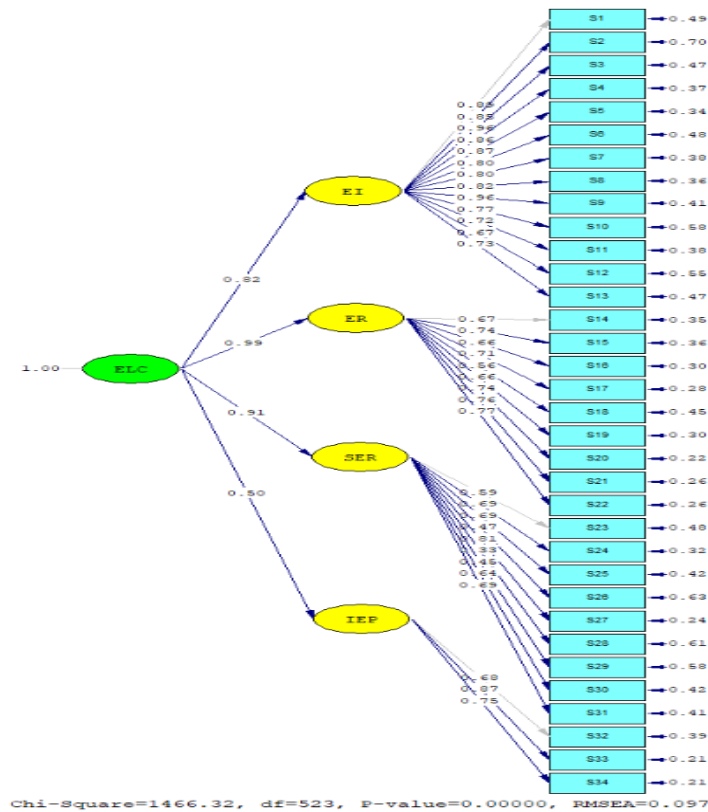
For exploratory factor analysis (EFA), basic, and advanced analysis, SPSS 22.0 was utilized; for confirmatory factor analysis (CFA), Lisrel 8.80 was employed. Because the distribution was not normal, non-

parametric test procedures were used in the analysis. The Mann-Whitney U test was employed in binary comparisons, and in comparisons of more than two groups, the Kruskal-Wallis H test was used. The Spearman correlation was used to examine the relationship. A simple linear regression analysis was used to investigate the direction and effect of the relationship between dimensions.

CFA could be a sort of investigation performed to test whether the structures (measurements) within the scale show similitude concurring to EFA result in scale adjustment consider because it was done to test the similitude of the structures uncovered in the past ponder (Karagöz 2016, p. 964). In CFA, theories in a particular calculated structure can be tried. Opposite to EFA, it does not calculate loads of expressions on the scale. It brings out the goodness of fit for the investigation show's assessment (Albright and Park 2009, p. 37).

CFA was performed for the scale, which was assessed by EFA and gotten in four measurements, and it was tried whether the show was congruous. The revealed demonstration appears in Figure 1. The figure presents a way chart appearing the causal alter of factors for the show over other factors. The t values appear within the comes about of the primary road examination.

Figure 1. Path Diagram



The values considered within the fit model are χ^2/df , GFI, CFI, and RMSEA. Agreeing to the data in Table 1, the χ^2/df is an excellent fit to be underneath 5, the GFI is .69, it is not satisfactory, the CFI is near to satisfactory compliance to be .96, and RMSEA is worthy to be .097. Inside the framework of the got fit indices, it was uncovered that the model has a satisfactory fit (Karagöz 2016, p. 964).

Table 1. Estimates of Goodness-of-Fit Index for Model

The Criterion of Model Fit	Good Fit	Acceptable Fit	Fit in This Study	Fit
CMIN/SD	$\chi^2/sd \leq 3$	$\chi^2/sd \leq 5$	2.8	Good
RMSEA	$RMSEA \leq .05$	$RMSEA \leq .08$	.097	Not Acceptable
NFI	$.95 \leq NFI$	$.90 \leq NFI$	.94	Acceptable
NNFI	$.95 \leq NNFI$	$.90 \leq NNFI$	.92	Good
CFI	$.97 \leq CFI$	$.95 \leq CFI$	.96	Acceptable
IFI	$.95 \leq IFI$	$.90 \leq IFI$	.96	Good
RMR	$0 < RMR \leq .05$	$0 < RMR \leq .08$	.068	Acceptable
SRMR	$0 < SRMR \leq .05$	$0 < SRMR \leq .08$	.075	Acceptable
GFI	$.90 \leq GFI$	$.85 \leq GFI$	.69	Not Acceptable
AGFI	$.90 \leq AGFI$	$.85 \leq AGFI$	.65	Not Acceptable

Source: Karagöz 2016.

6. Results

In this section, there are statistical results, comparisons, and analyzes of the study. The results of the validity, reliability, and normality tests of the study data and the analyzes between the descriptive variables and the dimensions of the study are shown in Table 2. The relationship analysis between economic knowledge, economic rationality, social-economic reflections, and individual economic planning, which are the dimensions of the research, is shown in Table 3.

According to the analyses done, the validity and reliability of the scale used were high. Among the descriptive variables, age, gender, educational status, and working field created significant differences in different dimensions. In the analysis of the relationship between the sub-dimensions of the study, the relations of all the dimensions with each other were found.

Table 2. Validity, Reliability, Normality Tests, Descriptive Variables, and Comparative Analysis for the Dimensions/Variables of the Study

		Economic Information	Economic Rationality	Social Economic Reflections	Individual Economy Planning
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		.927 / p = .000			
Cronbach alpha (α) for sub-dimensions		0.947 (Item=13)	0.934 (Item=9)	0.880 (Item=9)	0.865 (Item=3)
Cronbach alpha (α) for the Scale Dimension		.964			
Shapiro-Wilk for Normality		.004	.000	.000	.000
Descriptive Variables	Minimum	13.00	65.00	43.95	10.89
	Maximum	9.00	45.00	34.56	6.53
	Mean	10.00	45.00	35.43	5.86
	Standard deviation	3.00	15.00	12.62	2.47
	Median	44	36	36	13
Age		.003**	.016*	.015*	.002**

Personal and Occupational Variables	X generation (n=58)	107.95	102.11	104.52	108.76
	Y generation (n=109)	98.02	100.32	98.92	97.61
	Z generation (n=25)	63.30	66.82	67.36	63.20
	<i>Gender</i>	.000**	.000**	.000**	.154
	Female (n=126)	80.54	86.11	85.86	92.47
	Male (n=66)	126.96	116.33	116.82	104.20
	<i>Marital Status</i>				
	Married (n=114)	0.082	0.865	0.637	0.214
	Single (n=78)				
	<i>Educational Status</i>	.050	.020*	.032*	.137
	Primary school (n=2)	115.50	84.75	85.25	58.25
	High-school (n=17)	76.12	80.85	83.38	76.85
	Pre-Bachelor (n=49)	80.44	75.92	77.45	85.10
	Bachelor's (n=62)	109.33	108.87	111.85	106.31
	Master Degree (n=44)	105.09	108.31	97.55	100.27
	Doctorate (n=18)	92.17	97.14	106.58	107.33
	<i>Working field</i>	.251	.020*	.025*	.004**
	Health staff (n=140)	95.76	96.35	97.01	96.27
Administrative staff (n=45)	103.46	105.37	103.33	106.94	
Auxiliary services staff (n=7)	66.57	42.43	42.36	33.93	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; r = correlation coefficient; α = reliability coefficient; R^2 = regression coefficient

When we look at the results of simple linear regression analysis between dimensions, the regression model established among all dimensions was significant ($p < 0.05$).

In the event that $0.00 < \alpha < 0.40$, the scale isn't reliable. If $0.40 < \alpha < 0.60$, the scale encompasses a frail reliability. If $0.60 < \alpha < 0.80$, the scale is reliable. If $0.80 < \alpha < 1.00$, the scale is profoundly dependable. (Karagöz, 2016, p. 693).

According to the reliability analysis of the scales; the alpha value of the Economic Literacy Scale is highly reliable with .964, the alpha value of the Economic Information sub-dimension is highly reliable with .947, the Economic Rationality sub-dimension is highly reliable with 0.934, the Social Economic Reflections sub-dimension is highly reliable with 0.880, and finally the alpha value of the Individual Economy Planning sub-dimension found a high degree with 0.865.

30.2% of the participants were X generation, 56.8% were Y generation, and 13% were Z generation. 65.6% of the participants were female, and %34.4 of them were male. More than half of them were married (%59.4). The rate of Bachelor's is higher than others (32.3%). The majority of the participants are health staff.

The Economic Literacy scores of the participants were found as 126.56 ± 22.39 . With this result, it can be said that the participants have mild and moderate economic literacy. When looking at sub-dimensions, it was found that the scores obtained were high.

According to the analysis results conducted for personal and occupational variables; there is a significant difference in the economic information dimension ($p = .003$ for age variable, and $p = .000$ for gender variable). There is a significant difference in the economic rationality dimension ($p = .016$ for age variable, $p = .000$ for gender variable, $p = 0.020$ for educational status variable, and $p = 0.020$ for working field variable). There is a significant difference in the social economic reflections dimension ($p = .015$ for age variable, $p = .000$ for gender variable, $p = 0.032$ for educational status variable, and $p = 0.025$ for employment status variable). There is a significant difference in individual economy planning dimension ($p = .002$ for age variable and $p = .004$ for working field variable).

Table 3. Correlation and Regression Analysis Results for the Dimensions/Variables of the Study

No	Economic Literacy Scale Dimensions	1	2	3	4
1	Economic Information	1	r = .750 p = .000	r = .631 p = .000	r = .355 p = .000
2	Economic Rationality	R ² = .585 p = .000	1	r = .744 p = .000	r = .448 p = .000
3	Social Economic Reflections	R ² = .413 p = .000	R ² = .125 p = .000	1	r = .505 p = .000
4	Individual Economy Planning	R ² = .125 p = .000	R ² = .227 p = .000	R ² = .257 p = .000	1

In the correlation analysis, the strength of the relationship between the dimensions was analyzed according to the following.

If R=0-20 is too low.

If R=21-40 low.

If R=41-60 medium.

If R=61-80 high.

If R=81-100 is very high (Karagöz, 2016; Yıldırım-Kaptanoğlu and İşçi, 2013, p.175).

Accordingly, a high correlation was found between economic knowledge and the sub-dimensions of economic rationality and social-economic reflections, and a low correlation between individual economic planning. There was a high correlation between economic rationality and social-economic reflections and a moderate correlation between economic knowledge and individual economic planning. There was a moderate correlation between the social-economic reflections sub-dimension and the economic knowledge and individual economic planning sub-dimensions. A low level of correlation was found between individual economic planning and economic rationality, and social-economic reflections.

7. Conclusion

In the study, economic literacy levels and socio-demographic characteristics of health workers were examined. The economic literacy of health workers was found to be moderate. Increasing health expenditures draw attention worldwide. Efficient use of resources is also essential for good management. Increasing the economic literacy of health workers is important in this sense. For this purpose, economic literacy can be placed as an alternative subject among in-service training programs at certain intervals in health institutions.

It has been observed that the economic literacy of health workers differs according to age, gender, educational status, and occupational status. The economic literacy of the group, which is considered the X generation, is higher in all dimensions compared to the Y and Z generations. It has been seen that generation classifications are made in different ways in the literature. In our study, healthcare professionals born between 1965 and 1980 were considered the X generation, those born between 1981 and 1996 as Y generation, and those born between 1997 and 2012 as Z generation.

With the concept of generation, it has been revealed that people born in similar years are affected by similar socio-cultural phenomena and biological factors, and yet exhibit similar characteristics and behaviors, as a result of people interacting with each other and their environment (Taş, Kaçar, 2019, p. 643).

The unique behaviors of the generations and the X generation among health workers who have both life knowledge and work experience are also reflected in the economic literacy situation. More extensive and comprehensive studies are needed to determine the effect of age characteristics of health workers on economic literacy.

58% of Turkey's population is in the Y and Z generation (Özen, 2018; cited in Etçi et al., 2021, p.174). Increasing the economic literacy of people in this generation, who are between the ages of 24 and 40 and make up more than half of the total population, will benefit both individually and socially.

In the study, the knowledge levels of male health workers in the sub-dimensions of economic knowledge, economic rationality, and social-economic reflections were significantly higher than female health workers—the relationship between economic literacy and gender roles, education level of women, etc. More research should be done on the subjects in broader and different sectors because women constitute the workforce that is more numerous in health institutions.

The economic literacy of health workers differed according to their education levels. Economic rationality scores of health workers with undergraduate and graduate degrees were higher. In the sub-dimensions of social-economic reflections, the scores of health workers who completed their undergraduate and doctoral education were high. The education received by health professionals with undergraduate and higher education enables them to display more rational economic behaviors and to create positive externalities for society.

The knowledge levels of the health workers in the management staff in the sub-dimensions of economic rationality, social-economic reflections, and individual economic planning were higher than those working in support and health services. This will also contribute to the efficient and effective management of health institutions. Investigation of the level and quality of the education that health administrators receive because the economic literacy differs from other groups of health workers will help us better understand the reasons for the difference.

REFERENCES

- Agussalim Widjaja S, Haryono A, Wahyono H, (2021) Pancasila Economic Character Literacy Program for High School Students, *International Journal of Instruction*, January V:14, N:1, P:235-252.
- Albright JJ, Park HM (2009) Confirmatory factor analysis using Amos, Lisrel, Mplus, and SAS/STAT CALIS. Working paper. USA: The University Information Technology Services (UIT) Center for Statistical and Mathematical Computing, Indiana University.
- As'ad M, Zulfikar R, (2020) Economic Literacy Levels: A Case Study in Indonesian University. *Econder International Academic Journal*, V:4 (1) , P:190-202. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/econder/issue/54189/75047>.
- Bektaş G, Human resources management in health institutions: Healthcare Management Ed. Yıldırım Kaptanoğlu A, (2013) Beşir Kitapevi.
- Burke M. Manz M, (2011) Economic Literacy and Inflation Expectations: Evidence from a Laboratory Experiment, *Research Review*, I: 16, P:13-16.
- Dilek S, Kesgingöz H, Konak A, Halicioğlu S, (2018) Factors Affecting Economic Literacy, *Afro Eurasian Studies*, V: 7, I: 1 P:7-47.
- Etçi H, Gönültaş M, Özbek Ç, (2021) Anxiety Levels of Generation Y Unemployed People Applying to the Turkish Employment Agency: The Case of Ankara Province, *Eskişehir Osmangazi University Journal of Social Sciences*, V:22, P:173-187, DOI: 10.17494/ogusbd.
- Gerek S, and Kurt A A, (2011) The Validity and Reliability Study of the Economic Literacy Scale, *Uludağ University Journal of FEAS*, V: 30(1), P: 59–73.
- Güler Özgür E, Veysikarani D, (2019) An Empirical Research on Economic Literacy, *Çukurova University Journal of the Social Sciences Institute C*: 28, S: 1, S: 126-141.
- Grol R, Sent E M, Vries B, (2017) Participate Or Observe? Effects Of Economic Classroom experiments on Students' Economic Literacy. *Eur J Psychol Educ* I: 32, P:289–310.
- Hayran O, (2005) Avrupa Birliğinde Sağlık Meslekleri ve Serbest Dolaşım: Sağlık İşletmelerinde Yönetim Ed: Hayran O, Sur H, Sayed Yayınları, İstanbul.

- Jappelli T, (2010) Economic Literacy: An International comparison, The Economic Journal,120 (November), P: F429–F451, Doi: 10.1111/j.1468-0297.2010.02397.
- Karagöz Y, (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 Applied Statistical Analysis*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Komşu U, Samırkaş Komşu M, Boz H, (2018) A Study on The Attitudes of Business Owners Towards Learning and Their Economic Literacy: Case of Mersin Bartın University Journal of Faculty of Education, V: 7(2), P: 562-587
- Lacatus M, Staiculescu C. (2016) Students Economic Literacy between Real and Ideal, Review of International Comparative Management V: 17, I:3, P:205-213.
- Orji O A, Orji A, Ogbuabor J, (2020) Financial Literacy And Economic Activities In Nigeria: Some Policy Options For Development, Journal Of Academic Research In Economics, V:12 N:3, P:532-541.
- Öztek Z, Üner S, (2010) Classification of Health Manpower for Turkey, Sağlık ve Toplum, Y:20 S:4, P:45-52.
- Savadori L, Giuseppe E, Dickson M M, (2020) The Polarizing Impact Of Numeracy, Economic Literacy, And Science Literacy On Attitudes Toward Immigration Quantitative Finance Statistics, <http://arxiv.org/abs/2011.02362>.
- Taş H Y, Kaçar S, (2019) Management Styles of Generation X, Y and Z Employees and a Business Example, International Journal of Society Studies, C:11, I:18, ISSN:2528-9527 E-ISSN : 2528-9535.
- Walstad B W, Rebeck K, Butters R B., (2013) The Test of Economic Literacy: Development and Results, The Journal Of Economic Education, V:44(3), P: 298–309 DOI: 10.1080/00220485.2013.795462.
- Yarar R, Karaca Eker Ö, (2017) Economic Literacy Levels of Public Officers in Turkey, Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences V: 11 (1), P: 49-65.
- Yasmin F. Kouser R, Hassan İ, (2014) Determinants of Economic Literacy at University Level: A Case of Pakistan, Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences, V: 8 (3), Sf: 914-924.
- Yıldırım G. (2016) Determination of Secondary School Economic Literacy Standards in the Context of Citizenship Competences and Investigation of Their Place in Curriculum Doctorate Thesis, Marmara University, İstanbul.
- Yıldırım-Kaptanoğlu A. ve İşçi E. (2013). Sağlık Alanında Hipotezden Teze: Veri Toplama ve Çözümleme Serüveni. Beşir Kitabevi, İstanbul.
- Hayran O. <https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/405/Saglik-meslekleri-ve-sorunlar.aspx> (Erişim Tarihi 10.1.22)
- Mohr J, (2006) Health workers a global profile: WHO Health Report https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf

Arastırma Makalesi

Examination of The Economic Literacy of Healthcare Workers

Saęlık alıřanlarının Ekonomi Okuryazarlıęının İncelenmesi

<p>Hilal KAMER Dr. Öğr. Üyesi, Avrasya Üniversitesi Saęlık Yönetimi Bölümü hilal.balsak@gmail.com https://orcid.org/0000-0002-3517-1470</p>	<p>Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniversitesi Saęlık Yönetimi Bölümü ysariyildiz@hotmail.com https://orcid.org/0000-0003-2526-5016</p>	<p>Burhanettin UYSAL Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Üniversitesi Saęlık Yönetimi Bölümü burhanettin.uysal@bilecik.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-2801-9726</p>
--	--	--

Geniřletilmiř Özet

Ekonomik okuryazarlık, hem bireysel olarak nasıl tasarruf edileceęine, finansal piyasalarda ne kadar borçlanılacağına karar vermek için, hem de uzun vadede genel ekonominin istikrarı için önemlidir (Jappelli, 2010, sf. 430). Ekonomik kararlar alırken rasyonel davranmak bireylere, dolayısıyla kurumlara ve toplumlara fayda saęlar (Dilek vd., 2018, sf.12). Bireylerin, arz, talep dengesi, para, piyasa, enflasyon, gelir, işsizlik vb. temel ekonomik kavramlar hakkında bildikleri ekonomi bilgelerini oluşturur. (Walstad vd., 2013 Exc: Savadori vd., 2020, sf. 4)

Ekonomi okuryazarlıęı, temel ekonomik kavramları bilmenin yanı sıra, bunları anlayarak, günlük yaşamda da kullanabilme yeteneęidir. Ekonomi alanındaki kamu politikalarındaki deęişimin sonuçlarını analiz etmeyi saęlar. Deęişen koşulları anlamayı, alternatifleri ve teşvikleri görmeyi, maliyet ve fayda karşılaştırmasının yapılmasını olanaklı kılar (Grol vd., 2017, sf. 290). Standart makro ekonomik modeller, tüketicilerin enflasyon beklentilerinin rasyonel ve homojen olduğunu varsayar, fakat yapılan çalıřmalar bu tür beklentilerin demografik özelliklere göre önemli ölçüde deęiřtięini göstermektedir (Burke ve Manz, 2011, sf. 13).

Ekonomi okuryazarlıęı, dünyayı ve ekonomi politikalarını anlamayı saęlayarak bireyleri daha rasyonel ve katılımcı olmaya tevcih eder (Gerek ve Kurt, 2011, sf. 61). Toplumu oluřturan bireylerin ekonomik bilgileri olumlu bir dıřsallık ve kamu yararı saęlamaktadır (Watt, 1998 Exc. Lacatus ve Staiculescu, 2016, sf. 205). Bu konudaki eksik veya yanlış bilgiler, yanlış yatırım kararlarına, aşırı harcamalara ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Orji vd., 2020, sf. 533).

Karmařıklařan finansal yapı ve piyasalar içinde ekonomik verimlilik saęlamak, geleęe yönelik ekonomik planlamalar yapabilmek oldukça zorlařmıştır. Ekonomiyi anlamak ve yorumlamak rasyonel finansal kararlar verebilmekte destek olacaktır.

Bu çalıřmada saęlık çalıřanlarının ekonomi okuryazarlıęı incelenmiřtir. Saęlık alıřanları farklı meslek mensuplarından oluřmaktadır. Saęlık hizmetinin üretimine doğrudan ve dolaylı katkı saęlayan çok sayıda çalıřan bulunmaktadır. Hekim, hemřire, ebe, eczacı, diř hekimi, saęlık teknisyeni gibi meslek gruplarının yanı sıra idari ve destek hizmetlerinde çalıřan birçok farklı eğitim, beceri ve donanıma sahip profesyonel saęlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmaktadırlar. Saęlık alıřanları, faaliyetlerine göre çok genel anlamda saęlık personeli, idari ve destek personeli olarak sınıflandırılmaktadır. Her sınıfın altında çok çeřitli meslek gruplarının olduęu bilinmektedir.

Saęlık insangücünde eğitim řekli, süresi görev ve yetki denklikleri bakımından uluslararası bir sınıflandırma yapılması zordur. Üstelik, 20. Yüzyılda tıpta ve teknolojiye görülen büyük ilerlemeler, yeni mesleklerin ortaya çıkmasına ve tıpta ihtisaslařmaya yol açmıştır. (Bektaş, G., 2002, Akt. Bektaş,

G., sf:196). Sağlık iş gücünde standardizasyon olmaması da bu alanda veri toplamayı ve planlama yapmayı zorlaştırmaktadır. Türkiye'de hukuken sağlık meslek mensuplarının görev, yetki ve sorumlulukları sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarına ilişkin yönetmelikte belirtilmiştir. Bu yönetmelikte 37 farklı sağlık meslek mensubu ile 10 farklı sağlık meslek mensubunun görev, yetki, sorumluluk ve eğitim durumları açıklanmıştır.

Demografik ve sosyoekonomik özellikler bakımından sağlık çalışanları oldukça heterojen özellikler göstermektedir.

Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının ekonomi okuryazarlık düzeylerinin demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark yaratıp yaratılmadığı araştırılmak istenmiştir. Aynı zamanda genel ekonomi okuryazarlık seviyeleri belirlenmek istenmiştir.

Ekonomi okuryazarlığı konusunda başta üniversite öğrencileri ve öğretmenler olmak üzere gerek yurt içinde gerekse yurt dışında birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar hem ekonomik okuryazarlık düzeyini ortaya koymayı hem de demografik özellikler, gelir eşitsizliği, finansal risk iştahı gibi farklı faktörlerle ilişkisini incelemeyi amaçlayan çalışmalardır (Güler ve Veysikarani, 2019, sf.128). Sağlık çalışanlarının ekonomi okuryazarlığını doğrudan inceleyen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, veri toplama aracı olarak soru formu kullanılmıştır. Kullanılan soru formunda iki bölüm bulunmaktadır. İlk bölüm demografik verileri toplamak amacı ile kişisel bilgi formundan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise ekonomi okuryazarlığını belirlemeye yönelik ölçek bulunmaktadır. Ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) şeklinde hazırlanmıştır. Ekonomi bilgisi, ekonomik akılcılık, toplumsal ekonomik yansımalar ve bireysel ekonomi planlama olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır (Gerek ve Kurt, 2011, sf: 67). Demografik ve kişisel verileri öğrenmeye yönelik, araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ile ölçek ifadelerinin bulunduğu ölçme aracı gönüllülük esası ile araştırmaya katılanlara uygulanmıştır. Araştırmaya katılanlar İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel hastane çalışanlarıdır. Anketler, çevrimiçi yollanmış ve toplanmıştır. Toplam, 192 anket toplanmıştır.

Verilerin analizinde iki istatistik programı kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile temel ve ileri düzey analizler için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için analizde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupta karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Boyutlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Boyutlar arasındaki ilişkinin yönünü ve etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için Lisrel 8.80 programı kullanılmıştır

Araştırmaya katılanların, 126'sı (% 65,6) kadın 66'sı (%34,3) erkektir. Katılımcılardan 58'i (% 30,2) yaş olarak X kuşağında, 109'u (%56,77) y kuşağında 25 (%13,02) tanesi de z kuşağında çıkmıştır. Katılımcıların, %59,4 evlidir.

Ölçeğin alt boyutları arasında yapılan ilişki analizinde her bir alt boyut arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yüksek çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının ekonomi okuryazarlığı düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Oysa ki, artan sağlık harcamaları tüm dünyada dikkat çekiyor. Kaynakların verimli kullanımı da iyi yönetim için gereklidir. Sağlık çalışanlarının ekonomik okuryazarlığının artırılması bu anlamda önemlidir. Tanımlayıcı değişkenlerden yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve unvanın farklı boyutlarda anlamlı farklılıklar yarattığı gözlemlenmiştir. Yaş değişkeninde tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmüştür. X kuşağındaki katılımcıların ekonomi okuryazarlık seviyeleri diğer kuşaklılara göre anlamlı farklılık göstermiştir. Kuşakların kendine has davranışları olduğu kabul edilmektedir. Bu açıdan, x kuşağında bulunan sağlık çalışanları hem yaşam bilgisi hem de iş tecrübesinin ekonomi okuryazarlığı durumunda fark yaratmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş özelliklerinin ekonomi okuryazarlığı üzerindeki etkisini belirlemek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Cinsiyet değişkeni ile ekonomik bilgi, ekonomik akılcılık, toplumsal ekonomik yansımalar boyutlarında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %65,6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların ekonomi okuryazarlığı seviyesi erkeklere göre daha düşük çıkmıştır. Bu sonuç, kadınlara biçilen

toplumsal cinsiyetçi rollerin ve de aldıkları eğitimin bu konuda etkisi olup olmadığını akla getirmiştir. Ekonomik okuryazarlık ile toplumsal cinsiyet roller ve kadınların eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar yapılarak, konunun daha detaylıca incelenmesi gerekmektedir. Zira kadınlar sağlık kuruluşlarında sayıca daha fazla olan işgücünü oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının ekonomik okuryazarlıkları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Lisans ve yüksek lisans derecesine sahip sağlık çalışanlarının ekonomik rasyonellik puanları daha yüksek bulunmuştur. Sosyal ekonomik yansımalar alt boyutlarında ise lisans ve doktora eğitimini tamamlamış sağlık çalışanlarının puanları yüksek çıkmıştır. Lisans ve yüksek öğrenim görmüş sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim, daha rasyonel ekonomik davranışlar sergilemelerine ve toplum için olumlu dışsallıklar yaratmalarına olanak sağlamaktadır. Yönetim kadrosunda yer alan sağlık çalışanlarının ekonomik rasyonellik, sosyal ekonomik yansımalar ve bireysel ekonomik planlama alt boyutlarındaki bilgi düzeyleri, destek ve sağlık hizmetlerinde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu farklılığın daha iyi anlaşılabilmesi için, sağlık yöneticilerinin almış oldukları eğitimin düzeyinin ve içeriğinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Eğitim durumu değişkeni ile ekonomik akılcılık, toplumsal ekonomik yansımalar boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lisans mezunu çalışanlar katılımcılar arasında çoğunluğu oluşturmaktadır. Unvan ile de ekonomik akılcılık, toplumsal ekonomik yansımalar ve bireysel ekonomik planlama alt boyutlarında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Sağlık meslek grubuna ait katılımcıların sayısı, idari ve destek meslek gruplarına mensup kişilerden daha fazladır.