

# İŞLETME BİLİMİ

## DERGİSİ

THE JOURNAL OF  
BUSINESS SCIENCE



**JOBS**

*İşletme Bilimi Dergisi*

2023

*Cilt:11 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 : 11  
Sayı/Issue : 1  
Yıl/Year : 2023

ISSN: 2148-0737

DOI: 10.22139/jobs

**MIAR (INFORMATION MATRIX FOR THE ANALYSIS  
OF JOURNALS) KAPSAMINDAKİ İNDEKSLER  
INDEXS IN THE SCOPE OF MIAR (INFORMATION  
MATRIX FOR THE ANALYSIS OF JOURNALS)**

MIAR kapsamında yer alan indekslere başvuru süreçlerimiz devam etmektedir (Our application processes to the indexes within the scope of MIAR are still in progress).

**DİĞER PLATFORMLAR  
OTHER PLATFORMS**

Acarindex  
CEEOL  
Cite Factor  
DRJI - Directory of Research Journals Indexing  
I2OR  
Index Copernicus  
Journal Factor  
Research Bib  
Root Indexing  
SIS - Scientific Indexing Services  
SOBİAD

*Kurucu Sahip/Founder*

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

*İmtiyaz Sahibi / Owner*

Prof. Dr. Hamza AL

*Baş Editör / Editor in Chief*

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

*Editör Yardımcısı / Assoc. Editor*

Doç. Dr. Özgün ÜNAL

*İstatistik Editörü / Statistics Editor*

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARA

*Etik Editörü / Ethics Editor*

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ

*Dil ve Yazım Editörü / Spelling and Language Editor*

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kenan ERKAN

Dr. Öğr. Üyesi Semih OKUTAN

Dr. Oylum ŞEHVEZ ERGÜZEL

*Sekreteryaya / Secretariat*

Arş. Gör. Mehmet Oğuzhan KALEM

Arş. Gör. Sena PARLAK

*Editör Kurulu/Editorial Board*

Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Mehveş TARIM	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Neşet HİKMET	South Carolina Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	Yıldız Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi
Doç. Dr. Sa'ad ALI	Derby Üniversitesi
Dr. Denis DIFFO	Coventry Üniversitesi
Dr. Liridon KRYEZIU	Riinvest Enstitüsü

*Yayın Kurulu / Publication Board*

*Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT*

*Doç. Dr. Özgün ÜNAL*

*Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT*

*Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ*

*Sekreteryaya / Secretariat*

*Arş. Gör. Mehmet Oğuzhan KALEM*

*Arş. Gör. Sena PARLAK*

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.

iv

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written with ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility for 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; <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jobs> Sakarya  
Üniversitesi İşletme Fakültesi [jobs@sakarya.edu.tr](mailto:jobs@sakarya.edu.tr) Esentepe Kampüsü 54187  
Serdivan/SAKARYA

## *Hakemler/ Reviewers*

Prof. Dr. Abdullah Naralan  
Prof. Dr. Adem Ögüt  
Prof. Dr. Adnan Akın  
Prof. Dr. Ahmet Bardakçı  
Prof. Dr. Ahmet Vecdi Can  
Prof. Dr. Ali Taş  
Prof. Dr. Aykut Hamit Turan  
Prof. Dr. Ayşe İrmış  
Prof. Dr. Bayram Şahin  
Prof. Dr. Bayram Topal  
Prof. Dr. Bayram Zafer Erdoğan  
Prof. Dr. Burcu Candan  
Prof. Dr. Burhanettin Zengin  
Prof. Dr. Cavit Yeşilyurt  
Prof. Dr. Cemal İyem  
Prof. Dr. Cemal Sezer  
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu  
Prof. Dr. Durmuş Acar  
Prof. Dr. Ekrem Tatoğlu  
Prof. Dr. Engin Dinç  
Prof. Dr. Erdoğan Kaygın  
Prof. Dr. Erkan Erdemir  
Prof. Dr. Erman Coşkun  
Prof. Dr. Faruk Anıl Konuk  
Prof. Dr. Fatih Ertaş  
Prof. Dr. Ferudun Kaya  
Prof. Dr. Fikret Çankaya  
Prof. Dr. Gültekin Yıldız  
Prof. Dr. Gülten Gümüştekin  
Prof. Dr. Halit Keskin  
Prof. Dr. Haluk Bengü  
Prof. Dr. Hasan Ayyıldız  
Prof. Dr. Hasan Latif  
Prof. Dr. Hasan Tutar  
Prof. Dr. Haydar Sur  
Prof. Dr. Himmet Karadal  
Prof. Dr. İsmet Hakkı Eraslan  
Prof. Dr. İsmet Şahin  
Prof. Dr. Kemal Can Kılıç  
Prof. Dr. Kenan Güllü  
Prof. Dr. Kıymet Çalıyurt  
Prof. Dr. Kubilay Özyer  
Prof. Dr. Mehmet Adak  
Prof. Dr. Mehmet Akif Çukurçayır  
Prof. Dr. Mehmet Aygün  
Prof. Dr. Mehmet Barca  
Prof. Dr. Mehmet Saraç  
Prof. Dr. Mehmet Sarıışık

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi  
Selçuk Üniversitesi  
Kırıkkale Üniversitesi  
Pamukkale Üniversitesi  
Uluslararası Vizyon Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Pamukkale Üniversitesi  
Hacettepe Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Anadolu Üniversitesi  
Kocaeli Üniversitesi  
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi  
Atatürk Üniversitesi  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Gazi Üniversitesi  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Bahçeşehir Üniversitesi  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Kafkas Üniversitesi  
Maltepe Üniversitesi  
İzmir Bakırçay Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Sakarya Üniversitesi  
Dumlupınar Üniversitesi  
Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü  
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Kocaeli Üniversitesi  
Eskişehir Anadolu Üniversitesi  
Nişantaşı Üniversitesi  
Aksaray Üniversitesi  
Düzce Üniversitesi  
Hacettepe Üniversitesi  
Çukurova Üniversitesi  
Erciyes Üniversitesi  
Trakya Üniversitesi  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Selçuk Üniversitesi  
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

*İşletme Bilimi Dergisi*

2023

*Cilt:11 Sayı:1*

**Hakemler/ Reviewers**

Prof. Dr. Mehmet Selami Yıldız	Düzce Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Ünsal Memiş	Çukurova Üniversitesi
Prof. Dr. Mesut Çimen	Acıbadem Üniversitesi
Prof. Dr. Muhsin Halis	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Musa Özata	Ahi Evran Üniversitesi
Prof. Dr. Mutlu Başaran Öztürk	Niğde 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. Niyazi Kurnaz	Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
Prof. Dr. Nuran Cömert	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Oğuz Işık	Hacettepe 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. Ötügen Senger	Kafkas Üniversitesi
Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Ramazan Erdem	Süleyman Demirel 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. Selma Arıkan	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Prof. Dr. Selman Aziz Erdem	Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Semra Boran	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Serap Benligiray	Anadolu Üniversitesi
Prof. Dr. Serap İncaz	Nişantaşı Üniversitesi
Prof. Dr. Serdar Özkan	İzmir Ekonomi Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdika Kaya	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Sima Nart	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Suayyip Çalış	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Şakir Sakarya	Balıkesir Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki Özgener	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Şuayip Özdemir	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Prof. Dr. Tamer Uğur	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Tuncay Yılmaz	Sakarya 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. Yaşar Kabatas	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Yıldız Özerhan	Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Yusuf Çelik	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Abdurrahman Benli	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Adem Akbıyık	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Adem Baltacı	İstanbul Medeniyet Üniversitesi

## *Hakemler/ Reviewers*

*İşletme Bilimi Dergisi*

2023

*Cilt:11 Sayı:1*

Doç. Dr. Adem Sağır	Karabük Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet Yağmur Ersoy	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Cüneyt ÇETİN	Mehmet Akif Ersoy 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 Üniversitesis
Doç. Dr. Burcu Adıgüzel Mercangöz	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Aydın Yılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Ali ARSLANOGLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Derya Ergun Özler	Dumlupınar Üniversitesi
Doç. Dr. Ebru Demirci	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Ece Armağan	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Erkan ÖZTÜRK	Kırklareli Üniversitesi
Doç. Dr. Emrah Özkul	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Emrah Özsoy	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Emre Yıldırım	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Erkan BİL	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Esra Dil	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih Geçti	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Fatih Şantaş	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Ferda Alper Ay	Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Feride Hayırsever Baştürk	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesis
Doç. Dr. Fuat Man	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Gökçe Cerev	Fırat Üniversitesi
Doç. Dr. Gülcan Şantaş	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Gülfer Tuna	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Hacı Mehmet Yıldırım	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Halil İbrahim Cebeci	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Murat Arslan	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Tunahan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Harun Kırılmaz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Haydar Hoşgör	Uşak Üniversitesi
Doç. Dr. Hayrettin Zengin	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. İsmail Şimşir	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Kazım Ozan Özer	Nişantaşı Üniversitesi
Doç. Dr. Kurtuluş Kaymaz	Bursa Uludağ Üniversitesi
Doç. Dr. Koray Tuan	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Lütfi Mustafa Şen	Sakarya Uygulamalı Bilimler 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 Han Ergüven	Kırklareli Üniversitesi
Doç. Dr. Meltem SAYGILI	Kırıkkale Üniversitesi
Doç. Dr. Metin SAYGILI	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Metin Reyhanoğlu	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
Doç. Dr. Muammer Mesci	Düzce Üniversitesi



*Hakemler/ Reviewers*

Doç. Dr. Üyesi Murat Yıldırım	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Doç. Dr. Musa Said Döven	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Doç.Dr. Mustafa Babadağ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Mustafa Kemal Demirci	Dumlupınar Üniversitesi
Doç. Dr. Müjdat Özmen	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Nesrin Akca	Kırıkkale Üniversitesi
Doç. Dr. Nevran Karaca	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Nihal Sütütemiz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Orhan Kandemir	Kastamonu Üniversitesi
Doç. Dr. Osman Uslu	Afyon Kocatepe Üniversitesi
Doç. Dr. Ömer Okan Fettahlıoğlu	Sütçü İmam Üniversitesi
Doç.Dr. Önder Büberkökü	Van Yüzüncüyıl Üniversitesi
Doç. Dr. Özlem Balaban	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Ramazan Aksoy	Bülent Ecevit Üniversitesi
Doç. Dr. Recep Yılmaz	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Safiye Sencer	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Samet Güner	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Seçil Taştan	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Seda Aydan	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Sedat Bostan	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Sema Ülkü Akpınar	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Selami Özcan	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Sema Polatçı	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Doç. Dr. Sema Yiğit	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Senay Yürür	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Serkan Deniz	Yalova Üniversitesi
Doç. Dr. Serkan Şengül	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Doç. Dr. Şerife Subaşı	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Şevki Ulama	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Şuayyip Doğuş Demirci	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Tansel Hacıhasanoğlu	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Taşkın Kılıç	Ordu Üniversitesi
Doç. Dr. Umut Koç	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Vahit Yiğit	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Umut Sanem Çiftçi	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Alnaçık	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Çıraklı	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Yasemin Özdemir	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Yasin Şehitoğlu	Yıldız Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Yıldırım Yıldırım	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Yunus Emre Öztürk	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi A. Mohammed Abubakar	Aksaray Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abit Balın	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali Özgür Karagülle	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kar	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Karakiraz	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali Coşkun	Boğaziçi Üniversitesi

## Hakemler/ Reviewers

İşletme Bilimi Dergisi

2023

Cilt:11 Sayı:1

Dr. Öğr. Üyesi Ali Yılmaz	Kırıkkale Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Algin Okursoy	Annan Menderes Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Alper Kurnaz	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Altuğ Çağatay	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Cesur	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Serhateri	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aydoğan Durmuş	İstinye Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aynur İncekırık	Manisa Celâl Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Barış Aksoy	Cumhuriyet 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 Dilek Özceylan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilruba İZGÜDEN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Ürek	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özlem Bilgin	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Elif Elçin Günay	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emre Oruç	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ersin İrk	Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gamze Bozkurt	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mumcu Küçükçaylı	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Budak	Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fırat Altınkaynak	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Filiz Konuk	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fuat Yalman	Düzce Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Füsün Küçükbay Gökalp	Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Gürler	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil Şimdi	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil Türkteviz	KTO Karatay 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 İsa Gül	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üni.
Dr. Öğr. Üyesi Kenan Gözlü	Mersin Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mihriban Cindiloğlu	Hitit Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Metin Bayram	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Cankaya	Hitit Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Musa Said Döven	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kenan Erkan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yıldırım	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat Ayanoglu	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Murat Doğdubay	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Mustafa Koç	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yıldırım	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Akyel	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan Öztürk	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Onur Dirlik	Osmangazi Üniversitesi

**Hakemler/ Reviewers**

Dr. Öğr. Üyesi Özer Uygun	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Pınar Memiş Sağır	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Rojan Gümüş	Dicle Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sedat Durmuşkaya	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selma Kılıç Kırılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Dalkılıç	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sema Yiğit	Ordu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semih Okutan	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semra Boğa	Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serap Taşkaya	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra A. Danışman	Mevlana Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şevki Ulama	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şule Yıldız	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tanık Semiz	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tayfun Yılmaz	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Turaboğlu	Mersin Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Zülküf Çevik	Sakarya Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Aykut Yılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Hüseyin İskender	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. İlker Calayoglu	Okan Üniversitesi
Dr. Ramazan Kırac	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2023 Cilt (Vol.) 11 Sayı (No) 1

İşletme Bilimi Dergisi

2023

Cilt:11 Sayı:1

## Araştırma Makaleleri/Research Articles

**BİREYLERİN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI KULLANIM DURUMU ve E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ**  
THE RELATIONSHIP OF INDIVIDUALS USE OF MOBILE HEALTH APPLICATION AND E-HEALTH LITERACY 1-15

*Emin Kaya ve Erdal Eke*

**MÜŞTERİLERİN DİYETİSYEN HİZMETLERİNDE KALİTEYE YÖNELİK ALGILARI: KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**  
CUSTOMERS' PERCEPTIONS ON QUALITY IN DIETICIAN SERVICES: A COMPARATIVE RESEARCH ON PUBLIC AND PRIVATE HEALTH INSTITUTIONS 16-32

*Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER*

**ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE DUYGUSAL UYUMSUZLUĞUN PSİKOLOJİK SÖZLEŞME İLE İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ARAŞTIRMA**  
THE RELATIONSHIP OF LEARNED RESOURCEFULNESS AND EMOTIONAL DISSONANCE ON THE PSYCHOLOGICAL CONTRACT: RESEARCH ON HEALTHCARE EMPLOYEES 33-48

*Gülnur YAĞICI ve Didem PAŞAOĞLU BAŞ*

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE SAĞLIK KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**  
EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH LITERACY LEVEL AND HEALTH ANXIETY OF INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC 49-62

*Ekrem Mert ve Prof. Dr. Belma Keklik*

**DİJİTAL İKİNCİ EL URUN PLATFORMLARINDA ALGILANAN URUN RİSKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**  
A RESEARCH ON PERCEIVED PRODUCT RISK IN DIGITAL SECOND-HAND PRODUCT PLATFORMS 63-78

*Emre YILDIRIM ve Enes KARADERE*

**E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ İLİŞKİSİ**  
THE RELATIONSHIP BETWEEN E-HEALTH LITERACY AND SOCIAL MEDIA USE IN HOSPITAL PREFERENCE 79-90

*Şeyda Çavmak*

*Değerli Paydaşlarımız;*

2013 yılında yayın hayatına başlayan İşletme Bilimi Dergisi / Journal of Business Science (JOBS) Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gültekin YILDIZ tarafından kurulmuştur. Kurulduğu dönem JOBS yılda iki kere yayınlanmaktaydı. Ancak JOBS'a artan ilgi ve buna bağlı olarak artan makale başvurusu ile birlikte JOBS 2017 yılından itibaren yılda üç sayı yayınlamaya başlamıştır.

İşletme bilimi dergisi Acarindex, CEEOL, Cite Factor, DRJI - Directory of Research Journals Indexing, I2OR, Index Copernicus, Journal Factor, Research Bib, Root Indexing, SIS - Scientific Indexing Services, SOBIAD gibi birçok platformda taranmaktadır.

JOBS, İşletme Bilimi ve temel alt disiplinlerinde yürütülmüş özgün ve bilimsel araştırmaları yayınlamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, teorik, ampirik ve pratik gelişime katkı sunacak çalışmaları bilim dünyasına ulaştırmayı hedeflemektedir. Yayın hayatına başladığı günden bugüne geçen 10 yılda yayınlanan makalelerin alanları incelendiğinde JOBS'un ana amacına uygun bir şekilde yayın hayatını sürdürdüğü ifade edilebilir. JOBS'un yayınladığı özgün makalelerin **%15'i örgütsel davranış**, **%11'i sağlık yönetimi**, **%10'u finans**, **%10'u temel işletme**, **%6'sının ise Turizm, Muhasebe, Üretim Yönetimi, Yönetim ve Strateji, Pazarlama Yönetimi** gibi çeşitli alanlarda yayınladığı görülmektedir. Bu durum JOBS'un İşletme Bilimi ve alt disiplinlerine yaptığı katkıyı ortaya koymaktadır.

JOBS'ta **87 üniversiteden** araştırmacının dergide yayın yaptıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmacıların birçoğu Türkiye'deki üniversitelerde aktif görevlerine devam eden akademisyenlerdir. Bununla birlikte yurt dışından da araştırmacıların yayınlarında JOBS'u tercih ettiği görülmektedir.

Yoğun olarak Türkçe olarak yayınlanan çalışmalara İngilizce araştırmalarda eşlik ettiği görülmektedir. JOBS'ta yayınlanan çalışmaların **%10'u İngilizcedir**. Dergide yayınlanan makalelerin **%93'ü özgün makalelerden** oluşurken buna derleme, kitap eleştirileri ve biyografi araştırmaları eşlik etmiştir.

JOBS'un İşletme Bilimi araştırmalarına katkısını daha derinlemesine incelemek amacıyla bazı istatistiki bilgilere dikkatinizi çekmek isteriz. JOBS 10 yıllık süreçte toplam 10 cilt ve 26 sayı yayınlamıştır. Bu sayılarda toplam **217 makale yayınlanmış** olup **85 makale reddedilmiştir**. Yayınlanan makalelerin **ortalama görüntüleme sayısı ise 2750'**dir. Bu sayılar incelendiğinde JOBS'un İşletme Bilimi alanında tercih edilirliliğinin yüksek olduğunu söylemek fazla iddialı bir tespit değildir.

JOBS'ta yayınlanan makaleler içerisinde en çok görüntülenen makaleler arasında "Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma", "Kuşaklar ve Örgütsel Sessizlik / Sessizlik", "Üstler ve Astlar Arasındaki İletişimin Astların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi" isimli çalışmalar ön plana çıkmaktadır.

En çok indirilen makalelerde ise “Hata Türü Etkileri Analizi Ve Otomotiv Parçaları Üretiminde Bir Uygulama”, “Performans Yönetiminde Performans Değerlendirme Ve Öneri Sitemlerinin Sürdürülebilir Verimliliğe Etkisinin İncelenmesi: Bir Örnek Olay Çalışması”, “Sağlık Kurumlarında Birim Maliyet Hesaplama: Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Poliklinik Uygulaması”, “İhracatta Akreditifli Ödeme Yönteminin Değerlendirilmesi: Bir Katılım Bankası Örneği”, “Çatışma Yönetme Yöntemleri İle Yöneticiye Duyulan Güven Arasındaki İlişki: Afyonkarahisar’daki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma” başlıklı çalışmalar ön plana çıkmaktadır.

Makalelerin indirme ve görüntüleme sayıları birçok araştırmacı, öğrenci ve alanda bir fiil uygulamalarda bulunan yönetici ve politikacılar için önemli olsa da bir araştırma metninin değer ölçüsü o çalışmadan türeyen ve türetilen yeni çalışmaların varlığı olarak kabul edilebilir. Yaptığımız araştırma neticesinde dergimizde yayınlanan makalelerin **1635 adet atıf aldığını** tespit edebildik. JOBS’un en çok atıf alan makaleleri “Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması”, “Örgütsel Demokrasi ve Örgütsel Muhalefet Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme”, “Kuşaklar ve Örgütsel Sessizlik Sessizlik” başlıklı makalelerdir. Yukarıda yer alan bilgiler dergimizin geride bıraktığı 10 yılda alanında etkili dergiler arasına girmeyi başardığını göstermektedir.

Hiç şüphesiz yukarıda bahsedilen tüm bilgiler herhangi bir maddi yahut akademik çıkarı olmaksızın gönüllülük esası ile görev yapan büyük bir ekibin eseridir. Bu anlamda bu ekibin en önemli parçalarından biri hakemlerimizdir. Dergimizde yayınlanan veya çeşitli sebeplerle reddedilen makalelerimizin değerlendirilmesinde bugüne kadar **81 farklı üniversitede görev yapan 253 hakemden** destek alınmıştır. JOBS’a önemli katkıları olan ve dergi yayın stratejisinin belirlenmesinde önemli katkıları olan danışma kurulunun da JOBS’a katkıları son derece önemlidir. Yıllar içerisinde değişen ve gelişen **danışma kurulumuz** şuan için **17 farklı üniversiteden** akademisyenlerden oluşmaktadır. Bu akademisyenlerin **4’ü yurt dışında, 13’ü Türkiye’de** görevlerine devam etmektedir.

Bilimsel dergi yayıncılığında uzun soluklu olmak ve düzenli yayın çıkarmak emek gerektiren bir iştir. Şimdiye kadar geline nokta her ne kadar bizleri ve akademik camiyayı memnun etse de daha ilerleyeceğimiz çok uzun bir yolun olduğunu düşünüyoruz. Bu anlamda bilim camiasına İşletme Bilimi’ne bugüne kadar yapmış olduğumuz katkıyı daha da geliştirerek dergimizi daha da ileriye taşıyacağımızın sözünü veriyoruz.

Saygılarımızla...

*İşletme Bilimi Dergisi Yayın Kurulu Adına*  
*Dergi Editörü*  
**Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT**

# BİREYLERİN MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI KULLANIM DURUMU ve E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

## THE RELATIONSHIP OF INDIVIDUALS USE OF MOBILE HEALTH APPLICATION AND E-HEALTH LITERACY

Emin Kaya\*

Erdal Eke\*\*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; mobil sağlık uygulamalarının kullanım sıklıklarını belirleyerek mobil sağlık uygulaması kullanımının e-Sağlık okuryazarlığıyla olan ilişkisini ortaya koymak ve kullanıcıların mobil sağlık uygulamalarını tercih nedenlerini, ihtiyaç duydukları mobil sağlık uygulamalarının neler olduğunu ve mevcut uygulamalara yönelik endişe düzeylerini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışmadaki veriler Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilerek Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %93,51'i sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için farklı kategorilerde mobil sağlık uygulaması kullanmayı tercih etmekte olup, e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tüm kategorilerde iyi ve genel olarak 3,76 ortalama ile yüksek seviyelerdedir. Katılımcıların yaş ve cinsiyetine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı fark bulunmamasına karşılık eğitim durumu ve çalışma durumlarına göre anlamlı fark bulunmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %56'sı mobil sağlık uygulaması kullanırken veri gizliliği ve güvenliği konularında endişe duymadığını ifade ederken, %30'u kararsız olduğunu, %14'ü ise endişelendiğini belirtmektedir.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçlarına göre çalışmaya katılan bireylerde mobil sağlık uygulamalarının kullanımı oldukça yaygın olup en sık tercih edilen mobil sağlık uygulamaları arasında çevrim içi randevu alma uygulamaları gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mobil Sağlık, Mobil Sağlık Uygulamaları, Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımı, e-Sağlık Okuryazarlığı

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the frequency of use of mobile health applications and to establish the relationship between the use of mobile health applications and e-Health literacy. Additionally, the study aims to identify the reasons why users prefer mobile health applications, the types of mobile health applications they need, and their level of concern regarding current applications.

**Method:** The data in this study was collected using the "e-Health Literacy Scale" developed by Norman and Skinner (2006) and adapted to Turkish by Gencer (2017). Descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis were used in the data analysis. The data were analyzed with a confidence interval of 95% ( $p=0.05$ ).

**Findings:** 93.51% of the participants prefer to use mobile health applications in different categories to meet their health needs, and their e-health literacy levels are good in all categories and generally high with a mean of 3.76. While there was no significant difference in e-health literacy levels of the participants based on age and gender, there was a significant difference based on educational and employment status. Approximately 56% of the participants expressed no concern about data privacy and security when using mobile health applications, while 30% were undecided and 14% expressed concerns.

**Results:** According to the results of the research, the use of mobile health applications is quite common among the participants, and online appointment booking applications are among the most preferred mobile health applications.

**Keywords:** Mobile Health, Mobile Health Applications, Mobile Health Application Usage, e-Health Literacy

\* Süleyman Demirel Üniversitesi, eminkaya@isparta.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5293-1403

\*\* Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9529-5889

Makale Geliş Tarihi/Received for Publication :08/08/2022  
Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received :28/11/2022  
Kabul Tarihi/Accepted :18/04/2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Kaya, E. & Eke, E. (2023). Bireylerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu ve E-Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 1-15.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Extended Abstract

Health is a subject with both individual and societal dimensions, and due to limited health resources, technological advancements should help in providing health services more effectively. Digital health technologies can help increase health literacy levels and promote the adoption of positive health behaviors. Under the concept of digital health, there are terms such as e-Health, m-Health, telemedicine, digital hospitals, and remote health. Digitization processes enable more advanced health service delivery by helping to manage health resources more effectively. Health literacy level is one of the determinants of health behaviors and nowadays, searching for health information through mobile devices brings along the need for digital literacy. Therefore, e-Health literacy level is important for accessing accurate and reliable health information.

The aim of this study is to determine the frequency of mobile health application usage and its relationship with e-Health literacy. Additionally, the study aims to identify the reasons why users prefer certain mobile health applications, the types of applications they require, and their level of concern regarding existing applications. The population of the study consists of literate individuals over the age of 15 who use smart mobile devices. A simple random sampling method was used to create a sample of 562 participants through an online survey. The data of 23 participants who did not correctly answer the control question were not included in the study, resulting in a total of 539 participants. The "e-Health Literacy Scale," which was developed by Norman and Skinner (2006) and adapted to Turkish by Gencer (2017) with tested validity and reliability, was used to measure participants' e-Health literacy levels. The data were analyzed using SPSS version 25, with descriptive statistical methods, correlation analysis, independent samples t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA) used. The data were analyzed at a 95% confidence interval ( $p=0.05$ ). A quantitative research method was employed in the study using an online survey to collect data.

A classification has been made for mobile health applications based on the medical and health categories listed in popular mobile application markets, Apple AppStore and Google PlayStore, taking into account the mobile applications listed. Within the scope of the study, the opinions of the participants were obtained on the frequency of use of mobile health applications, reasons for preferring to use mobile health applications, levels of concern about the security of mobile health applications, and the mobile applications they need related to health.

The average response to statements related to the e-Health literacy levels of the participants was found to be 3.76. The number of females and those in the 15-22 age range was high, and the majority of participants had received university-level education. Approximately 56% of the participants used mobile health applications, and around 56% of them did not express concerns about data privacy and security issues. While 70% of the participants did not provide ideas for the development of new mobile health applications, demands for the development of monitoring applications for certain diseases and applications providing comprehensible information about health have emerged.

The most commonly used categories among mobile health applications are online appointment booking, personal health data tracking/monitoring, and fitness/exercise applications. The widespread use of official health applications such as the Central Physician Appointment System (MHRS) and e-Nabız in Turkey may explain the popularity of online appointment booking applications. The frequent use of fitness/exercise applications by participants aged between 15-22 years also indicates an increasing awareness of health among the younger population. When the findings regarding the frequency of use of mobile health applications are evaluated, it can be observed that participants use Health Insurance Applications, which constitute the second-lowest category of use, with the highest e-Health literacy. Considering that the use of mobile applications for health insurance requires a higher level of digital health literacy compared to other mobile health applications, it can be considered a common finding that individuals using these applications have above-average e-Health literacy levels. Similarly, since the Health Information/Education Applications and Reminder Applications categories are also



categories that are preferred by individuals who exhibit more positive health behaviors, it is seen that individuals using mobile health applications in these categories also have higher e-Health literacy level.

The one-way analysis of variance (ANOVA) revealed a significant difference between the groups' mean scores of e-Health literacy levels based on their educational and employment status ( $F=6.649$ ,  $F=3.195$ ,  $p<0.05$ ). The Tukey's-b test results showed that participants with high school education or above had higher e-Health literacy levels than those with elementary or middle school education, while students had higher e-Health literacy levels compared to active workers and retirees/non-workers. There was no significant difference in e-Health literacy levels based on participants' gender and age. Additionally, when the correlation findings of the data obtained in the study were examined, it was observed that there was a statistically significant, positive, linear relationship between e-health literacy level and frequency of mobile health application usage.

When the findings of the research are evaluated, it can be observed that similar results have been obtained to those of other studies conducted on mobile health and e-Health literacy topics. It is stated that individuals' e-Health literacy levels increase as their education level increases, and variables such as age, income level, media literacy, and frequency of internet use create significant differences in e-Health literacy levels. The results also show that high e-Health literacy levels positively affect perception towards the use of e-Health applications, and the most interacted applications among mobile health applications are those for making appointments, viewing results, and providing information on individuals' personal health status.

This study examined the usage status of mobile health applications and their relationship with eHealth literacy. The study found that the participants had a high level of eHealth literacy, but they had low average scores in distinguishing high-quality health resources from the internet and self-confidence in using internet information for health decisions. Additionally, 93.51% of participants used mobile health applications in different categories, with the most commonly used applications being those for online appointment scheduling and personal health data tracking/monitoring. The correlation analysis showed a positive, linear, and significant relationship between the frequency of mobile health application usage and eHealth literacy. Based on the findings of this study, it is recommended to improve eHealth literacy, increase societal awareness of the purposes of mobile health applications, and enhance information dissemination activities.

## I. Giriş

Sağlıkla ilgili bilgilerin aktarılması ve anlaşılmasına yönelik konuların günümüzde eskiye oranla çok daha önemli bir hale gelmesinde teknolojik gelişmelerin rolü yadsınamaz. Değişen dünya sağlık alanındaki davranışlara teknolojiyi entegre etmiş ve bu durum bireylerin sağlığa yönelik davranışlarında belirgin farklılıkları ortaya çıkarmıştır. Mobil sağlık uygulamalarının kullanımında gözlenen artış da bu farklılıklardan biri olarak gösterilebilir. Özellikle COVID-19 pandemisi, mobil uygulamaların kullanımını ciddi oranda yükseltmiş ve bu durum sağlık alanındaki mobil uygulamaların çeşitliliğini de etkilemiştir. Öyle ki pandemi sürecinde ve sonrasında mobil uygulamaların indirilme sayısı 2013'ten bu yana en yüksek düzeye ulaşarak 2021 sonu itibarıyla dünya genelindeki mobil cihaz kullanıcıları tarafından yaklaşık 55 milyar kez oyun, 88 milyar kez mobil uygulama olmak üzere toplamda 143 milyarı aşan mobil yükleme gerçekleştirilmiştir (Iqbal, 2022).

Teknolojinin sunduğu imkânların getirdiği bir diğer değişim ise bilgiye erişim olanaklarında yaşanmış ve 6-15 yaş aralığındaki çocukların dahi internet kullanım oranı 2021 yılında %82,7'ye yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Her ne kadar bireylerin internet ve mobil cihaz kullanımı farklı amaçlar doğrultusunda gerçekleşse de konunun temelinde bilgiye erişim ihtiyacı söz konusudur. Dolayısıyla sağlığa yönelik ihtiyaçların karşılanmasında da internet ve mobil cihaz kullanımının artması olağan bir durumdur. Ancak sağlık sektörü kendine has özellikler taşıması nedeniyle daha spesifik ve uzmanlık gerektiren bir alandır. Bu nedenle internetten sunulan sağlık bilgilerinde hem kaynağın güvenilirliği hem de bilgiyi kullanacak kişinin sağlık okuryazarlığı düzeyi önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "*iyi sağlığı geliştirecek ve koruyacak enformasyona ulaşma, anlama ve kullanma güdüsünü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal yetiler*" olarak tanımlanan (WHO, 1998) sağlık okuryazarlığı kavramı, dinamik bir kavram olup bireylerin sağlıkla ilgili konularda yaşanan değişimlere ayak uydurabilmelerini etkileyen önemli bir olgu olarak değerlendirilebilir.

COVID-19 pandemisiyle birlikte önem kazanan kavramlardan biri infodemi kavramıdır. Kısaca pandemiyle ilgili yanlış bilgilerin yayılması olarak ifade edilen infodeminin (Yılmaz ve Candan, 2020), günümüz iletişim teknolojilerinden büyük ölçüde etkilendiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Çünkü her türlü bilgiye erişimi kolaylaştıran teknolojinin sadece faydalı amaçlar doğrultusunda kullanılmadığı aşikâr bir gerçektir. Bu nedenle bireylerin sağlık gibi spesifik ve uzmanlık gerektiren bir alanda ihtiyaç duydukları güvenilir bilgilere ulaşmalarında hem sağlık okuryazarlığı hem de e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin önemli olduğu söylenebilir. Temelde sağlık okuryazarlığının bir türü olarak ifade edilen e-Sağlık okuryazarlığı; elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirerek edindiği bilgileri sağlıkla ilgili sorunlarını çözmek için kullanabilme yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006).

Günümüzde bilgi aramak için en sık kullanılan araçlardan biri de mobil cihazlar olduğu için bu çalışmada bireylerin mobil sağlık uygulaması kullanım durumlarıyla e-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek, bu düzeylere göre bireylerin mobil sağlık uygulaması kullanım sıklıkları arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Ayrıca mobil sağlık alanında yapılacak yeni çalışmalara referans olması amacıyla; mobil sağlık uygulamalarının bireyler tarafından tercih edilme/edilmeme nedenleri, mobil sağlık uygulamalarının güvenilirliğine yönelik duyulan endişe düzeyleri ve ihtiyaç duyulan mobil sağlık uygulamalarının neler olduğuna yönelik bulgulara yer verilmiştir.

## II. Kavramsal Çerçeve

Sağlıkta hem bireysel hem de toplumsal boyutların varlığı, sağlığı tüm insanlığın ortak konularından biri haline getirmektedir. Bireysel olarak sağlık bilgisine/hizmetine ihtiyaç duymayan bir insan düşünülemez gibi toplumsal olarak da o toplumu oluşturan bireylerin sağlık düzeylerinin korunmaması/iyileştirilmemesi düşünülemez. Ancak artan ve yaşlanan dünya nüfusuyla yükselen sağlık harcamaları günümüz sağlık kaynaklarının daha etkili yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Zira hiçbir kaynak sınırsız olamayacağı gibi sağlık kaynakları da sınırsız değildir. Bu nedenle sağlıkta yaşanan teknolojik gelişmelerin temel amaçlarından biri olarak hem bireysel hem de toplumsal boyutta fayda sağlaması gösterilebilir. Bireysel olarak sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgilere teknoloji

sayesinde daha kolay erişilmesi sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirebileceği gibi sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin oluşturduğu toplumlarda da sağlık kaynakları daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılabilir. Teknolojinin sağlıkla ilgili konuları literatürde genellikle dijital sağlık kavramıyla açıklanmakta ve dijital sağlık başlığı altında; e-Sağlık, m-Sağlık, tele tıp, dijital hastane, uzaktan sağlık gibi kavramlar yer almaktadır. Sağlıkta yaşanan dijitalleşme süreçleri, sağlık kaynaklarının daha etkin yönetilmesine yardımcı olarak daha gelişmiş sağlık hizmetleri sunumunu mümkün kılmaktadır. Ayrıca dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseldiği ve olumlu sağlık davranışlarının daha hızlı bir şekilde benimsendiği söylenebilir.

## 2.1. Dijital Sağlık, E-Sağlık ve Mobil Sağlık

Sağlığı iyileştirmek için dijital teknolojilerin kullanılması (Fahy ve Williams, 2021) olarak ifade edilen dijital sağlık, gelişen teknolojinin sağlığa uyarlanmasıyla elde edilen faydaların tümünü kapsayan bir kavramdır. Dijital sağlık konusunda uzlaşılmış bir tanımın olmaması, kavramın; akademik, kurumsal, endüstriyel ve hatta bireysel bakış açılarıyla farklı boyutlarla ele alınmasından kaynaklanmaktadır (Fatehi et al., 2020). Dolayısıyla dijital sağlık kavramı çok boyutlu bir kavram olup farklı alanlarda yaşanan değişimlerin sonucunda gelişim göstermiştir.

1970'li yıllarda sağlık bilgi sistemleri ve elektronik sağlık kayıtları için kullanılan bir programlama dili olan MUMPS (Massachusetts General Hospital Utility Multi-Programming System)'ın ortaya çıkması dijital sağlığın bilgi işleme ve veri analiziyle ilgili süreçlerinin gelişimine etki ederken, 1973'de Stanford Üniversitesinde kurulan SUMEX-AIM (Medical Experimental – Artificial Intelligence in Medicine) laboratuvarı sağlıkta yapay zekâ çalışmalarının başlamasını sağlamıştır (Narayanan ve Bakshi, 2021). 1987'de geliştirilen "Marching Cubes" algoritması tıbbi görüntüleri işlenebilir bir hale gelirken, 1988'de cerrahi alanda ilk tıbbi robot kullanılmıştır. Tabi ki bu gelişmelerin yaşanmasında teknolojinin rolü yadsınmaz ancak insanoğlunun var olduğu süre boyunca; sağlığını korumak, geliştirmek ve ihtiyaç duyduğu bilgilere ulaşmak adına hep bir çaba içinde olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Öyle ki Leonardo da Vinci'nin 1472'de tasarladığı adımsayarın (Narayanan ve Bakshi, 2021) aslında günümüzün giyilebilir sağlık teknolojilerinin temelini oluşturan bir örneği olarak gösterilebilir. Dolayısıyla dijital sağlık kavramı her ne kadar son yıllarda önem kazanan bir kavram gibi görünse de tarih boyunca farklı biçimlerde var olan bir olgudur ve sağlık alanındaki tüm teknolojileri kapsayan bir çatı terim olarak ifade edilebilir. Bu nedenle dijital sağlık kavramı; sağlığın korunmasından hastalıkların tedavisine, sağlık eğitiminden sağlığın yönetimine kadar sağlıkla ilgili pek çok alanda karşılık bulabilmektedir.

Temelde dijital sağlığın konusu olan e-Sağlık kavramı da her ne kadar dijital sağlık kavramının yerine kullanılsa da literatürdeki tanımlamalarda e-sağlığın daha çok sağlık alanındaki bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımıyla desteklenen bir uygulama alanını kapsadığı görülmektedir. Çünkü e-Sağlık kavramında yer alan "e" ifadesi yaygın kullanımında olduğu gibi sadece elektronik kelimesinin kısaltmasını ifade etmez ve verimlilik (efficiency), eğitim (education), etik (ethics), eşitlik (equity) gibi kavramları da içinde barındırmaktadır (Eysenbach, 2001). WHO tarafından "sağlık hizmetleri, sağlık gözetimi, sağlık literatürü ve sağlık eğitimi, bilgi ve araştırmalar dahil olmak üzere sağlık ve sağlıkla ilgili alanları desteklemek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkin maliyetli ve güvenli olarak kullanımı" olarak tanımlanan e-Sağlık, hem sağlığa yönelik verileri elektronik ortamlarda işleyerek sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini arttırmakta (Jha et al., 2009) hem de sağlık profesyonellerinin daha doğru kararlar almalarına (Ball ve Lillis, 2001) yardımcı olacak enformasyonu sağlayabilmektedir.

İlk kez 2004 yılında tanımlandığında; mobil bilgi işleme, tıbbi sensörler ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetleri için kullanılması (Istepanian et al., 2004) şeklinde açıklanan m-Sağlık kavramı zaman içinde farklı boyutlar kazanarak; cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital yardımcılar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tüm tıbbi ve halk sağlığı uygulamalarıyla (WHO, 2011), sağlık hedeflerini desteklemek için kullanılan tüm mobil ve kablosuz teknolojileri (WHO, 2019) kapsayan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Son yıllarda mobil teknolojilerin gelişimi e-Sağlık

uygulamalarını mobil platformlara doğru yöneltmiş ve günümüzde akıllı cihazlarda kullanılabilen pek çok mobil sağlık uygulaması ortaya çıkmıştır. Zira günümüzdeki teknoloji; gelişmiş yazılım ve donanımlarla, internet sistemleriyle ve hatta Global Positioning System bağlantılarıyla mobil cihazları bir sağlık hizmeti sunucusuna dönüştürebilecek düzeye gelmiştir. Mobil sağlık alanında yaşanan bu gelişmelerin ardında ise sadece devletlerin ya da resmi sağlık otoritelerinin sağlığa önem vermeleri değil aynı zamanda mobil sağlık teknolojisi alanında faaliyet gösteren ticari firmaların çıkarlarının olduğu da göz ardı edilmemelidir. Öyle ki m-Sağlık kavramını 2003 yılında ilk kez kullanan, 2004 yılında ilk kez tanımlayan ve 2006 yılında m-Sağlıkla ilgili ilk kitabı yayımlayan araştırmacılardan biri olan Istepanian'ın 2022 yılında yazdığı makalede de bu görüşü destekleyen çıkarımlara yer verilmekte ve mobil sağlığın günümüzde ulaştığı noktada özellikle akıllı cihazlar için geliştirilen mobil sağlık uygulamalarının, mobil sağlık kapitalizmini ortaya çıkararak sağlığı bir tüketim unsuru haline getirdiği ve para kazanma fırsatlarına dayandırıldığı öne sürülmektedir (Istepanian, 2022). Keza mobiliteyi başlatan ve gelişimine etki eden teknolojilerin 1973 yılında Motorola tarafından ilk ticari mobil telefon sisteminin kullanıma sunulması, 2000 yılında 3G teknolojisiyle birlikte mobil cihazlardan veri alışverişinin başlaması, 2007 yılında ilk akıllı mobil cihaz olan iPhone'nun piyasaya sürülmesi, 2014 yılında kullanılmaya başlanılan LTE ve 4G gibi teknolojilerle veri transferlerinin hızlanması) ortaya çıkması (Istepanian ve Woodward, 2017), sağlık alanındaki mobilitenin de gelişiminde önemli bir rol oynamıştır.

## 2.2. Dijital Sağlık ve E-Sağlık Okuryazarlığı

Dijital sağlık, e-Sağlık ve m-Sağlık alanında yaşanan gelişmeler her ne kadar günümüzde ticarileşen bir mobil sağlık uygulaması alanının oluşmasına etki etse de teknolojinin sağlık hizmetlerine olan katkısı yadsınmaz. Mobil teknolojilerin sağladığı imkânlarla sağlık hizmeti kullanıcılarına yönelik daha nitelikli ve faydalı hizmetler sunulabildiği söylenebilir. Ancak mobil sağlık teknolojilerinden elde edilecek yararlar şüphesiz bu teknolojilerin kullanıcılar tarafından doğru bir şekilde anlaşılmasıyla mümkün olacaktır. Örneğin yakın çevrede bulunan sağlık kuruluşlarından randevu almak için mobil sağlık uygulaması yükleyen bir kullanıcı, eğer konum servislerine izin vermeden veya bu izine yönelik gerekli ayarlamayı yapmadan uygulamayı kullanmak isterse yakın çevresindeki sağlık kuruluşlarını görüntüleyemeyecek ve uygulamanın sağladığı faydadan yararlanamayacaktır. Daha genel bir ifadeyle sağlıkla ilgili ihtiyaç duyulan doğru bilgilere mobil teknolojilerle nasıl erişileceğini bilmeyen bir kullanıcı her ne kadar bir mobil cihaz kullanıcısı olsa da mobil sağlığın sunduğu imkânlardan faydalanamayacaktır. Bu nedenle *"elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği"* (Norman ve Skinner, 2006) olarak tanımlanan e-Sağlık okuryazarlığı kavramı, mobil sağlık teknolojilerinin sunduğu faydalardan son kullanıcıların yararlanabilmesi için gerekli olan önemli etkenlerden biridir. Dolayısıyla dijital sağlık okuryazarlığı veya e-Sağlık okuryazarlığı, sağlıkta dijital okuryazarlık becerilerinin kullanılması olarak özetlenebilir.

Dijital uygulamaların ve mobil sağlık uygulamalarının kullanımı için gerekli olan bilgi ve beceri düzeyini ifade eden dijital sağlık okuryazarlığı (Vaart ve Drossaert, 2017); sağlıklı beslenme, egzersiz ve uyku davranışı gibi çeşitli sağlık davranışıyla birlikte ele alınmaktadır (Hsu et al., 2014). Dolayısıyla dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri, çevrim içi sağlık bilgilerinin kullanımından sağlık hizmetlerinin kalitesine kadar pek çok sağlık unsurunu etkileyen bir faktördür (Neter ve Brainin, 2012). Günümüzde insanların sağlıkla ilgili bilgi ararken sıklıkla internet kaynaklarına başvurmaları dijital sağlık okuryazarlığının önemini arttırmış ve dijital kaynaklardan sunulan bilgilerin güvenilirliğini değerlendirme yeteneği bir ihtiyaca dönüşmüştür (Ekinci et al., 2021).

## III. Yöntem

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı; mobil sağlık uygulamalarının kullanım sıklıklarını belirleyerek mobil sağlık uygulaması kullanımının e-Sağlık okuryazarlığıyla olan ilişkisini ortaya koymak ve kullanıcıların mobil sağlık uygulamalarını tercih etme nedenlerini, ihtiyaç duydukları mobil sağlık uygulamalarının neler

olduğunu ve mevcut uygulamalara yönelik endişe düzeylerini belirlemektir. Ayrıca çalışmadan elde edilecek bulguların, mobil sağlık alanında yapılacak diğer çalışmalara referans olması amaçlanmıştır.

Sağlık davranışlarının önemli bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı düzeyi; sağlığın korunmasından geliştirilmesine, sağlık hizmetlerine ulaşımdan bu hizmetlerin kullanımına kadar pek çok sağlık davranışı kararında etkin bir rol oynar. Günümüzde bireyler sağlık davranışlarına karar verirken çoğunlukla mobil cihazlar aracılığıyla bilgi sağlamak ve bu durum sağlık okuryazarlığının yanında dijital okuryazarlığı da bir gereksinime dönüştürmektedir. Bu nedenle sağlıkla ilgili güvenilir kaynaklardan doğru bilgilere erişim sağlanabilmesi için bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri de önemli bir konu haline gelmiştir. Bu kapsamda çalışma ile ortaya konulan bulguların dijital sağlık alanına önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini 15 yaş üstü okuryazar olan ve akıllı mobil cihaz kullanan tüm bireyler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak basit tesadüfi yöntem kullanılmış ve çevrimiçi ankete katılan 562 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak ankette yer alan kontrol sorusuna doğru yanıt vermeyen 23 katılımcının verileri araştırmaya dahil edilmemiş ve toplamda 539 katılımcıyla araştırma tamamlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS paket programının 25. versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) analiz edilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Aracı ve Kullanılan Analizler

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan anketle veri toplama tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek adına, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilen "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" çevrimiçi anket yöntemiyle farklı demografik değişkenlere sahip katılımcılara uygulanmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere araştırmada kullanılan e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğinde yer alan ifadelere verilen yanıtların çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı belirlenmiş ve verilerin normallik dağılımı uyum gösterdiği varsayılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013) Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbach's Alpha değeri Gencer (2017) tarafından 0,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan alfa değeri ise 0,89'dur. Bu nedenle ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 1. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Verilerinin Normallik Dağılımı

	1. İfade	2. İfade	3. İfade	4. İfade	5. İfade	6. İfade	7. İfade	8. İfade
Skewness	-1,153	-0,868	-0,955	-1,12	-1,06	-0,944	-0,66	-0,944
Kurtosis	1,393	0,419	0,801	1,467	1,25	0,724	0,134	0,724

Çalışma kapsamında araştırmaya katılan kişilerin; hangi mobil sağlık uygulamaları ne sıklıkta\* kullandığı, mobil sağlık uygulaması kullanmayı tercih etme/etmeme nedenleri, mobil sağlık uygulamalarının güvenliğine yönelik endişe düzeyleri ve sağlıkla ilgili ihtiyaç duydukları mobil uygulamaların neler olduğuna yönelik görüşleri alınmıştır.

Yapılan literatür araştırmasında son kullanıcılara yönelik mobil sağlık uygulamalarının sınıflandırılmasında geçerli bir kategorizasyona rastlanmadığı için popüler mobil uygulama marketleri olan Apple AppStore ve Google PlayStore'un tıp ve sağlık kategorilerinde listelenen mobil uygulamalar göz önünde bulundurularak aşağıdaki başlıklara göre bir sınıflandırma yapılmıştır:

\* 0: Hiç, 1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sıklıkla, 4: Her Zaman

- K1: Online Randevu Alma Uygulamaları (Merkezi Hekim Randevu Sistemi [MHRS], Cep Hastane vb.)
- K2: Kişisel Sağlık Verileri Takip/İzleme Uygulamaları (e-Nabız, Tahlil Sonuçları vb.)
- K3: Hekim Arama/Yorumlama Uygulamaları (Doktor Takvimi, Doktor Bul vb.)
- K4: Uzaktan Sağlık Hizmetleri Uygulamaları (Online Doktor, Online Muayene vb.)
- K5: Gebelik Takibi Uygulamaları
- K6: Bebek/Çocuk Gelişimi Takibi Uygulamaları
- K7: Kronik Hastalık Takibi Uygulamaları
- K8: Sağlık Bilgisi/Eğitimi Uygulamaları (Sağlık ve Hastalıklara Yönelik Bilgi Sunan Uygulamalar)
- K9: Hatırlatma Uygulamaları (Su İçme, İlaç Vakti, Egzersiz Hatırlatması vb.)
- K10: Beslenme/Kalori Takibi Uygulamaları
- K11: Fitness/Egzersiz Uygulamaları
- K12: Sağlık Hesaplamaları Uygulamaları (Vücut Kitle Endeksi, İdeal Boy-Kilo vb.)
- K13: Sağlık Sigortası Uygulamaları
- K14: Sağlık Haberleri/Portalı Uygulamaları

Katılımcılardan yukarıdaki kategoride yer alan mobil sağlık uygulamalarından hangisi ya da hangilerini ne sıklıkta kullandıklarına yönelik soruları yanıtlamaları istendikten sonra hiç kullanmadıkları veya kullanmak istemedikleri mobil sağlık uygulamalarını kullanmama nedenlerini; ihtiyaç duyamama, teknik sorunlar (bağlantı sorunları, mobil cihazın uygulamayı desteklememesi vb.), mobil uygulama yerine internet sitelerini tercih etme, mobil sağlık uygulamalarına güvenmeme, mobil sağlık uygulamasının nasıl kullanılacağını bilmeme, mobil sağlık uygulamalarını gereksiz veya faydasız bulma ya da katılımcının vereceği açık uçlu bir yanıtla belirtmeleri istenmiştir. Benzer şekilde katılımcıların halihazırda kullandıkları mobil sağlık uygulamalarını kullanma/tercih etme nedenleri de erişilebilirlik, kolaylık, güven, fayda veya katılımcının vereceği açık uçlu bir yanıtla belirtmeleri istenmiştir. Son olarak katılımcılara sağlıkla ilgili geliştirilen mobil uygulamaların güvenilirliğine ilişkin (kişisel bilgilerin gizliliği, uygulamada sunulan bilgilerin güvenilirliği vb.) endişe düzeyleri sorularak başka hangi ihtiyaçlara yönelik mobil uygulamaların geliştirilmesi gerektiğine yönelik fikirlerini belirtmeleri istenmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Kısıtları

Çalışmanın sınırlı sayıda kişi ile yapılması araştırmanın en temel kısıtı olarak ifade edilebilir. Benzer çalışmaların daha geniş katılımlı bir örneklem ile yapılması daha genellenebilir sonuçlar sağlayabilir. Araştırmada kullanılan veriler Mayıs 2022 ile Temmuz 2022 arasındaki dönemde çevrim içi anketi yanıtlayan katılımcılar aracılığıyla toplanmış ve e-Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek adına Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Bu nedenle çalışmanın farklı zaman aralıklarında ve farklı ölçeklerle yapılması ya da verilerin farklı bir yöntemle toplanması durumunda sonuçların değişiklik gösterebileceği hususu da araştırmanın kısıtları arasında değerlendirmelidir.

### 3.4. Etik Beyan

"Bireylerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu ve e-Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" başlıklı çalışmanın tüm sürecinde bilimsel ve genel etik ilkelere uygun davranılmış; herhangi bir kamu, özel veya kâr amacı gütmeyen bir kurumdan hibe alınmamıştır. Ayrıca araştırma kapsamında ihtiyaç duyulan ikincil verilerin toplanmasına yönelik sürece başlamadan önce, araştırmanın etik uygunluğunun belgelendirilmesi adına Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvuruda bulunularak ilgili kurulun 24.05.2022 tarihinde yaptığı 107 sayılı toplantısında çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izin alınmıştır.

#### IV. Bulgular

Araştırmaya kapsamında yer alan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve mobil sağlık uygulamaları kullanım tercihlerine yönelik elde edilen bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Mobil Sağlık Uygulamaları Kullanım Tercihlerine Yönelik Dağılımlar**

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	330	61,20
	Erkek	209	38,80
Yaş	15-22 Arası	314	58,26
	23-34 Arası	130	24,12
	35-49 Arası	78	14,47
	50 ve Üzeri	17	3,15
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	44	8,16
	Lise	139	25,79
	Üniversite	320	59,37
	Lisansüstü	36	6,68
Medeni Durum	Bekar	405	75,10
	Evli	134	24,90
Çalışma Durumu	Öğrenci	287	53,20
	Aktif Çalışan	180	33,40
	Emekli/Çalışmıyor	72	13,40
Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu	Kullanıyorum	504	93,51
	Kullanmıyorum	35	6,49
	Cevaplamayan	31	5,75
Mobil Sağlık Uygulaması Kullanma Nedenleri*	Erişilebilirlik	373	40,54
	Kolaylık	224	24,35
	Güven	118	12,83
	Fayda	205	22,28
Mobil Sağlık Uygulaması Kullanmama Nedenleri**	Cevaplamayan	39	7,24
	İhtiyaç Duymama	351	60,62
	Teknik Sorunlar***	24	4,15
	İnternet Sitesini Tercih Etme	115	19,86
	Güvensizlik	33	5,76
	Kullanmayı Bilmeme	27	4,66
	Gereksiz/Faydasız Bulma	29	5,01
Mobil Sağlık Uygulaması Kullanırken Duyulan Endişe Düzeyi****	Hiç Endişe Etmiyorum	102	18,92
	Endişe Etmiyorum	198	36,73
	Kararsızım	163	30,24
	Endişeliyim	60	11,14
	Çok Endişeliyim	16	2,97
Mobil Sağlık Uygulaması Geliştirme Önerileri (Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar kategorize edilmiştir)	Yok	379	70,32
	Mevcut Uygulamalar Yeterli	36	6,68
	Mevcut Uygulamalar Geliştirilmeli	34	6,31
	Hastalık Takibi	22	4,08
	Sağlık Bilgisi/Eğitimi	18	3,34
	Hekim/Sağlık Kurumu Bilgisi	9	1,67
	Çevrimiçi Sağlık Hizmeti	7	1,30
	Acil Durum Uygulamaları	6	1,11
Diğer*****	28	5,19	

\* 220 Katılımcı Birden Fazla Seçenek Belirtmiştir

\*\* 101 Katılımcı Birden Fazla Seçenek Belirtmiştir

\*\*\* Bağlantı Sorunları, Mobil Cihazın Uygulamayı Desteklememesi vb.

\*\*\*\* Kişisel bilgilerin Gizliliği, Güvenilirlik vb.

\*\*\*\*\* Hastalık Riski Hesaplama, Engellilere Yönelik Uygulamalar, Hasta/Yaşlı Bakımı, Psikolojik Danışmanlık, Tıbbi Görüntüleme/Tahlil Sonuçları, Fizyoterapi Uygulamaları, Online İlaç Bilgisi ve Siparişi, Alternatif Tıp, Evde Sağlık, Ağız ve Diş Sağlığı, Sağlık Ölçümüne yönelik geliştirme önerileri (Bu kategorilerdeki yanıtlar %1'in altında olduğu için "Diğer" kategorisinde gösterilmiştir)

Tablo 2’de gösterilen bulgulara göre araştırmaya katılanlar arasında; kadın olanların ve 15-22 yaş aralığında olanların sayısı fazladır. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite düzeyinde eğitim almışlardır. Benzer şekilde çalışma durumlarına göre öğrencilerin daha fazla olduğu ve medeni

durumlarının bekar olduğu görülmektedir. Katılımların neredeyse tamamı (%93,51) sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için farklı kategorilerde mobil sağlık uygulaması kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında katılımcıların mobil sağlık uygulaması kullanım tercihlerinde erişilebilirlik ve kolaylık seçenekleri ön plana çıkarken, kullanmama nedenlerinin başında ise mobil sağlık uygulamasına ihtiyaç duymama ve mobil uygulama yerine internet sitesini kullanma tercihleri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların yaklaşık %56'sı mobil sağlık uygulaması kullanırken veri gizliliği ve güvenliği gibi konularda endişe duymadığını ifade ederken, %30'u kararsız olduğunu, %14'ü ise endişelendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %70'i yeni mobil sağlık uygulaması geliştirilmesine yönelik fikir beyan etmezken %13'ü mevcut uygulamaların yeterli olduğu veya mevcut uygulamaların geliştirilmesine yönelik yanıtlar vermiştir. Spesifik olarak ise belirli hastalıklara yönelik (Çölyak, Epilepsi vb.) takip uygulamalarının geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili anlaşılır bilgilere ulaşılabilecek uygulamalara yönelik talepler oluşmuştur.

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri sorulara verilen yanıtların puan ortalamaları dikkate alınarak yapılmıştır. 5'li Likert tipi yanıtlarda kullanılan puan aralıkları; 1,00-1,80 "Çok Düşük", 1,81-2,60 "Düşük", 2,61-3,40 "Orta", 3,41-4,20 "Yüksek", 4,21-5,00 "Çok Yüksek" şeklinde değerlendirilmiştir (Kaplanoğlu, 2014). Bu doğrultuda Tablo 3'de gösterilen bulgulara göre araştırmaya katılanların e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerine yönelik ifadelerle verdikleri cevapların ortalaması 3,76 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımı**

No	İfade	n	X	SS
1	İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum	539	3,74	0,955
2	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	539	3,66	0,978
3	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	539	3,73	0,931
4	Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	539	3,90	0,898
5	İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	539	3,82	0,930
6	İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	539	3,83	0,972
7	İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	539	3,69	0,993
8	Sağlığa ilişkin kararlar verirken internette bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	539	3,69	1,024
<b>Ortalama:</b>			<b>3,76</b>	

Ölçekte yer alan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan ifade; "Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum" ve en düşük ortalamaya sahip ifade ise "İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim" ve "Sağlığa ilişkin kararlar verirken internette bilgi kullanımında kendime güveniyorum" olmuştur.

Katılımcıların mobil sağlık uygulamalarını kullanma sıklıklarına yönelik bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Sıklığı Düzeylerine İlişkin Bulgular (n=539)**

Kategori	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her Zaman		X
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
K1	100	18,55	28	5,20	42	7,79	23	4,27	346	64,19	3,90
K2	109	20,22	29	5,38	42	7,79	32	5,94	327	60,67	3,81
K3	268	49,72	177	32,84	55	10,20	25	4,64	14	2,60	1,78
K4	360	66,79	111	20,59	47	8,72	16	2,97	5	0,93	1,51
K5	386	71,61	43	7,98	39	7,24	71	13,17	0	0,00	1,62
K6	364	67,53	56	10,39	43	7,98	75	13,91	1	0,19	1,69
K7	436	80,89	57	10,57	34	6,31	11	2,04	1	0,19	1,30
K8	340	63,08	125	23,19	55	10,20	19	3,53	0	0,00	1,54



**Tablo 4. Devamı**

Kategori	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her Zaman		X̄
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
K9	338	62,71	81	15,03	54	10,02	66	12,24	0	0,00	1,72
K10	348	64,56	86	15,96	48	8,91	57	10,57	0	0,00	1,65
K11	296	54,92	94	17,44	66	12,24	82	15,21	1	0,19	1,88
K12	292	54,18	128	23,75	73	13,54	46	8,53	0	0,00	1,76
K13	380	70,50	91	16,88	52	9,65	14	2,60	2	0,37	1,45
K14	334	61,97	109	20,22	65	12,06	31	5,75	0	0,00	1,62

Tablo 4’de yer alan bulgular incelendiğinde, katılımcıların kategorize edilen mobil sağlık uygulamalarını kullanma sıklıkları yüksekten düşüğe doğru; K1, K2, K11, K3, K12, K9, K6, K10, K5, K14, K8, K7, K13, K4 olarak sıralanmaktadır. Kullanım sıklığı yüksek olan mobil sağlık uygulaması kategorilerine bakıldığında ilk sırada online randevu alma uygulamaları, ikinci sırada kişisel sağlık verileri takip/izleme uygulamaları yer almaktadır. Ülkemizde resmi sağlık otoritesi tarafından oluşturulan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ve e-Nabız uygulamalarının neredeyse tüm vatandaşlar tarafından kullanılıyor olması bu bulguları oldukça anlamlı kılmaktadır.

Mobil sağlık uygulaması kategorileri içinde en sık kullanılan üçüncü kategori ise fitness/egzersiz uygulamaları olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların demografik dağılımları göz önünde bulundurulduğunda, büyük çoğunluğu 15-22 yaş aralığında olan katılımcıların bu kategoride yer alan uygulamaları sıklıkla kullanması da olağan bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların mobil sağlık uygulaması kategorilerine göre e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hesaplandığı sonuçlar Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Sıklıklarına Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri (n=539)**

KATEGORİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman	Ortalama
K1	3,72	3,74	3,66	3,77	3,78	3,73
K2	3,63	3,47	3,54	3,91	3,84	3,68
K3	3,72	3,78	3,88	3,77	3,74	3,78
K4	3,73	3,79	3,85	3,8	3,9	3,82
K5	3,74	3,8	3,73	3,87	-	3,78
K6	3,73	3,9	3,66	3,83	3,5	3,73
K7	3,75	3,8	3,79	3,75	2,13	3,45
K8	3,68	3,86	3,94	4,01	-	3,87
K9	3,68	3,86	3,84	3,96	-	3,84
K10	3,72	3,8	3,82	3,91	-	3,81
K11	3,67	3,8	3,91	3,94	2,13	3,49
K12	3,68	3,84	3,85	3,9	-	3,82
K13	3,72	3,83	3,89	3,88	4,19	3,90
K14	3,72	3,77	3,8	4,07	-	3,84
<b>Genel e-sağlık okuryazarlığı düzeyi</b>						<b>3,76</b>

Tablo 5’deki bulgular incelendiğinde, katılımcıların e-Sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kullanmayı tercih ettikleri mobil sağlık uygulaması kategorilerinin yüksekten düşüğe doğru sırasıyla; K13, K8, K9, K14, K12, K4, K10, K5, K3, K1, K6, K2, K11, K7 şeklinde olduğu görülmektedir. Mobil sağlık uygulamalarının kullanım sıklığına yönelik Tablo 4’de aktarılan verilerde kullanım sıklığı en düşük (1,45) ikinci kategori olan K13 (Sağlık Sigortası Uygulamaları), Tablo 5’de görüleceği üzere e-Sağlık okuryazarlığı en yüksek olan (3,90) katılımcılar tarafından kullanılmaktadır. Sağlık sigortalarına yönelik mobil uygulamaların kullanımı diğer mobil sağlık uygulamalarına göre daha yüksek düzeyde bir dijital sağlık okuryazarlığını gerektirdiği göz önünde bulundurulduğunda, bu uygulamaları kullanan kişilerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olması olağan bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Benzer şekilde K8 ve K9 kategorileri de daha çok olumlu sağlık davranışları gösteren kişilerin tercih etmesi olağan kategoriler olduğu için, bu kategorilerdeki

mobil sağlık uygulamalarını kullanan bireylerin de e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

DEĞİŞKENLER	N	X̄	SS	Test Değerleri
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul / Ortaokul	44	3,35	1,046	
Lise	139	3,69	,742	F= 6,649
Üniversite	320	3,84	,644	p= ,000
Lisansüstü	36	3,81	,723	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Öğrenci	287	3,83	,673	F= 3,195
Aktif Çalışan	180	3,68	,743	p= ,042
Emekli/Çalışmıyor	72	3,66	,858	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	330	3,80	,687	t= 1,612
Erkek	209	3,70	,783	p= ,118
<b>Yaş</b>				
15-22	314	3,83	,906	
23-34	130	3,72	1,030	F değeri eklenecek
35-49	78	3,57	,979	p= ,066
50 ve Üzeri	17	3,61	1,188	

Tablo 6'deki bulgular incelendiğinde, katılımcıların e-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile eğitim durumu ve çalışma durumları arasında yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (F=6,649, F=3,195, p<0,05). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tukey's-b testi sonuçlarına göre eğitim durumu lise ve üzeri olanların e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin eğitim durumu ilkökul/ortaokul olanlara göre daha yüksek olduğu; çalışma durumunda ise öğrenci olanların, aktif çalışan ve emekli/çalışmayanlara göre daha yüksek e-Sağlık okuryazarı oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların e-Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile mobil sağlık uygulamalarını kullanma sıklıklarına yönelik hesaplanan ortalamalar arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 8'de görülmektedir.

**Tablo 7. Korelasyon Analizi Bulguları (n=539)**

	(1)	(2)
(1) e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	1	,153**
(2) Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Sıklığı	,153**	1

Tablo 7'de yer alan korelasyon bulguları incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile mobil sağlık uygulaması kullanım sıklığı arasında istatistiki olarak pozitif yönlü, doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir

## V. Tartışma

Literatür incelendiğinde mobil sağlık ve e-Sağlık okuryazarlığı konularında yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulguların araştırmanın sonuçlarıyla benzer sonuçlar içerdiği görülmektedir. Çalışmada kullanılan ölçek kullanılarak ulusal düzeyde yapılan diğer araştırmalarda da katılımcıların e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri genellikle yüksek bulunmuştur (Aktürk, 2018; Uslu ve Şeremet 2020; Kurtoğlu et al., 2021; Şantaş et al., 2022).

Bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri de artmakta; yaş, gelir düzeyi, medya okuryazarlığı, internet kullanım sıklığı gibi değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde

anamlı farklılıklar oluşturduğu belirtilmektedir (Tosun ve Hoşgör, 2021; Yıldız 2021; Özdemir ve Öztürk 2022). Ayrıca yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin, e-sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik algıyı olumlu yönde etkilediği ve mobil sağlık uygulamaları arasında en çok etkileşim alan uygulamaların; randevu alma, sonuç görüntüleme ve bireylerin kişisel sağlık durumlarına ilişkin bilgi sunan uygulamalar (Akbolat et al., 2019; Eke et al., 2019; Uslu ve İpek 2021) olduğuna yönelik elde edilen sonuçlar da araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

## **VI. Sonuç ve Değerlendirme**

Dijitalleşmenin baş döndürücü bir hıza kavuştuğu günümüzde hemen her hizmet alanının ve organizasyon yapılarının bu sürece uyum sağlamaya çalıştığı görülmektedir. Benzer şekilde birey ve toplum için de dijital birey ve dijital toplum odaklı bir tanımlama çabasının olduğu aşikardır. Bu çerçevede sağlık alanında da teknolojik dönüşüm sürecinin etkili olduğu ve mobil sağlık uygulamalarının birey ve toplum yaşamına dahil olduğu görülmüştür. Bu durum dijital sağlık okuryazarlığı hususunun çok daha fazla gündeme gelmesine vesile olmuştur.

Mobil sağlık uygulamaları hem tür hem de kullanım sıklığı açısından her geçen gün artış gösterirken bu durum dijital sağlık okuryazarlığının da gelişimini bir anlamda zaruri hale getirmiştir. Bu noktadan hareketle çalışma, mobil sağlık uygulamalarının kullanım durumu ve bu durumun e-Sağlık okuryazarlığıyla olan ilişkisini betimlemek amacıyla alan araştırmasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcıların e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin 3,76 gibi yüksek bir düzeyde olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca “İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim” ve “Sağlığa ilişkin kararlar verirken internette bilgi kullanımında kendime güveniyorum” ifadelerinin en düşük ortalamaya sahip ifadeler olarak tespit edilmesi, dikkat edilmesi gereken bir başka nokta olarak ifade edilebilir.

Çalışma sonucunda katılımcıların %93,51’lik bir kısmının sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için farklı kategorilerde mobil sağlık uygulaması kullanmayı tercih ettiği tespit edilmiştir. Bu durum toplumsal düzeyde mobil sağlık uygulamalarının kullanım düzeyinin ne denli yüksek ve yoğun bir oranda olduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde kullanım sıklığı yüksek olan mobil sağlık uygulaması kategorileri açısından MHRS, Cep Hastane vb. online randevu alma uygulamalarının ilk sırada yer aldığı ve e-nabız, tahlil sonuçları vb. kişisel sağlık verileri takip/izleme uygulamalarının da ikinci sırada bulunduğu gözlemlenmiştir.

Çalışma kapsamında yapılan korelasyon analizi sonucunda ise e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile mobil sağlık uygulaması kullanım sıklığı arasında istatistiki olarak pozitif yönlü, doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle mobil sağlık uygulaması kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki bulunmakta; kullanım oranı arttıkça okuryazarlık düzeyi de artış göstermektedir. Bir başka tespit eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığına ilişkin ortaya çıkmıştır.

Çalışma sonucunda e-Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin artırılması, mobil sağlık uygulamalarının kullanım amaçlarına yönelik toplumsal bilinç düzeyinin geliştirilmesi ve bireylerin sağlık davranışlarında olumlu yönde farklılıklar oluşturmak amacıyla aile hekimlikleri vasıtasıyla bilgilendirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

## **MAKALE BİLGİ FORMU**

### **Yazar Katkıları:**

**Fikir/ Kavram:** Emin KAYA ve Erdal EKE

**Araştırma tasarımı:** Emin KAYA ve Erdal EKE

**Makale yazımı:** Emin KAYA ve Erdal EKE

**Veri toplama:** Emin KAYA ve Erdal EKE

**Analiz:** Em Emin KAYA ve Erdal EKE

**Eleştirel okuma:** Emin KAYA ve Erdal EKE

## Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

## Kaynakça

- Akbolat, M., Yıldırım, Y., ve Amarat, M. (2019). Hastane mobil uygulamalarında kullanıcı yorumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 511-522.
- Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58.
- Ball, M. J. ve Lillis, J. (2001). E-health: Transforming the physician/patient relationship. *International Journal of Medical Informatics*, 61(1), 1-10.
- Eke, E., Kişi, M. ve Uğurluoğlu, D. (2019). E-sağlık uygulamalarının farkındalığına yönelik bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510-522.
- Ekinci, Y., Tutgun Ünal, A. ve Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>.
- Fahy, N. ve Williams, G. A. (2021). Use of digital health tools in Europe. *World Health Organization*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345091> adresinden 05.08.2022 tarihinde ulaşılmıştır.
- Fatehi, F., Samadbeik, M. ve Kazemi, A. (2020). What is digital health? Review of definitions. *Studies in Health Technology and Informatics*. 24(1), e33081.
- Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (52), 131-145.
- Hsu, W., Chiang, C. ve Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of ehealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e287. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3542>.
- Iqbal, M. (2022). *App download data*. Business of apps. <https://www.businessofapps.com/data/app-statistics/>
- Istepanian, R. S. H., Jovanov, E. ve Zhang, Y. T. (2004). Guest editorial introduction to the special section on m-health: Beyond seamless mobility and global wireless health-care connectivity. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 8(4), 405-414.
- Istepanian, R. S. H. ve Woodward, B. (2017). *m-Health: Fundamentals and applications*. IEEE Press.
- Istepanian, R. S. H. (2022). Mobile health (m-health) in retrospect: The known unknowns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3747. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073747>.
- Jha, A. K., DesRoches, C. M., Campbell, E. G., Donelan, K., Rao, S. R., Ferris, T. G., Shields, A., Rosenbaum, S. ve Blumenthal, D. (2009). Use of electronic health records in U.S. Hospitals. *New England Journal of Medicine*, 360(16), 1628-1638.
- Kaplanoglu, E. (2014). Mesleki stresin temel nedenleri ve muhtemel sonuçları: Manisa ilindeki SMMM'ler üzerine bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (64), 131-150.
- Kurtoğlu, G., Yılmaz, N. ve Taş, M. A. (2022). Kronik hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 126-136.
- Narayanan, K ve Bakshi, A. (2021). *History and future of digital health*. Itihaasa Research and Digital. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcpgclefindmkaj/[https://itihaasa.com/public/pdf/History\\_and\\_Future\\_of\\_Digital\\_Health\\_in\\_the\\_World\\_and\\_India.pdf?v=1.1](https://itihaasa.com/public/pdf/History_and_Future_of_Digital_Health_in_the_World_and_India.pdf?v=1.1) adresinden 07.08.2022 tarihinde ulaşılmıştır.
- Neter, E. ve Brainin, E. (2012). e-health literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>.
- Norman, C. D. ve Skinner, H. A. (2006). e-Health literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.
- Özdemir, A. ve Öztürk, M., (2022). COVID-19 tehdit algısı ve yeni medya okuryazarlığının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin yol analizi kullanılarak incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 22-33.
- Şantaş, F., Şantaş, G. ve Dalkılıç, S. (2022). A study on the examination of electronic health literacy. *Journal of Health Sciences Institute*, 7(2), 77-83.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tosun, N. ve Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımını farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.
- TÜİK, (2021). *Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132> adresinden 08.08.2022 tarihinde ulaşılmıştır.
- Uslu, D. ve İpek, K. (2022). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 69-86.
- Uslu, D. ve Şeremet, G. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- Vaart, R. van der ve Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>.
- WHO, (2022). *e-Health*. Erişim Tarihi: 16.07.2022. <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>.
- WHO, (2019). *Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization.
- WHO, (2011). *m-Health: New horizons for health through mobile technologies*. World Health Organization.

WHO, (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.

Yıldız, A. (2021). Sağlık alanında öğrenim gören yükseköğrenim öğrencilerinin internete yönelik tutumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(79), 1420-1431.

Yılmaz, M. ve Candan, F. (2020). Pandemiden infodemiye medyada COVID-19'un seyri üzerine bir değerlendirme. *Kıbrıs Araştırmaları Dergisi*, 21(46), 41-59.

# MÜŞTERİLERİN DİYETİSYEN HİZMETLERİNDE KALİTEYE YÖNELİK ALGILARI: KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA\*

CUSTOMERS' PERCEPTIONS ON QUALITY IN DIETICIAN SERVICES: A COMPARATIVE RESEARCH ON PUBLIC AND PRIVATE HEALTH INSTITUTIONS

Ebru BİNGÖL\*\*

Tuğba KILIÇER\*\*\*

## ÖZ

**Amaç:** Müşterilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik tercihleri ile kalite algılarının boyutlarını belirlemek ve kalite algısının hizmet alınan kurum açısından farklılaşarak farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Araştırma nicel yöntemle kurgulanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Verilerin toplanmasında çevrimiçi anket tekniğinden yararlanılmıştır. Yargısal örnekleme yoluyla ulaşılan 240 katılımcıya ait veri SPSS'te analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Müşteriler kadın diyetisyenleri tercih etmektedir. Diyetisyen tercihinde en etkili unsur, diğer tüketicilerin tavsiyesidir. Diyetisyen hizmetlerinde müşterilerin kalite algıları; diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmet ile fiziksel varlıklardan oluşmaktadır. Müşterilerin hizmet aldıkları kurum türüne göre algıladıkları kalite, diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmetler ile fiziksel varlıklar bakımından farklılaşmaktadır.

**Sonuç:** En önemli kalite bileşeni diyetisyen tarafından sunulan hizmetlerdir. Pozitif enerjiyle danışanla güçlü bir etkileşim kurma ve onun problemlerine hızlı çözüm bulma becerisi önemlidir. Diyetisyen fiziksel görünümüyle ve bilgisiyle ikna edebilmeli, teknolojiyi iyi kullanmalı, danışanı yönlendirebilmelidir. Hizmetin sunulduğu ortama ilişkin fiziksel kanıtlar ile yardımcı personelin müşteriyle etkileşimi de kalite standartlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Kalite algıları, hizmetin özel kurumlarda sunulması durumunda daha yüksek düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Diyetisyen Hizmetleri, Servqual

## ABSTRACT

**Aim:** To determine the dimensions of customers' preferences for dietitian services and their quality perceptions and to reveal whether the perception of quality differs in terms of the institution from which the service is received.

**Method:** The research is descriptive research designed with the quantitative method. Online survey technique was utilized to collect data. Data of 240 participants, reached through judgmental sampling, were analyzed in SPSS.

**Findings:** Customers prefer female dietitians. The most effective factor in preferring a dietitian is the advice of other consumers. Quality perceptions of customers in dietitian services consist of physical assets and the service provided by the dietitian and auxiliary staff. The quality perceived by the customers according to the type of institution they receive service differs in terms of the services provided by the dietitian and auxiliary staff and physical assets.

**Conclusion:** The most important quality component is the services offered by the dietitian. It is important to have a strong interaction with the customer with positive energy and the ability to find quick solutions to their problems. The dietitian should be able to convince with her physical appearance and knowledge, use technology well, and guide the customer. The physical evidence in service environment and the interaction of the auxiliary personnel with the customer are also important for the development of quality standards. Quality perceptions are higher when the service is provided in private institutions.

**Keywords:** Service Quality, Dietitian Services, Servqual

\* Bu çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezsiz Yüksek Programı'nda yürütülen dönem projesinden türetilmiştir.

\*\* Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, ebrbingol06@gmail.com, Orcid Id: 0000-0002-1644-287X.

\*\*\* Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, tugba.kilicer@gop.edu.tr, Orcid Id: 0000-0003-4583-7915.

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication: 19/09/2022  
Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received: 24/11/2022  
Kabul Tarihi/Accepted: 28/02/2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Bingöl, E. ve Kılıçer, T. (2023). Müşterilerin diyetisyen hizmetlerinde algıladıkları kaliteye ilişkin eğilimleri. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 16-32.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Extended Abstract

**Aim:** The aim of this research is to determine the service preferences of the customers who experience dietitian service and the dimensions of their quality perceptions and to reveal whether the perception of quality differs in terms of the institution from which the service is experienced.

**Method:** In this study, which was designed with a quantitative research methodology, a descriptive research model was used. The population of the research consists of customers over the age of 18 who benefit from dietitian services. The data of 240 participants, reached through judgmental sampling, were analyzed using explanatory factor analysis, descriptive statistics and one-way Anova analysis.

**Findings:** The type of diet that customers follow under the guidance of a dietitian is generally weight loss diets. Consumers prefer female dietitians. The most effective component in choosing a dietitian is the advice of other consumers. Reasons for participants to receive service from a dietitian are not having sufficient knowledge about healthy nutrition, not being able to maintain their own diets, the desire to act according to the plan given by the dietitian, and the desire to protect their health while dieting. The dimensions of perceived quality by the customers in dietitian services consist of three basic dimensions: the service provided by the dietitian, the service provided by the staff and physical assets. The sub-dimensions of the services offered by the dietitian are the personalized service, professionalism, interaction quality, use of communication technologies and output quality. There are significant differences between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from individual dietitian clinics and private hospitals in terms of perceptions of providing personalized service, professionalism, interaction quality, using communication technologies, and output quality. In terms of the quality perceptions of the service provided by the auxiliary staff, a significant difference is determined between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from the private hospital and individual dietitian clinics. In terms of quality perceptions towards physical assets, there is also a significant difference between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from the private hospital and individual dietitian clinics. The quality perceptions of the participants in terms of all these variables are higher in private hospitals and individual dietitian clinics. The quality perceptions of the participants who receive service from public hospitals are lower than those who receive service from private hospitals and individual clinics.

**Conclusion:** The results show that people go to a dietitian to overcome the weight problems they experience due to the habits brought by modern life. They choose the dietitian recommended by their close friends and relatives to get the best results. Consumers benefit from dietitian services because they do not have sufficient knowledge about healthy nutrition, cannot continue the diets they have started, and diet in a planned way. Benefiting from the guidance of female dietitians is a very strong trend among consumers. In dietitian services, the customer is an active player in the service process. The most important quality dimension is the services provided by the dietitian. People element, consisting of the dietitian who provides the service and the customer who receives the service, plays an important role in the formation of the quality perceptions of the customers. The ability to have a strong interaction with the customer with positive energy and to find quick and concrete solutions to their problems is important for the service process. The ideal dietitian should be able to convince the customer with her physical appearance and expert knowledge, use technology well, and direct the process to produce the output that will satisfy the customer. The dietitian should present personalized service suitable for the customer's own conditions, habits, and mood. According to the customers, professionalism is possible if the dietitian has a fit appearance and has applied successful diets on other clients. In terms of interaction quality, quick planning of appointments for the customer, reaching the dietitian when needed, and the language and courtesy used during the interaction are important factors. In addition to face-to-face meetings for customers, the dietitian's use of communication technologies is another important quality component. It is understood that the quality perceptions in terms of the dimensions that make up the service provided by the dietitian are high when the service is provided in private institutions (private hospital or individual clinic). In the dietitian services offered in public hospitals;

personalized service, there are average perception levels of quality in terms of professionalism, interaction quality, using communication technologies and output quality. In general, the perceived quality of the service provided in public hospitals is lower than in private institutions.

The physical evidence of the service environment and the interaction of the auxiliary staff with the customer are also important for the development of quality standards. The style of the auxiliary staff in welcoming the customer, scheduling appointments, paying and offering catering also shapes the quality perception of the customers. While the auxiliary personnel serving in public institutions show an average performance at this point, customers receiving service from private hospitals or individual clinics are satisfied with the service delivery of the auxiliary personnel.

As a result of the study, it is seen that the physical assets in both the dietitian's office and waiting areas play a role in shaping the perception of quality. The appearance of the design elements (furniture, accessories, etc. in offices and waiting areas) in public hospitals is average quality. There is also an average quality perception in terms of the quality, up-to-dateness and conditions related to air conditioning of the technologies used in the service procurement process.

The results obtained in the study offer clues about quality to dietitians and health institutions managers. It is understood that there is no significant problem in terms of quality perceptions in case of receiving services from private hospitals or dietitians serving in their own clinics. However, dietitians serving in public hospitals should personalize customers' demands and expectations when designing the service, they will offer to customers. The ability to have a strong interaction with the customers with positive energy and to find quick and concrete solutions to their problems is important for the service process. The ideal dietitian should be able to convince the customer with her physical appearance and expert knowledge, use technology well, and direct her to produce the output that will satisfy the customer.



## I. Giriş

Küresel bir halk sağlığı problemi olan obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün artış göstermektedir (URL-1). Dünya Sağlık Örgütü verileri 2017 yılında dünya genelinde 4 milyondan fazla insanın obezite veya kilolu olmaya bağlı sağlık sorunları nedeniyle yaşamını yitirdiğini göstermektedir. 1975'ten 2016'ya kadar, 5-19 yaş arası aşırı kilolu veya obez çocuk ve ergenlerin yaygınlığı küresel ölçekte dört kattan fazla artarak %4'ten %18'e yükselmiştir. Dünya genelindeki verilere göre 1,9 milyar yetişkin aşırı kilolu, 650 milyon yetişkin obez kategorisinde yer almaktadır (URL-2). Obezite sorunu ülkemizde de hem yetişkinler hem de çocuklar açısından artış eğilimindedir. TÜİK'in 2020 yılı verileri ülkemizde obezitenin bir sağlık problemi olarak bireylerde görülme sıklığının geçmiş yıllara göre artışa geçtiği göstermektedir. Buna göre kadınların %25'i obez ve %30'u obez öncesi aşamada, erkeklerin ise %17'si obez ve %40'ı obez öncesi aşamada yer almaktadır (URL-3). Obezite yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da önemli bir sorun haline gelmiş durumdadır. Savaşhan ve meslektaşlarına göre (2015) 6 ila 11 yaş arası çocuklarda kilolu kategorisindeki çocukların oranı %11, obez kategorisindeki çocukların oranı %7,5'tir (Savaşhan et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Avrupa Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması'nın Türkiye hedef grubunda 2016-2017 yıllarında yürütülen çalışmasında, ilkokul ikinci sınıf öğrencilerinin %14,6'sı fazla kilolu. %9,9'u obezdir (Deleş, 2019).

Obezite sorunlarıyla baş etme ve kilo kontrolünü yönetme, yalnızca bireysel çabayla üstesinden gelmesi kolay olmayan bir sorundur. Kilo kontrolünü yönetmek için bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilgili olması önemlidir. Bunun yanı sıra mevcut beslenme alışkanlıklarından vazgeçmede ve bireysel motivasyonu güçlü tutmada, bir rehberin psikolojik ve bilişsel anlamdaki desteği de sürecin yönetilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, beslenme alanında çalışan ve beslenme ilkeleri konusunda danışmanlık yapan diyetisyenlerin rolünü önemli hale getirmektedir (The Academy Quality Management Committee, 2018). Diyetisyenler, yalnızca beslenme konusunda kendilerine bireysel olarak başvuran bireylere danışmanlık yapmamaktadır. Aynı zamanda diğer sağlık uzmanları tarafından kendilerine yönlendirilen hastaların tedavisine destek olacak bir danışmanlık yürüterek önemli bir rol üstlenmektedir (Abbott et al., 2021). Bu doğrultuda hem kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında istihdam edilmekte hem de kendilerine ait kliniklerde verdikleri danışmanlıkla danışanlara yol göstermektedirler.

Diyetisyen hizmetleri danışan ile diyetisyen arasında belirli aralıklarda iletişimi gerektiren, uzun soluklu bir etkileşimin olduğu bir süreçtir. Danışanın süreci devam ettirmeye istekli olmasında diyetisyen ve hizmeti oluşturan diğer unsurlar ile kurduğu bağ ve algıları önemlidir. Bu durum danışanın hizmete yönelik kalite algısını anlamayı önemli hale getirmektedir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde sağlık hizmetlerinde kaliteyi pazarlama perspektifinden ele alan çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Naidu, 2008; Chaniotakis ve Lymperopoulos, 2009; Senic ve Marinkovic, 2012; Kıdak el at., 2015; Pai ve Chary, 2013; Pai ve Chary, 2016; Tan, 2016; Campos et al., 2017; Yalçın ve Uka, 2020; Akman ve Kopuz, 2020). Ancak bu araştırmalarda araştırmacıların odak noktası daha çok sağlık kurumlarında sunulan hizmeti hasta perspektifinden ölçmeye dayalıdır. Kaliteyi poliklinik düzeyinde ele alan araştırmalar daha sınırlı sayıdadır (Roberge et al., 2013; Arensberg et al., 2020; Hills ve Kitchen, 2007). Kaliteyi diyetisyenlik hizmeti bakımından ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Diyetisyen hizmetlerinde danışanın aktif olarak sürece katılması, diyetisyenin yönlendirmesine ve desteğine yoğun biçimde ihtiyaç duyması ve buna ikna olması, danışanın performansının ölçülmesi ve sürecin ilerleyen adımlarının planlaması için belirli periyotlarla iletişim kurulması, rutin görüşmeler dışında diyetisyen danışan arasında iletişim kurmanın gerekmesi gibi nedenlerden dolayı kalite algısını şekillendiren bileşenler bir poliklinik hizmetinden farklılaşmaktadır. Bunun yanı sıra diyetisyen hizmetinin alındığı kurum itibarıyla de kalite algıları farklılaşabilmektedir. Bu durum diyetisyen hizmetlerinde kalite bileşenlerinin anlaşılmasını önemli hale getirmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın problemi diyetisyen hizmetlerinde danışanların aynı zamanda bir müşteri olarak algıladıkları kalite bileşenlerini ve hizmete yönelik tercihlerini anlamaktır.

## II. Teorik Çerçeve

Hizmet sunum sürecinin bir çıktısı olarak değerlendirilen hizmet kalitesi, tüketici ile hizmet sağlayıcısı arasındaki etkileşimin sonucu ortaya çıkmakta ve sunulan hizmetin müşterinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Dörtyol, 2014). Hizmet işletmelerinde kalitenin kavranması, uygulanması ve denetlenmesi hizmeti fiziksel mallardan ayıran özellikler nedeniyle karmaşık ve belirsiz bir konudur. Hizmetin nesneden çok performansa dayalı olması, işletmeler bakımından hizmet standartlarını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra hizmetlerde üretimin ve tüketimin eş zamanlı olması nedeniyle kalite büyük ölçüde hizmetin ulaştırılması esnasında hizmet sağlayıcısı ve müşteri arasındaki etkileşime dayalı olarak oluşmaktadır. Bu özellikler hizmetlerde kalite standartlarını oluşturmayı zorlaştırmaktadır (Öztürk, 2013). Bu zorluğa rağmen araştırmacıların hizmet kalitesini oluşturan boyutları belirlemeye yönelik ilgisinin 1980'li yıllarla birlikte başladığı ve bugün gelinen noktada araştırmacıların farklı modellerden yararlanarak farklı hizmet alanlarında kaliteyi belirlemeye yönelik araştırmalar yaptıkları görülmektedir. Söz konusu modellerin ve araştırmaların gelişmesine zemin hazırlayan düşünce ekolleri Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ekolleridir (Dörtyol, 2014).

Kuzey Avrupa ekolünün en önemli temsilcilerinden Christian Grönroos, müşterinin algıladığı hizmetin iki önemli boyutunun teknik kalite ve işlevsel kalite olduğuna vurgu yapmaktadır. Teknik kalite, müşterinin hizmet sağlayıcısıyla etkileşimi sonucunda ne elde ettiğine ilişkin algısıdır. İşlevsel kalite ise müşterinin teknik kalite çıktılarını nasıl elde ettiğiyle ilgilidir. Grönroos'a göre hizmet işletmesinin sahip olduğu kurumsal imaj bu iki kalite boyutunun etkisini kuvvetlendiren bir başka önemli boyuttur (Grönroos, 1984; Grönroos, 2001). Bir diyetisyenin uyguladığı adulyasyon terapisi sonucu müşterinin vücudunun sıkışması ya da müşterinin arzu ettiği kiloya ulaşması teknik kalite iken, müşterinin diyetisyene hızlı bir şekilde ulaşması, diyetisyenin müşteriye yönelik samimi davranışları işlevsel kalite olarak değerlendirilir. Müşterinin diyetisyen kliniğinin imajına ilişkin algısı da hizmet kalitesi algısını etkilemektedir.

Kuzey Amerika ekolünün en önemli temsilcileri olan A. Parasuraman, Leonard Zeithaml ve Valarie Berry tarafından geliştirilen hizmet kalitesi modeline göre ise hizmet kalitesi müşterinin beklediği ve algıladığı hizmeti karşılaştırması sonucunda oluşmaktadır. Bu karşılaştırma sonucunda oluşan boşluklar, müşteri tarafından algılanan kaliteyi göstermektedir. Araştırmacılara göre hizmet kalitesinin güvenilirlik, karşılık verme, güvence, empati ve fiziksel varlıklar olmak üzere beş boyutu bulunmaktadır (Parasuraman et al., 1991). Güvenilirlik, hizmet sağlayıcının verdiği sözleri tutma ve hizmeti müşterilerine doğru bir şekilde sunma yeteneğidir. Karşılık verme, hizmet sağlayıcının müşterilere hizmet sunmaya, yardım etmeye ve müşteriye zamanında, hızlı hizmet sunmaya istekli olmasıdır. Güvence, hizmet sağlayıcının/çalışanlarının müşterinin kendini güvende hissetmesini sağlayacak bilgiye ve nezakete sahip olmasıdır. Empati, hizmet sağlayıcının müşterilerinin kişisel taleplerine gösterdiği özeni ifade etmektedir. Fiziksel varlıklar ise hizmet işletmesinin fiziksel tesislerinin, hizmet sunumunda kullandıkları ekipmanların, materyallerin, çalışanların ve ortamdaki diğer müşterilerin görünümüyle ilgilidir (Berry et al., 1994). Modelde bu beş boyutla ilgili müşteri beklentilerini ölçen 22 ifade, müşterinin algıladığı hizmeti ölçen 22 ifade olmak üzere toplam 44 ifade bulunmaktadır ve ölçek Servqual ölçeği olarak adlandırılmaktadır (Parasuraman et al., 1991).

Servqual ölçeği farklı hizmet alanlarında yaygın kullanımı olan bir ölçek olmakla birlikte araştırmacılar tarafından çeşitli açılardan eleştirilmektedir. Örneğin, Carman (1990) ölçekteki bazı ifadelerin hizmet sektörünün farklı alanlarına uygun olmadığını, bu nedenle farklı hizmet alanları için kişiselleştirmelere gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra müşterinin ilk kez hizmet işletmesiyle karşılaştığı durumlarda beklentileri ölçmenin zor olduğunu, beklentilerin ve algıların ayrı bölümler halinde ölçülmesinin sağlıklı olmadığını vurgulamaktadır. Cronin ve Taylor (1992) da benzer şekilde ölçekte hizmet kalitesinin beklentiler ve algılar olarak iki bölümden oluşmasını eleştirmiş ve müşterilerin hizmet performansını değerlendirdikleri tek boyutlu bir tutum ölçek olan Servperf ölçeğini önermişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin kalite konusundaki araştırmalarda kalitenin hasta tarafından teknik olarak değerlendirilmesinin, hasta ve hekim arasındaki asimetrik bilgi probleminden dolayı çoğu zaman mümkün olmadığını öne süren araştırmacılar bulunmaktadır. Bu görüőe göre, sağlık hizmetlerinde kalite ölçülürken teknik kaliteden çok hastanın hizmeti nasıl elde ettiğiyle ilgili algılarına dayalı fonksiyonel kalitenin ölçümü daha ön plandadır (Kayral, 2014). Donabedian (1988) ise sağlık hizmetlerinde kalitenin çerçevesini alt yapı, süreç ve çıktı olmak üzere üç unsurun oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Alt yapı; sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın nitelikleri ile ilgilidir. Tesislerin, kullanılan ekipmanların niteliği, sağlık personelinin sayısı ve niteliği, sağlık personelinin organize olma becerisi, tedavi masraflarının karşılanması gibi nitelikler alt yapı bünyesinde yer almaktadır. Süreç; hastanın sağlık hizmetlerini araştırırken ve ulaşırken katlandığı aktiviteler ile sağlık personelinin tanı koyma, tedavi önerme ve uygulama sürecinde yaptığı aktivitelerden oluşmaktadır. Çıktı ise sağlık hizmeti sonucunda hastanın sağlık durumundaki iyileşmeyi ifade etmektedir. Donabedian'a göre iyi kurulmuş bir sağlık alt yapısı, süreç yönetiminin kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır. Sürecin iyi yönetilmesi de üretilen çıktının kalitesinde artışa neden olmaktadır (Donabedian, 1988).

### III. İlgili Araştırmalar

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümüne odaklanan araştırmalarda Servqual modeli yaygın olarak tercih edilen bir çerçevedir. Pai ve Chary (2013) sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçen 47 araştırma üzerinde yaptıkları incelemede çalışmaların %49'unda Servqual ölçeğinin ya orijinal haliyle ya da modifiye edilerek kullanıldığını vurgulamaktadır. Öte yandan konu ile ilgili araştırmalarda Servqual ve Servperf ölçeğinin kullanımı ile ilgili baskın bir eğilimden söz etmek güçtür. Kimi araştırmacılar hastaların beklentilerini ve algıladığı hizmeti karşılaştırarak kaliteyi ölçmekte, kimi araştırmacılar ise algılanan hizmet performansına dayalı bir ölçüm yapmaktadır (Campos et al., 2017).

Servqual modelinin kullanımını eleştiren araştırmacıardan Pai ve Chary (2016) sağlık hizmetlerinde kaliteyi Servqual ölçeğinin beş boyutlu yapısıyla ölçmenin zor olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık sektöründe kaliteyi farklılaştıran unsurlar bulunmaktadır. Servqual ölçeği ile ölçüm yapmak sağlık hizmetlerine özel kalite unsurlarının ortaya çıkartılmasını zorlaştırmaktadır. Araştırmacılar geliştirdikleri model ile sağlık hizmetlerinde kalitenin; sağlık hizmetinin sunulduğu ortam, sağlık personelinin niteliği, sağlık kuruluşunun imajı, sunulan hizmete duyulan güven, klinik tanı süreci, hasta ile sağlık personelinin iletişimi ve yakın ilişki kurması, hizmetin kişiselleştirilmesi ve yönetsel süreçlerle ilgili unsurlardan oluştuğunu öne sürmektedir. Naidu (2008) sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetiyle ilgili 24 araştırma üzerinde yaptığı incelemede ise algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini sağladığını, algılanan kalitenin aynı zamanda sadakat gibi davranışsal çıktılar üzerinde de etkili olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacı sağlık hizmetlerinde kalitenin hizmetin ulaşılabilirliği, sağlık personelinin rol ve davranışları, fiziksel varlıkların niteliği, elde edilen çıktının niteliği, tedavi sürecinin niteliği ile ilgili unsurlardan oluştuğunu vurgulamaktadır.

İlgili araştırmalar incelendiğinde diyetisyen hizmetleri özelinde kaliteyi ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hastane hizmetlerinde kalitenin bileşenlerini inceleyen araştırmalarda güvence, karşılık verme ve güvenilirlik (Lim ve Tang, 2000); güvenilirlik, karşılık verme, güvence, empati ve fiziksel varlıklar, nezaket, iletişim becerisi ve hastayı anlama (Suki et al., 2011); hekimlerin teknik anlamda yetkinlikleri ve iletişim becerisi (Tung ve Chang, 2009) gibi bileşenler kaliteyi belirleyen en önemli unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Poliklinik özelindeki araştırmalarda ise psikoterapi hizmetlerinde hasta-danışan karşılaşmaları ve tedavi sonucu elde edilen çıktı (Hills ve Kitchen, 2007); jinekoloji polikliniklerinde empati (Chaniotakis ve Lymperopoulos, 2009); onkoloji polikliniklerinde hasta odaklı tedavi, süreklilik ve iletişim becerisi (Roberge et al., 2013); üniversite kampüsleri içindeki medikal birimlerde doktor hasta etkileşimi (Senic ve Marinkovic, 2012) bileşenlerinin hizmet kalitesi açısından öne çıktığı tespit edilmiştir.

Yerli literatür incelendiğinde de kaliteyi pazarlama bakış açısıyla ve hizmeti alan hasta perspektifinden inceleyen araştırmalarda genel olarak kalitenin Servqual modeliyle ölçüldüğü ve genel hastane hizmetlerine odaklanıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluştıran boyutların fiziksel

varlıklar, güvenilirlik, karşılık verme, empati ve güvence ve iyileşme umudu (Kıdak et al., 2015), hastane çevresinin özellikleri, hemşirelik hizmetleri, hizmete ulaşımın elverişli olması ve sunulan medikal hizmetlerin özellikleri (Yalçın ve Uka, 2020) olduğu görülmektedir. Tan (2016) bir devlet hastanesinden hizmet alan hastaların beklentileriyle hastanede sunulan hizmet performansı arasında fark olduğuna, performansın beklentileri karşılamadığına dikkat çekmektedir. Beklentiler ile performans arasındaki farkın en yüksek olduğu hizmet kalitesi boyutu fiziksel varlıklardır. Duyar (2021) sağlık hizmetlerinde hastaların sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarına önem verdiklerini, beklentileri etkileyen en önemli kalite boyutunun güvenilirlik, en az etkileyen kalite boyutunun bilgilendirme olduğunu vurgulamaktadır. Akman ve Kopuz (2020) sağlık hizmetlerinde kaliteyi Servqual modeli bağlamında ele alan araştırmalarda, beklentilerin ve algıların en yüksek olduğu kalite boyutunun güvenilirlik olduğunu vurgulamaktadır. En düşük beklenti değeri, Türkiye’de yapılan araştırmalarda empati boyutunda, diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda ise fiziksel varlıklar boyutundadır. En düşük algı değeri ise fiziksel varlıklar boyutundadır. Araştırmacılara göre Servqual modeliyle kalitenin ölçüldüğü araştırmalarda Türkiye ile diğer ülkelerdeki hastaların beklentileri ve algıları arasında benzerlik bulunmaktadır.

#### IV. Yöntem

Bu araştırmanın amacı, diyetisyen hizmeti alan müşterilerin hizmete yönelik tercihleri ile kalite algılarının boyutlarını belirlemek ve kalite algısının hizmet alınan kurum açısından farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Müşterilerin diyetisyen hizmetine yönelik tercihleri nasıldır?
- Müşterilerin diyetisyen hizmetlerinde kalite algıları hangi boyutlardan oluşmaktadır?
- Müşterilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik kalite algıları hizmet alınan kurum açısından farklılaşmakta mıdır?

Araştırma nicel araştırma metodolojisiyle tasarlanmıştır ve tanımlayıcı araştırma modelinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini ülkemizde 18 yaş üzeri diyetisyen hizmetlerinden yararlanan tüketiciler oluşturmaktadır. Bu evren içerisinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Araştırmada yargısal örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Kavak’ın (2013) önerisi doğrultusunda araştırmacılar araştırmanın evreni içerisinde yer alabilecek kriterleri taşıyan tüketicilere ulaşmıştır. Araştırmacılar, kendi sosyal çevrelerinde 18 yaş üstünde diyetisyen hizmeti alan bireylere çevrimiçi teknolojilerden yararlanarak ulaşmıştır. Aynı zamanda tanıdıklarına diyetisyen hizmeti alan tanıdıklarının olup olmadığını sorarak, ilgili hizmeti daha fazla sayıda alan katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Bir aylık bir saha çalışmasının sonucunda toplam 245 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcı sayısı, ifade sayısının en az beş katı olma koşulunu taşıdığı için bu aşamadan sonra saha çalışması tamamlanmıştır (Hair et al., 2014). Çalışmada verilerin toplanmasında çevrimiçi anket tekniğinden yararlanılmıştır. Veriler çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanmıştır. Beş katılımcıya ait veriler uç değer olduğundan analizler 240 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların diyetisyen hizmetleriyle ilgili tercihlerini belirlemek amacıyla sekiz kapalı uçlu soru bulunmaktadır. İkinci kısımda ise diyetisyen hizmetinde kaliteyi belirleyen boyutları ölçmeye yönelik ifadeler geliştirilmiştir. Bu kısımdaki ifadeler geliştirilmeden önce literatürdeki çalışmalar (Cronin ve Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1991; Babakus ve Mangold, 1992; Li et al., 2015) gözden geçirilmiştir. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Parasuraman ve meslektaşlarının (1991) geliştirdiği Servqual ve Servperf ölçeklerinden yararlanan araştırmacıların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Poliklinik/birim özelinde yapılan araştırmalarda diyetisyen hizmetleri özelinde kurgulanan bir araştırma rastlanmamıştır. Diyetisyen hizmetlerinde diyetisyen danışan/müşteri arasındaki uzun soluklu ve hedef odaklı etkileşim, diyetisyeni sürecin en önemli aktörü haline getirmektedir. Bunun yanı sıra diyet yapma aktivitesindeki detaylar, müşterinin diyetisyenden beklediği hizmet çeşitliliğini artırmaktadır. Ayrıca diyetisyen hizmetlerinde müşteri hizmet deneyiminin farklı aşamalarında

(bekleme, randevu oluşturma gibi) yardımcı personelle de etkileşim kurmaktadır. Fiziksel varlıklar diğer hizmet alanlarında olduğu gibi bu sektörde de müşterinin kalite algısının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Buradan hareketle Servperf ölçeğinin diyetisyen hizmetlerinde kaliteye özgü detayları ölçmede yetersiz kalacağı düşünülmüş ve veri toplama aracının diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmet ile fiziksel varlıklar olmak üzere üç yapı üzerine kurgulanmasına karar verilmiştir. Araştırmacılardan birinin uzun süre devam eden kendi kişisel diyetisyen hizmeti tecrübesi ve gözlemlerinden yola çıkılarak, diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin ifadeler geliştirmiştir. Bu taslak ifadelerin ölçülmek istenen yapıları kapsayıp kapsamadığı ile ilgili olarak, iki diyetisyen ve üç pazarlama araştırmacısının görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlarla yapılan tartışmalar sonucunda ifadelerin ilgili hizmetleri kapsadığı görüşüne varılmış ve gelen dönütler doğrultusunda ifadeler ile ilgili küçük düzeltmeler yapılmıştır. Fiziksel varlıkların kalitesini ölçen ifadelerde ise Parasuraman ve arkadaşlarının (1991) Servqual ölçeğindeki ifadelerden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda diyetisyenin sunduğu hizmetin kalitesine ilişkin 29, yardımcı personelin sunduğu hizmetin kalitesine ilişkin 9, fiziksel varlıkların kalitesine ilişkin 9 ifade geliştirilmiştir. Katılımcılardan ifadelere 5'li Likert tipi ölçeğe uygun olarak "1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Son kısımda katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla beş kapalı uçlu soruya yer verilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Hizmet kalitesi ile ilgili ifadelerin yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Tüketicilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik tercihlerini ve algıladıkları kalite düzeyini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

#### **4.1. Etik Beyan**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 20.07.2022 tarih ve 10/08 nolu kararı çerçevesinde araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onaylanmıştır.

### **V. Bulgular**

#### **5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%85) kadınlardan oluşmaktadır. Büyük çoğunluğu (%70) evlidir. Eğitim açısından incelendiğinde ilköğretim mezunu katılımcılar, en az düzeydeki katılımcı grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%57) üniversite mezunudur. Lisansüstü eğitim derecesine sahip katılımcılar ise üniversite mezunu katılımcılardan sonra ikinci sırada (%27) yer almaktadır. Katılımcılardan yarısından fazlası (%55) kamu çalışanıdır. Bu grubu özel sektör çalışanları (%11,5), ev kadınları (%9), öğrenciler (%8,2), serbest meslek sahipleri (%8,2), işsizler (%5,3) ve emekliler (%3) izlemektedir. Gelir açısından ilk sırada %30'luk oranla 10000 TL üzeri gelire sahip katılımcılar yer almaktadır. 3000 TL'den az gelire sahip olan katılımcıların toplam katılımcı içerisindeki payı düşüktür (%4,6). Diğer gelir gruplarındaki (3001-5000 TL, 5001-7500 TL, 7501-10000 TL) katılımcıların oransal olarak birbirine yakın olduğu görülmektedir.

#### **5.2. Katılımcıların Diyetisyen Hizmetlerine Yönelik Tercihleri**

Katılımcıların diyetisyen hizmetine ilişkin tercihleri Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun diyetisyene gitme amacı, diyetisyenin verdiği zayıflama diyetini uygulamaktır. Her 100 katılımcıdan 15'i ise sağlıklı beslenmek için diyetisyene gitmektedir. Herhangi bir hastalığın tedavisine destek için diyet yapanlar ile kilo almak için diyet yapanların oranı ise tüm katılımcılar içerisinde düşük bir paya sahiptir.

Katılımcıların diyetisyene gitme nedenleri sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olamamaları, kendi yaptığı diyetleri sürdürememeleri, diyetisyenin verdiği planla hareket etme isteği ve diyet yaparken sağlığını koruma isteği şeklinde sıralanmaktadır. Bunun yanı sıra katılımcıların bu dört nedenin hepsinin etkisiyle de diyetisyene gitmeye karar verdikleri görülmektedir.

Katılımcıların yarısından fazlasının, diyetisyen tercihinde aile ve arkadaş tavsiyesiyle hareket ettikleri anlaşılmaktadır. Beşte birinin, bir sağlık çalışanının yönlendirmesi ile diyetisyene gitmeye karar verdiği görülmektedir. Gidilecek diyetisyen kararında üçüncü sırada, internet araştırmaları sonucu beğenilen diyetisyeni tercih etme yer almaktadır. Katılımcıların %10'u ise tesadüfen karşılarına çıkan ilk diyetisyeni tercih ettiklerini belirtmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların Diyetisyen Hizmetlerindeki Tercihlerine İlişkin Bulgular**

		n	%
<b>Diyet türü</b>	Zayıflama diyeti	188	78,3
	Kilo almaya yönelik bir diyet	6	2,5
	Sağlıklı beslenmeye yönelik bir diyet	36	15
	Hastalığa yönelik bir diyet	10	4,2
<b>Diyetisyene gitme nedeni</b>	Sağlıklı beslenme konusundaki zayıf bilgi	78	32,5
	Kendi yaptığı diyetleri sürdürmemeye	48	20
	Diyeti planlı bir şekilde yapma isteği	41	17,1
	Sağlıklı bir şekilde diyet yapma isteği	19	7,9
	Hepsi	54	22,5
<b>Tercih etkilili faktörler</b>	Aile arkadaş tavsiyesi	130	54,2
	Sağlık çalışanının yönlendirmesi	49	20,4
	İnternet araştırmaları	37	15,4
	Tesadüfen bulunan diyetisyen	24	10
<b>Diyetisyenin cinsiyeti</b>	Kadın	220	91,7
	Erkek	20	8,3
<b>Diyetisyenin çalıştığı kurum</b>	Kendi kliniği	116	48,3
	Kamu hastanesi	76	31,7
	Özel hastane	48	20
<b>Görüşme sıklığı</b>	Haftalık	107	44,6
	15 günde bir	65	27,1
	Aylık	68	28,3

Katılımcılar arasında kadın diyetisyenleri tercih etme oranı çok yüksektir. Katılımcıların yarıya yakını kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenleri tercih etmektedir. Bunun yanı sıra %32'sinin kamu hastanelerinde, %20'sinin ise özel hastanelerde hizmet veren diyetisyenleri tercih ettikleri görülmektedir. Katılımcılar diyetisyenleri ile daha çok haftalık görüşmeler yaparak diyetlerini sürdürmektedir. Bunun yanı sıra 15 günlük ya da aylık aralıklarla diyetisyenle görüşmeyi tercih eden katılımcılar da bulunmaktadır.

### 5.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Bileşenlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada diyetisyen hizmetlerindeki algılanan kalite; diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite, yardımcı personelin sunduğu hizmete ilişkin kalite ve fiziksel varlıklara ilişkin kalite olmak üzere üç ayrı yapı üzerinden ele alınmıştır. Her bir yapının geçerliliğini ve alt bileşenleri belirlemek için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

#### *Diyetisyenin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları*

Diyetisyen hizmetlerinde diyetisyen danışan arasında yaşanan uzun soluklu ve yoğun etkileşim diyetisyenden beklenen hizmetleri çeşitlendirmektedir. Diyetisyen danışan etkileşime ilişkin beklentiler göz önünde bulundurularak geliştirilen ifadelerin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, KMO değeri ve Bartlett küresellik testi sonuçları veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 2). KMO değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < .05$ ) görülmektedir ( $X^2 = 5014,095$ ,  $df = 300$ ).

Analiz sonucunda üç ifadede binişiklik sorunu tespit edilmiştir, bir ifade ise tek faktör altında toplanmıştır. Bu ifadeler diyetisyenin danışana performansı ile ilgili ayrıntılı açıklama yapması, dinleme ve sorularına cevap verme tarzı ile iletişimdeki içtenliği ile ilgilidir. İlgili ifadeler analizden çıkarılmıştır. Kalan 25 ifade, özdeğeri birin üstünde beş faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %73,82'sini açıklamaktadır. Birinci faktör diyetisyenin danışanın talepleri ve tercihleri

doğrultusunda diyet listesi hazırlama becerisine ilişkin ifadeleri kapsadığından bu faktör “kişiselleştirilmiş hizmet sunma” olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör danışanın diyetisyeniyle kolay, hızlı ve yakın iletişim kurmasına ilişkin ifadeleri içerdiğinden “etkileşim kalitesi” olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktör diyetisyenin fiziksel görünümüne ve danışan nezdindeki başarı algısına ilişkin ifadeleri kapsamı nedeniyle “profesyonellik” olarak adlandırılmıştır. Dördüncü faktör ise diyetisyenin sosyal medyada alanı ve danışanlarıyla ilgili paylaşımlarına ilişkin ifadeleri kapsamından dolayı “iletişim teknolojilerini kullanma” olarak isimlendirilmiştir. Beşinci faktör danışan-diyetisyen etkileşimi sonucu arzu edilen hedefe ulaşmayla ilgili ifadelerden dolayı “çıktı kalitesi” olarak adlandırılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde her bir faktöre ilişkin güvenilirlik katsayılarının yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Diyetisyenin Sunduğu Hizmet Bileşenlerine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1	2	3	4	5
<b>Kişiselleştirilmiş hizmet sunma</b>					
Motive edici lezzetli ve sağlıklı yemek tarifleri verme	,787				
Hazırladığı listelerle diyet yapmayı eğlenceli hale getirme	,779				
O dönemdeki ruh haline uygun listeler hazırlama	,714				
İhtiyaçlara ve beklentilere uygun diyet listesi hazırlama	,679				
Motivasyon düşük olduğunda cesaretlendirme	,663				
O dönemdeki iş yoğunluğuna uygun listeler hazırlama	,658				
Klasik diyet listelerinden farklı listeler hazırlama	,640				
Bütçeye uygun listeler hazırlama	,632				
<b>Profesyonellik</b>					
Mesleğine uygun bir giyim tarzına sahip olma		,753			
Fit ve sağlıklı bir görünüme sahip olma		,726			
Profesyonel bir görünüme sahip olma		,724			
Alanında başarılı olma ve birçok danışan üzerinde başarılı diyetler uygulama		,649			
Alanıyla ilgili bilgili olma		,631			
Alanıyla ilgili güncel gelişmeleri takip etme		,571			
<b>Etkileşim kalitesi</b>					
İhtiyaç duyulan anda kolaylıkla ulaşma			,751		
O an cevap veremediyse, kısa süre sonra ulaşma			,739		
Randevularda çok bekletmeden görüşme			,732		
İletişim kurarken açık ve anlaşılır bir dil kullanma			,640		
Nazik ve güler yüzlü olma			,598		
<b>İletişim teknolojilerini kullanma</b>					
Sosyal medyayı çok başarılı bir şekilde kullanma				,776	
Danışanlarının sonuçlarını sosyal medyada paylaşma				,746	
Sosyal medya hesaplarında faydalı bilgiler paylaşma				,745	
<b>Çıktı kalitesi</b>					
Diyetisyen rehberliğinde verilen kiloları koruma					,777
Diyetisyen rehberliğinde arzu ettiği kiloya ulaşma					,752
Diyetisyen rehberliğinde kilo vermeyi başarma					,694
<b>Özdeğer</b>	13,135	1,593	1,504	1,180	1,015
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	21,750	16,321	15,729	10,094	9,934
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,935	0,897	0,916	0,811	0,841

Katılımcıların diyetisyenin sunduğu hizmetler açısından kalite algılarının hizmet alınan kurum açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde grup varyanslarının homojenliğinin test edilmesinde Levene istatistiği kullanılmıştır. Grup varyanslarının homojen olduğu durumlarda Scheffe testi, homojen olmadığı durumlarda ise Dunnet’s C testi sonuçlarına göre değerlendirme yapılmıştır. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 3’te, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre kalite algılarına ilişkin bulgular Tablo 4’te yer almaktadır.

Analiz sonuçları diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan

post-hoc testleri sonucunda kişiselleştirilmiş hizmet sunma, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesine yönelik algıların, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar açısından anlamlı olarak farklılaştığı anlaşılmıştır. Benzer şekilde kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcıların algıları arasında, kişiselleştirilmiş hizmet sunma, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesi bakımından anlamlı fark bulunmaktadır.

**Tablo 3. Hizmet Alınan Kuruma Göre Diyetisyenin Sunduğu Hizmete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Diyetisyenin Hizmet	Sunduğu Hizmet	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Kişiselleştirilmiş sunumu	hizmet	Gruplararası	7,451	2	3,725	5,787	,004	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	152,573	237	,644			
		Toplam	160,023	239				
Profesyonellik		Gruplararası	4,853	2	2,427	6,301	,002	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	91,276	237	,385			
		Toplam	96,129	239				
Etkileşim kalitesi		Gruplararası	18,404	2	9,202	19,205	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	113,555	237	,479			
		Toplam	131,958	239				
İletişim teknolojilerini kullanma		Gruplararası	17,501	2	8,750	11,609	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	178,643	237	,754			
		Toplam	196,144	239				
Çıktı kalitesi		Gruplararası	10,257	2	5,128	11,629	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	181,910	237	,768			
		Toplam	192,166	239				

Diyet yapma sürecinde verilen diyetin danışanın günlük yaşam tarzına uygun olması ve danışanı motive edecek bir listenin hazırlanması önemlidir. Tablo 4'teki bulgulara göre kişiselleştirilmiş hizmet sunumu bağlamında diyetisyenlerden alınan hizmet algıları, özel hastane bünyesinde çalışan diyetisyenler ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerde yüksek düzeydedir. Kamu hastanesinde hizmet sunan diyetisyenlerin danışanların ihtiyaçlarına uygun biçimde hizmeti kişiselleştirme becerileri ise ortalama düzeydedir ve özel hastanede hizmet veren diyetisyenler ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere göre düşüktür.

Katılımcıların fiziksel görünüm ve mesleki başarı gibi profesyonellelikle ilişkili kalite algıları incelendiğinde, özel hastanelerde ve kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerin kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenlere göre profesyonellik açısından daha kaliteli hizmet sundukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların diyetisyen hizmetine yönelik kalite algıları diyetisyen ile danışan arasındaki etkileşim bakımından değerlendirildiğinde, benzer bir farklılığın olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde ve kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerin sundukları hizmet etkileşim kalitesi açısından oldukça yüksek düzeydedir. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik etkileşim kalitesi algısı ise ortalama düzeyindedir.

Diyetisyenlerin, danışan performansı ve mesleki konularda iletişim teknolojilerini kullanmasına yönelik kalite algıları incelendiğinde de benzer bir farklılık göze çarpmaktadır. Bununla birlikte iletişim teknolojilerini kullanmaya yönelik kalite algıları, diyetisyenin sunduğu hizmete ilişkin diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında hizmet alınan tüm kurumlar açısından daha düşük düzeyde bir kalite algısının olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik algı



ortalama düzeyindedir. Özel hastanede veya kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısı iletişim teknolojilerini kullanma açısından değerlendirildiğinde ortalamanın üstündedir.

Diyetisyen hizmetlerinde danışan açısından hedeflerine ulaşma, sürecin çıktı kalitesini oluşturmaktadır. Katılımcıların çıktıya yönelik kalite algıları arasında da diğer boyutlara benzer bir farklılık söz konusudur. Kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısı, özel hastanede ya da kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısının gerisindedir ve ortalama düzeydedir. Özel hastanede veya kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik çıktı kalitesi algısı ise yüksek düzeydedir.

**Tablo 4. Hizmet Alınan Kuruma Göre Diyetisyenin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları**

Diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin algılar	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Kişiselleştirilmiş hizmet sunma	3,56	4,02	3,89
Profesyonellik	3,92	4,20	4,24
Etkileşim kalitesi	3,71	4,32	4,30
İletişim teknolojilerini kullanma	3,10	3,47	3,72
Çıktı kalitesi	3,45	3,97	3,85

#### *Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları*

Bir diyet kliniğinden hizmet alan bir danışanın diyetisyen dışında iletişim kurduğu çalışanlarda bulunmaktadır. Klinikte çalışan yardımcı personele ilişkin beklentiler doğrultusunda geliştirilen ifadelerin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, KMO değeri ve Bartlett küresellik testi sonuçları veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 5). KMO değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < 0,05$ ) görülmektedir ( $X^2 = 2408,365$ ,  $df = 36$ ). Dokuz ifade özdeğeri birin üstünde tek faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %74,04'ünü açıklamaktadır. Analiz sonucu elde edilen tek faktörlü yapı fiziksel varlıklar olarak isimlendirilmiştir. Faktörün oldukça yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1
<b>Yardımcı personelin sunduğu hizmet</b>	
Bekleme alanlarında danışanla yakından ilgilenme	,921
Randevu oluşturma ve ödeme konusunda yaşanan problemleri hızlı çözüm üretme	,917
Karşılama, randevu oluşturma, ödeme yapma konularındaki performansı	,892
Nazik ve güler yüzlü olma	,880
İşe uygun bir giyim tarzına sahip olma	,859
Randevu değişiklikleri konusunda önceden bilgilendirme	,854
Profesyonel bir görünüme sahip olma	,827
Bekleme alanında kendi özel işleriyle ilgilenmeme	,813
Bekleme sürecinde ikramda bulunma	,768
<b>Özdeğer</b>	6,664
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	74,043
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,951

Tek yönlü varyans analizi sonuçları katılımcıların yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 6'da, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algıları Tablo 7'de yer almaktadır.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc testi sonucuna göre, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar arasında yardımcı personelin sunduğu hizmete ilişkin kalite algıları nezdinde anlamlı fark belirlenmiştir. Benzer şekilde kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcılar arasında da anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Hizmet Alınan Kuruma Göre Yardımcı Personelin Sunduğu hizmete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	14,445	2	7,222	14,070	.000	Kamu hastanesi-Özel hastane
Gruplarıçi	121,657	237	,513			Kamu hastanesi-Bireysel klinik
Toplam	136,102	239				

Tablo 7'deki bulgulara göre yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algısı özel hastanelerden ve bireysel kliniklerden hizmet alan katılımcılar açısından yüksek düzeydedir. Yardımcı personelin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı kamu hastanelerinden hizmet alan katılımcılara göre ise ortalama düzeydedir.

**Tablo 7. Hizmet Alınan Kuruma Göre Yardımcı Personelin Sunduğu hizmete İlişkin Kalite Algıları**

	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algısı	3,51	4,04	4,04

#### *Fiziksel Varlıklara İlişkin Kalite Algıları*

Diyetisyen hizmetlerinde diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi fiziksel ortama ilişkin detaylar da hizmet alanların kalite algılarını şekillendirmektedir. Bir diyet merkezindeki fiziksel varlıklara ilişkin detaylar göz önünde bulundurularak geliştirilen ifadelerle ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre KMO değeri 0,93'tür. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < .05$ ) görülmektedir ( $\chi^2 = 1802,411$ ,  $df = 36$ ). Dokuz ifade özdeğeri birin üstünde tek faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %68,43'ünü açıklamaktadır. Faktör güvenilirlik bakımından oldukça yüksektir.

**Tablo 8. Fiziksel Varlıklara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1
<b>Fiziksel varlıklar</b>	
Bekleme alanlarının modern ve yeni bir görünüme sahip olması	,922
Diyetisyenin ofisinin sıcak bir görünüme sahip olması	,888
Diyetisyenin ofisindeki mobilyanın, aksesuarın, vb. albenisi	,863
Diyetisyenin ofisinin modern ve yeni bir görünüme sahip olması	,862
Bekleme alanları ile diğer alanların temiz olması	,844
Kullanılan araç gereçlerin kaliteli ve son teknolojiye uygun olması	,817
Ortamın ısı ve ışık düzeyi	,810
Bekleme alanlarında beklemeyi kolaylaştıran imkanların varlığı	,768
Diyetisyenin ofisinin temiz olması	,640
<b>Özdeğer</b>	6,159
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	68,434
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,941

Tek yönlü varyans analizi sonuçları katılımcıların fiziksel varlıklara ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 9'da, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algıları Tablo 10'da yer almaktadır.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc testi sonucuna göre, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar arasında fiziksel varlıklara yönelik kalite algıları nezdinde anlamlı fark görülmektedir. Diğer tüm kalite boyutlarında olduğu gibi kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcılar arasında da anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir.

**Tablo 9. Hizmet Alınan Kurum Göre Fiziksel Varlıklara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	15,702	2	7,851	18,594	.000	Kamu hastanesi-Özel hastane
Gruplarıçi	100,067	237	,422			Kamu hastanesi-
Toplam	115,769	239				Bireysel klinik

Tablo 10'daki bulgulara göre fiziksel varlıklara yönelik kalite algısı özel hastanelerden ve bireysel kliniklerden hizmet alan katılımcılar açısından yüksek düzeydedir. Hizmet kalitesi bu açıdan değerlendirildiğinde kamu hastaneleri bakımından ortalama bir kalite algısı söz konusudur.

**Tablo 10. Hizmet Alınan Kuruma Göre Fiziksel Varlıklara Yönelik Kalite Algıları**

	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Fiziksel varlıklara yönelik kalite algısı	3,60	4,12	4,16

## VI. Sonuç

Diyetisyen hizmeti alan müşterilerin hizmete ilişkin tercihlerini ve farklı kurumlardan hizmet alan müşterilerin kalite algılarını anlamayı amaçlayan bu çalışmada, tanımlayıcı araştırma modelinden yararlanılmıştır. Diyetisyen hizmetini almış, 18 yaş ve üzeri tüketicilerden yargısal örnekleme yoluyla ulaşılan 240 katılımcıya ait veriler analiz edilmiştir. Sonuçlar, insanların modern yaşamın getirdiği alışkanlıklar nedeniyle yaşadıkları kilo sorunlarını aşmak için diyetisyene gittiklerini ve en iyi sonucu alabilmek için yakın çevrelerinin tavsiye ettiği diyetisyeni seçtiklerini göstermektedir. Müşterilerin diyetisyen tercihlerinde kadın diyetisyenleri tercih etme durumu çok yüksektir. Bu durum kadın katılımcıların ağırlığından dolayı kadınların hem cinsleriyle daha rahat iletişim kurma tercihlerinden kaynaklanabilir. Müşterilerin tercihleri büyük oranda belirli bir ücret ödeyerek kendi kliniğinde veya özel hastanede hizmet veren diyetisyenlere yöneliktir. Haftalık görüşmeler yapmayı daha çok tercih etmektedirler. Müşteriler sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, başlanılan diyetleri sürdürmemeye ve planlı bir şekilde diyet yapma nedenleriyle diyetisyen hizmetinden yararlanmaktadır. Diyetisyen hizmetlerinde danışan/müşteri hizmet sürecinin aktif bir oyuncusudur. Bu hizmet türü, müşteri katılımının yüksek olduğu bir hizmet türüdür. Müşteri hizmet deneyimi sürecinde diyetisyenle birlikte önemli bir rol üstlenmektedir (Öztürk, 2013). Danışanın/müşterinin performansı ise bireysel motivasyonu ile yakından ilişkilidir. Bir hizmeti belirli bir ücret ödeyerek satın almak, "ödenilen paranın karşılığını almak" eğilimini güçlendirmekte ve bireysel motivasyonu daha güçlü tutabilmektedir. Ayrıca danışanın/müşterinin performansının daha sık ve uzun periyotlarla değerlendirilmesi de bireysel motivasyonu ve odaklanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Diyet yapma sürecinde insanların yeme içme alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında birtakım değişikliklere gitmeleri gerekmektedir. Alışkanlıkların insan yaşamındaki güçlü etkisi göz önünde bulundurulduğunda (Duhigg, 2017), bu konuda bir uzmanın bilgisine başvurmak ve ikna gücünden yararlanmak danışanın süreci yönetmesini kolaylaştırmakta ve performansını artırmaktadır.

Sağlık alanında hizmet kalitesini oluşturan unsurların değerlendirilebilmesi için hizmeti sunan (sağlık çalışanı) ile hizmeti alan (hasta) arasındaki etkileşimin derinlemesine anlaşılması oldukça önemlidir. Sağlık alanında hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki bu etkileşimi anlamak, kalitenin niteliğinin anlaşılmasını ve tanımlanmasını sağlamaktadır (Campos et al., 2017). Bu çalışmada da müşterilerin kalite algılarının oluşumunda hizmeti sunan diyetisyen ile hizmeti alan danışandan oluşan insan faktörünün önemli bir rol üstlendiği anlaşılmaktadır. Sağlık alanında yapılan kalite araştırmalarının sonuçlarını değerlendiren Akman ve Kopuz (2020) da sağlık hizmetini sunan personele yönelik beklentilerin ve algıların, araştırmalarda en çok üzerinde durulan kalite bileşeni olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmanın sonucunda diyetisyenin sunduğu hizmeti oluşturan bileşenler; kişiselleştirilmiş hizmet sunumu, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesi olarak belirlenmiştir. Diyetisyenin, danışanın/müşterinin kendi koşullarına, alışkanlarına

ve ruh haline uygun kişiselleştirilmiş hizmet sunumu kalite algısının önemli bir bileşenidir. Danışanlara/müşterilere göre, kendilerini başarılı sonuçlara ulaştıracak diyetisyenin profesyonel açıdan da danışanı ikna etmesi, kalite algısını oluşturan bir diğer bileşendir. Danışanlara/ müşterilere göre profesyonellik, diyetisyenin fit bir görünüme sahip olması ve başka danışanlar üzerinde başarılı diyetler uygulamış olması ile mümkündür. Danışanın/müşterinin diyetisyenle belirli periyotlarda bir araya gelme durumu, etkileşim kalitesini önemli bir diğer kalite bileşeni haline getirmektedir. Etkileşim kalitesi bakımından danışan/müşteri için randevuların hızlı bir şekilde planlanması, ihtiyaç duyulan anda diyetisyene ulaşma ve etkileşim esnasında kullanılan dil ile nezaket önemli unsurlardır. Gelişen teknoloji sayesinde kullandığımız iletişim teknolojileri; bilgiye, ürün ve hizmetlere eskisine oranla çok daha hızlı seviyede erişmeye imkân sunmaktadır (Koçak Alan et al., 2018). Bu durum farklı hizmet alanlarında bilgiye, alternatif seçeneklere hızlı bir şekilde ulaşmayı önemli hale getirmektedir. Danışanlar için yüz yüze görüşmelerin yanı sıra diyetisyenin iletişim teknolojilerini kullanması da önemli bir diğer kalite bileşenidir. Diyetisyenlerin iletişim teknolojilerini hem tutundurma hem de danışan ilişkilerini yönetme (Tosyalı ve Sütçü, 2016) amacıyla kullanıyor olması, kaliteli hizmet sunumunun bir parçasını oluşturmaktadır. İletişim teknolojileri aracılığıyla alanla ilgili faydalı ipuçlarını paylaşma, takipçilerin bilgiye ulaşımını mümkün kılmaktadır. Bu teknolojileri kullanarak danışanların başarı hikayelerini paylaşma ise hem danışanın motivasyonunu artırmakta hem de diyetisyenin performansı ile ilgili takipçiler nezdinde olumlu bir algının oluşumuna katkı sağlamaktadır. Danışanlar açısından bir diğer kalite göstergesi ise süreç sonunda elde ettikleri çıktıdır. Danışanın/müşterinin hizmeti satın alma ile elde etmek istediği fayda, arzu ettiği kiloya ulaşmak ve bunu korumaktadır. Arzu ettiği kiloya ulaşma sürecinde diyetisyenin rehberliği ve başarısı hizmetin önemli bir kalite bileşenidir.

Diyetisyenin sunduğu hizmeti oluşturan boyutlar açısından kalite algılarının, hizmetin özel kurumlarda (özel hastane ya da bireysel klinik) sunulması durumunda yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kamu hastanelerinden hizmet alınması durumunda ise iletişim teknolojilerini kullanma becerisi ve danışanın arzu ettiği sonuca ulaşma performansının ortalama düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenler, danışanın talepleri doğrultusunda hizmeti kişiselleştirme bakımından da ortalama bir performans sergilemektedir. Diyetisyenin ulaşılabilir olması ile danışanla etkileşim esnasında diyeteye yönelik anlaşılır bir dil kullanması, içten davranışlar sergilemesi özel hastanede ya da bireysel klinikte hizmet veren diyetisyenlerin en başarılı algılandıkları hizmet kalitesi boyutudur. Kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenler, bu açıdan özel kuruluşlarda hizmet veren diyetisyenlerin gerisinde kalmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlerin meslekleriyle tutarlı bir fiziksel görünüme ve alanıyla ilgili yetkinliğe sahip olma düzeylerinin de özel kurumlarda hizmet veren diyetisyenlerin gerisinde kaldığı dikkat çekmektedir. Sağlık sektöründeki yapılan hizmet kalitesi araştırmalarında bu yönde bir farklılığı destekleyen araştırma sonuçları bulunmaktadır (Yalçın ve Uka, 2020; Li et al., 2015). Campos ve meslektaşları (2017) kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde hastaların beklentileri ile algıladıkları kalite arasında farklılığın olduğuna, algılanan kalitenin hastaların kalite ile ilgili beklentilerini karşılayamadığına vurgu yapmaktadır.

Diyetisyenin sunduğu hizmetler dışında yardımcı personelin müşteriye karşılama, randevuları planlama, ödeme, ikramda bulunma konularında tarzı da danışanların kalite algısını şekillendirmektedir. Kamu kurumlarında hizmet veren yardımcı personel bu noktada ortalama bir performans sergilerken, özel hastanelerden ya da bireysel kliniklerden hizmet alan müşteriler yardımcı personelin hizmet sunumundan memnundurlar.

Hizmetlerde hizmetin sunulduğu fiziksel ortama ilişkin kanıtlar da kalitenin belirlenmesinde önemli bir bileşendir (Parasuraman et al., 1991). Müşteriler açısından hizmetin somut unsurları kalite bakımından önemli bir iletişim görevi üstlenmektedir. Çalışma sonucunda hem diyetisyenin ofisi hem de bekleme alanlarındaki fiziksel varlıkların kalite algısını şekillendirmede rol oynadığı görülmektedir. Bununla birlikte kamu hastanelerinde hizmetin sunulduğu ortamdaki tasarım unsurlarının (ofisler ve bekleme alanlarındaki mobilya, aksesuar, vb.) görünümü, hizmet alım sürecinde kullanılan teknolojilerin kalitesi, güncelliği ve iklimlendirmeyi ilgilendiren koşullar bakımından ortalama

düzyeyde bir kalite algısı bulunmaktadıır. Özel hastaneler ile bireysel klinikler bu açılardan yüksek düzyeyde bir kalite algısına sahiptir.

Bu araştırmada tüketicilerin yüz yüze diyetisyen hizmetleriyle ilgili kalite değerlendirmeleri belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma yüz yüze diyetisyen hizmetleri ile sınırlıdır. Çevrimiçi hizmet kalitesini oluşturan bileşenler farklılaşacağı için araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Pandemi süreci ve diyetisyenlerin sosyal medyayı daha aktif bir biçimde kullanmalarıyla birlikte insanların çevrimiçi diyetisyen hizmetlerinden yararlanma düzyeylerinin arttığı gözlenmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda çevrimiçi hizmet kalitesini oluşturan bileşenler üzerine araştırmalar tasarlanabilir. Sağlık teknolojilerini kullanarak bölgesel zayıflama hizmeti ile diyet yemek hizmeti sunma gibi hizmetler diyetisyenlerin sundukları hizmetler arasında başlamıştır. Bu hizmetler bu araştırmanın kapsamına dahil edilmemiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda kalite boyutları belirlenirken bu hizmetleri de kapsayan araştırmaların tasarlanması, kalitenin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu araştırmalarda nitel araştırma yönteminden yararlanılarak müşterilerin hizmet kalitesi algılarına yönelik derinlemesine sonuçlara ulaşılabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyeti, algılanan değer gibi değişkenler üzerindeki etkisini anlamaya yönelik araştırmalar da tasarlanabilir.

Çalışmada ulaşılan sonuçlar diyetisyenlere ve sağlık kuruluşları yöneticilerine kaliteye ilişkin ipuçları sunmaktadır. Özel hastanelerden ya da kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alınması durumunda kalite algıları bakımından önemli bir sorun olmadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte kamu hastanelerinde sunulan hizmetin, günümüz koşullarında müşterilerin beklentilerini tam anlamıyla karşılamadığı görülmektedir. Bu doğrultuda kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenler, danışanlara sunacakları hizmeti tasarlarırken onların kişisel taleplerine ve beklentilerine uygun bir yaklaşıma sahip olmalıdır. Pozitif enerjiyle danışanla güçlü bir etkileşim kurma ve onun problemlerine hızlı ve somut çözümler bulma becerisi hizmet süreci açısından önemlidir. İdeal diyetisyen fiziksel görünümüyle ve uzmanlık bilgisiyle danışanı ikna edebilmeli, teknolojiyi iyi kullanmalı, danışanı memnun edecek çıktıyı üretme konusunda onu yönlendirebilmelidir. Kamu hastanelerinde hizmet sunan diyetisyenlerin hizmet tasarım sürecinde bu unsurları göz önünde bulundurması faydalı olacaktır. Kamu hastanelerindeki yöneticilerin ise hizmetin sunulduğu ortama ilişkin fiziksel unsurlara önem vermesi, fiziksel ortamın tasarımında profesyonellerden destek alması, yardımcı personel seçiminde hizmetin gerekliliklerine uygun personel seçmesi kaliteye ilişkin çalışmalar açısından önemlidir.

#### MAKALE BİLGİ FORMU

##### **Yazar Katkıları:**

**Fikir/ Kavram:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Araştırma tasarımı:** Ebru BİNGÖL

**Makale yazımı:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Veri toplama:** Ebru BİNGÖL

**Analiz:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Eleştirel okuma:** Tuğba KILIÇER

##### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

##### **Kaynakça**

- Abbott, S., Parretti, H.M. ve Greenfield, S. (2021). Experiences and perceptions of dietitians for obesity management: A general practice qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, (34), 494–503.
- Akman, E. ve Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Servqual model incelemesi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.
- Arensberg, M.B., Richards, J., Benjamin, J., Kerr, K. ve Hegazi, R. (2020). Opportunities for quality improvement programs (QIPs) in the nutrition support of patients with cancer. *Healthcare*, 8(227), 1-17.
- Babakus, E. ve Mangold, W.G. (1992). Adapting the servqual scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786.

- Berry, L.L., Parasuraman, A. ve Zeithaml, V.A. (1994). Improving service quality in America: Lessons learned. *Academy of Management Executive*, 8(2), 32-52.
- Campos, D.F., Filho, R.B. N. ve Castro, F.N. (2017). Service quality in public health clinics: Perceptions of users and health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 680-692.
- Carman, J. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of servqual dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55.
- Chaniotakis, I.E. ve Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality*, 19(2), 229-242.
- Cronin, J.J. ve Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Deleş, B. (2019). Çocukluk çağı obezitesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 17-31.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Dörtöyol, İ.T. (2014). *Ulusal kültür perspektifinden hizmet kalitesi ve müşteri değeri*. (1. Baskı). Beta Yayınları.
- Duhigg, C. (2017). *Alışkanlıkların gücü: Özel ve iş hayatımızda davranışlarımızın ardında neler yatar?*. (H. Balkara Çevikus, Çev.) Boyner Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 2012).
- Duyar, Ş. (2021). *Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Nitel bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kastamonu Üniversitesi.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept - a mistake?. *Managing Service Quality*, 11(3), 150-152.
- Hair, Jr. J.F., Black, W.C., Babin, B.J. ve Anderson, R.E. (2014). *Multivariate data analysis*. (7. Baskı). Pearson New International Edition.
- Hills, R. ve Kitchen, S. (2007). Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(5), 255-271.
- Kavak, B. (2013). *Pazarlama ve pazar araştırmaları: Tasarım ve analiz*. Detay Yayıncılık.
- Kayral, İ. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite karmaşası: Sağlık hizmetleri çok boyutlu kalite modeli. *Verimlilik Dergisi*, 3, 56-81.
- Kıdak, L.B., Nişancı, Z.N. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 22(2), 483-500.
- Koçak Alan, A., Tümer Kabadayı, E. ve Erişke, T. (2018). İletişimin yeni yüzü: Dijital pazarlama ve sosyal medya pazarlaması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 493-504.
- Li, M., Lowrie, D.B., Huang, C.Y., Lu, X.C., Zhu, Y.C., Wu, X.H., Shayiti, M., Tan, Q.Z., Yang, H.L., Chen, S.Y., Zhao, P., He, S.H., Wang, X.R. ve Lu, H. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497-504.
- Lim, P.C. ve Tang, N.K.H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299.
- Naidu, A. (2008). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381.
- Öztürk, S.A. (2013). *Hizmet pazarlaması: Kuram, uygulama ve örnekler*. (13. Baskı). Ekin Yayınları.
- Pai, Y.P. ve Chary, S.T. (2013). Hospital service-quality dimensions: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 26(4), 308-340.
- Pai, Y.P. ve Chary, S.T. (2016). Measuring patient-perceived hospital service quality: A conceptual framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(3), 300-323.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers. *Human Resource Management*, 30(3), 335-364.
- Roberge, D., Tremblay, D., Turgeon, M. ve Berbiche, D. (2013). Patients' and professionals' evaluations of quality of care in oncology outpatient clinics. *Support Care Cancer*, 21, 2983-2990.
- Savaşan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü. ve Erdal, M. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21.
- Senic, V. ve Marinkovic, V. (2012). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312-319.
- Suki, N.M., Lian, J.C.C. ve Suki, N. M. (2011). Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(1), 42-56.
- Tan, M. (2016). *Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirmesi Bingöl Devlet Hastanesi'nde bir uygulama*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Bingöl Üniversitesi.
- The Academy Quality Management Committee (2018). Academy of nutrition and dietetics: Revised 2017 scope of practice for the registered dietitian nutritionist. *Journal of The Academy of Nutrition And Dietetics*, 118(1), 141-165.
- Tosyalı, H. ve Sütçü, C.S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Tung, Y. ve Chang, G. (2009). Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: Associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 206-213.
- URL-1: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (b.t). *Dünyada obezitenin görülme sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>.
- URL-2: WHO. (b.t). *Obesity*. [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1).
- URL-3: TÜİK. (2020). *Türkiye sağlık araştırması, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
- Yalçın, İ. ve Uka, S. (2020). Measurement of service quality in health sector: A comparison between public and Turkish private hospitals in Kosovo. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 368-384.

# ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE DUYGUSAL UYUMSUZLUĞUN PSİKOLOJİK SÖZLEŞME İLE İLİŞKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ARAŞTIRMA\*

## THE RELATIONSHIP OF LEARNED RESOURCEFULNESS AND EMOTIONAL DISSONANCE ON THE PSYCHOLOGICAL CONTRACT: RESEARCH ON HEALTHCARE EMPLOYEES

Gülnur YAĞICI\*\*

Didem PAŞAOĞLU BAŞ\*\*\*

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma hayatının her alanında özellikle hizmet sektöründe çalışan ve örgütler arasında farklı beklentiler bulunmaktadır. Karşılıklı bu beklentiler her zaman yazılı ve sözlü ifade edilmese de örgütün kuralları olarak çalışanların karşısına çıkmaktadır ve zaman zaman bu durum çalışanlar için zorlayıcı olmaktadır. Bu çalışma, öğrenilmiş güçlülük ve duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşme ile arasındaki ilişkiyi araştırma amacı taşımaktadır.

**Yöntem:** Araştırmanın amacı doğrultusunda söz konusu ilişkiyi araştırmak için sağlık çalışanları üzerinde nicel bir araştırma yürütülmüştür. Bu doğrultuda, büyük bir çoğunluğu A hastanesinden olmak üzere B, C ve D hastaneleri sağlık çalışanları katılımıyla toplamda 203 sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 26.0 ve AMOS 24 programı ile test edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgular (n=203) neticesinde öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik sözleşme arasında çok zayıf, pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış ve duygusal uyumsuzluk ve psikolojik sözleşme arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Araştırma bulgularına göre öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları, psikolojik sözleşme durumunda az da olsa baş edebilmektedirler. Öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik sözleşme arasında zayıf düzeyde, duygusal uyumsuzluk ve psikolojik sözleşme arasında ise anlamsız ilişki çıkmasında Covid-19 döneminin devam ettiği süreçte yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının büyük sorumluluk üstlenmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik Sözleşme, Öğrenilmiş Güçlülük, Duygusal Uyumsuzluk

### ABSTRACT

**Aim:** There are different expectations between employees and organizations in all areas of working life, especially in the service sector. Although these mutual expectations are only sometimes expressed in writing or verbally, they appear as the organization's rules, which is challenging for the employees occasionally. This study aims to investigate the relationship between learned resourcefulness and emotional dissonance and the psychological contract.

**Method:** In line with the purpose of the study, a quantitative study was conducted on health employees to investigate the relationship in question. In this direction, 203 healthcare employees participated in the research, with the participation of healthcare professionals from hospitals B, C and D, most of them from Hospital A. Convenience sampling method was used in the research. The data obtained from the research were tested with SPSS 26.0 and AMOS 24.

**Findings:** As a result of the findings obtained from the research (n=203), it was concluded that there was a very weak and positive relationship between learned resourcefulness and psychological contract, but no significant relationship was found between emotional dissonance and the psychological contract.

**Results:** According to the research findings, healthcare professionals with a high level of learned resourcefulness can cope with a psychological contract, albeit to a lesser extent. It is thought that the health workers' taking great responsibility in the study carried out during the Covid-19 period is thought to affect the weak relationship between learned resourcefulness and psychological contract and the insignificant relationship between emotional dissonance and the psychological contract.

**Keywords:** Psychological Contract, Learned Resourcefulness, Emotional Dissonance

\*Bu çalışma Didem PAŞAOĞLU BAŞ danışmanlığında Gülnur YAĞICI tarafından hazırlanan ve 18.06.2021 tarihinde savunulan "Öğrenilmiş Güçlülük ve Duygusal Uyumsuzluğun Psikolojik Sözleşme Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

\*\* İstanbul Üniversitesi, Örgütsel Davranış, gulnur.yagici@ogr.iu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-1872-5910

\*\*\* Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, İnsan Kaynakları Yönetimi ABD, dpasaoglu@anadolu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0003-4526-7852

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication: 17/11/2022

Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received: 02/01/2023

Kabul Tarihi/Accepted: 18/04/2023

Atıfta Bulunmak İçin: Yağıcı, G. & Paşaoğlu Baş, D. (2023). Öğrenilmiş güçlülük ve duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşme üzerindeki etkisi: sağlık çalışanları üzerine araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 33-48.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Extended Abstract

**Aim and Scope:** With the neo-classical approach, with the importance given to people (Koçel, 2020), relations between organizations and individuals have gained importance, and expectations between organizations and individuals have begun to emerge. While these expectations were generally put forward in writing in employment contracts, in later periods, employment contracts became inadequate and contracts that were not clearly expressed between the organization and individuals emerged. These contracts are called psychological contracts in the literature. Employees in psychological contracts, which have two parties, the organization and the employee, generally have expectations such as salary and career opportunities from the organizations they are in, while organizations have expectations such as the quality of services, loyalty and harmony from individuals (Hrabok, 2003). One of the organization's expectations from its employees is the rules of emotion that require them to behave in a friendly manner. However, the fact that employees are not always in a good mood and feel different emotions than expected causes dissonance. This situation is called emotional dissonance in the literature. (Liu ve Perrewew, 2005). In addition, organizations occasionally have expectations from their employees outside the scope of work, and they have various requests, such as working overtime. In the face of these and similar situations, not every employee can always show a positive reaction. Sometimes, they may experience difficulties facing such changes and expectations. However, some employees can overcome difficult conditions by controlling their behaviours by cognitively regulating themselves in such challenging and stressful conditions. This cognitive regulation is called learned resourcefulness in the literature. This study investigates the relationship between learned resourcefulness, emotional dissonance, and the psychological contract. It is thought that individuals with a high level of learned resourcefulness will have a positive relationship with the psychological contract in terms of looking at life with more hope and having a fighting spirit. On the other hand, when emotional dissonance occurs, employees display their emotions in line with the expectations of the organizations, which limits their autonomy for employees. It can also cause employees to think that their psychological contract is violated, causing them to feel it is against their interests. For this reason, emotional dissonance is thought to have a negative relationship with the psychological contract. For this purpose, research was carried out on healthcare employees. It is worth researching both emotional dissonance and learned resourcefulness regarding healthcare employees taking an active role in the death-life struggle and constantly communicating with patients and their relatives on vital issues. In addition, considering the difficult process of Covid19 during the study, it becomes even more important to research healthcare employees.

**Method:** The convenience sampling method was used in the research. In line with the purpose of the research, quantitative research was conducted on health employees to investigate the relationship in question. The first part of the questionnaire aims to obtain demographic information such as age, gender, marital status, education level, professional experience, and monthly income of the participants. In the other three sections, three different measurement tools were used to obtain information about the psychological contract, emotional dissonance and learned resourcefulness, which are the research variables. The validity and reliability of the scales were tested on 203 healthcare employees in various positions, with the participation of healthcare employees from hospitals B, C and D, mainly healthcare employees in Hospital A. The data obtained from the research were tested with the Statistics Package for Social Sciences (SPSS version 26) and the AMOS 24 program.

**Findings:** Firstly, demographic information and frequency distributions were calculated with the obtained data from the research. Then, the structural validity analyses for the emotional dissonance scale were tested by performing explanatory and confirmatory factor analysis. The reliability of all scales was measured using the Cronbach alpha internal consistency coefficient. Correlation analysis was performed to determine the relationship between variables. As a result of the analyzes made on the findings obtained from the research (n=203), it was concluded that there is a weak but significant positive relationship between learned resourcefulness, which is the first independent variable of the research, and the psychological contract. No significant relationship was found between emotional



dissonance and psychological contract, which is the second independent variable of the study. According to the analysis results, the "H1: There is a negative and significant relationship between emotional dissonance and the psychological contract." hypothesis was rejected. "H2: There is a positive and significant relationship between learned resourcefulness and the psychological contract." hypothesis was accepted.

**Conclusion and Discussion:** Learned resourcefulness, the first variable of the study, has a low and positive relationship with the psychological contract. In other words, in this study on healthcare employees, individuals with high levels of learned resourcefulness and who can regulate their behaviours under adverse conditions can cope with the psychological contract, albeit at a low level. The reason for the weak result between learned resourcefulness and psychological contract may be the hard work of healthcare employees due to Covid-19 conditions. In this process, healthcare employees have assumed great responsibility. The fact that the process continues may factor into the weak relationship since healthcare employees have also brought them to burnout. When other studies in the literature are examined, it is seen that learned resourcefulness has not been addressed by psychological contracts before. It was observed that there was no meaningful relationship between emotional dissonance, which constitutes the second independent variable of the study, and the psychological contract.

On the other hand, the effect of Covid19 conditions on this relationship being meaningless is seen as likely. In this long-lasting process, healthcare employees may have experienced a decrease in their commitment to the hospitals they work with due to their working conditions and the burden of responsibility on them. This is a possible factor in the meaningless relationship. When the literature is examined, there are different results about the relationship between psychological contract and emotional dissonance and emotional labour, which is a close concept to emotional dissonance and the psychological contract. As a result, when all three variables are considered together, the Covid19 process is thought to be largely effective in the current study. For this reason, the research can be done again after the Covid19 process.

## I.GİRİŞ

Neo-Klasik yaklaşımla birlikte Klasik dönemde makineye uyum sağladığı düşünülen bir varlık olarak görülen insanlar önemli hale gelmiş ve insan davranışları üzerinde durulmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda da örgütler için sosyal sistemin bir parçası olarak görülen, verimlilik ve örgütlerin hedeflerine ulaşması üzerinde etki sağlayan insanlara işe alımda, çalışma hayatında önem verilmeye başlanmıştır (Koçel, 2020). Bu doğrultuda, örgütler ve kişiler arasında ilişkiler açısından önem taşıyan karşılıklı beklentiler oluşmaya başlamıştır. Genellikle örgütler ve kişiler arasındaki bu beklentiler, iş sözleşmelerinde yazılı olarak ortaya konulurken sonraki dönemlerde, iş sözleşmeleri yetersiz hale gelmiş ve örgüt ve kişiler arasında açıkça ifade edilmeyen üstü kapalı sözleşmeler ortaya çıkmıştır. Bu sözleşmeler, literatürde psikolojik sözleşme olarak adlandırılmaktadır. Örgüt ve çalışan olmak üzere iki tarafı bulunan psikolojik sözleşmelerde çalışanlar içinde buldukları örgütlerden genellikle maaş, kariyer imkanları gibi beklentiler içine girerken örgütler de bireylerden hizmetlerin kalitesi, sadakat, uyum vb. beklentiler içerisinde olmaktadır (Hrabok, 2003).

Örgütün, çalışanlarından beklentilerinden birini de güler yüzlü davranmalarını gerektiren duyu kuralları oluşturmaktadır. Artan rekabet ortamında sunulan hizmet, örgütler açısından önem kazanmıştır. Bu noktada, çalışanların müşterilerle iletişim kurarken olumlu davranışlar sergilemesi gerekli hale gelmiştir. Ancak çalışanlar her zaman iyi bir ruh halinde olmamakta, bazen farklı duygular hissetmektedir. Çalışanlar, sergilemesi gereken duyguları gerçekten hissettiklerinde bir uyum yakalarken, sergilemesi gerekenden farklı hissettikleri durumlarda duygusal uyumsuzluk durumu ortaya çıkmaktadır (Liu ve Perrew, 2005).

Değişen çevre koşulları, örgütlerde de değişimlerin olmasını gerekli kılmaktadır. Örgütlerdeki bu değişimler sadece örgütü kapsamamakta çalışanların da uyum sağlamasını gerektirmektedir. Bunun yanı sıra zaman zaman örgütler, çalışanlarından iş kapsamı dışında beklentiler içerisine girmekte, fazladan mesai yapmaları vb. gibi istekler içerisinde olmaktadır. Bu ve benzeri durumlar karşısında her çalışan her zaman olumlu reaksiyon gösterememekte bazen karşılaştıkları bu tarz değişim ve beklentilere karşısında zorluk yaşayabilmektedirler. Ancak bazı çalışanlar ise karşılaştıkları zorlu ve stresli koşullarda bilişsel olarak kendi içlerinde düzenleme ile davranışlarını kontrol ederek zorlu koşulların üstesinden gelebilmektedirler. Bu bilişsel düzenleme literatürde öğrenilmiş güçlülük olarak adlandırılmaktadır.

Bu çalışma, öğrenilmiş güçlülük ve duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşme ile arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlamaktadır. Öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan bireylerin hayata karşı daha umutla bakması ve mücadeleci bir ruha sahip olması bakımından psikolojik sözleşmeyi olumlu olarak etkileyeceği düşünülmektedir. Öte yandan, duygusal uyumsuzluk durumunda çalışanlar, örgütlerin beklentileri doğrultusunda duygularını sergilemesi gerekeceğinden dolayı bu durum çalışanlar açısından özerkliklerini kısıtlayıcı olmakla birlikte çalışanlar açısından kendi çıkarlarına ters düşeceği algılanarak psikolojik sözleşmelerinin ihlal edildiği hissine neden olabilir. Bu sebeple de duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşmeyi olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, özellikle hizmet sektöründe müşterilerle iletişim sürecinde ön plana çıkan duygusal uyumsuzluk ve Covid-19'un zorlu süreci göz önünde bulundurulduğunda daha da önem kazanacak öğrenilmiş güçlülüğün psikolojik sözleşme üzerindeki etkisi, ölüm-yaşam mücadelesinde önemli role sahip olan ve gün içerisinde olumsuz birçok durumla karşılaşan sağlık çalışanları üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir.

## II. Kavramsal Çerçeve

### 2.1.Psikolojik Sözleşme

Türk Dil Kurumu (2020)'na göre "sözleşmek işi, kavil" ya da "hukuki sonuç doğurmak amacıyla iki veya daha çok kişinin, kuruluşun karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarıyla gerçekleşen işlem, bağıt, akit, mukavele, kontrat" anlamına gelen sözleşme, örgütlerde de işveren ve çalışanlar arasındaki iş yükümlülüklerini belirleyici ve ilişkileri düzenleyici bir role sahip olması bakımından önemli bir yere sahip olmaktadır. Ancak konuları genel bir çerçeveden ele alan ve içeriğinde detay barındırmayan iş

sözleşmeleri, uygulama aşamasında yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle iş sözleşmelerinin yetersiz kaldığı durumlarda algılara dayalı olarak psikolojik sözleşme kavramı ortaya çıkmaktadır (Mimaroglu, 2008). İlk defa Argyris (1960) tarafından "Understanding Organizational Behavior" adlı kitapta ustabaşı ve çalışan arasındaki ilişkiler bağlamında ele alınarak literatüre kazandırılan psikolojik sözleşme kavramı, sonrasında Levinson et. al. (1962) ve Schein (1980)'ın kullanımları ile yaygın hale gelmiştir (Herriot et. al., 1997). Argyris (1960) "psikolojik iş sözleşmesi" adı altında açıklayarak çalışanlara iş güvencesinin verilmesi, maaşın yeterliliğinin sağlanması gibi beklentilerinin karşılanarak üretimi arttırmanın ve şikayetleri azaltmanın sağlanabileceği anlatmış, buna ilaveten de ustabaşının çalışanlarının informal kültürlerine saygı gösterip daha az liderlik davranışı sergilediği durumlarda da aynı doğrultuda geri dönüş alacağını vurgulamıştır. Levinson et. al. (1962)'na göre ise psikolojik sözleşme, "karşılıklı beklentilerin ürünü"dür. Yazarlar ayrıca çalışmalarında psikolojik sözleşmenin önemli iki özelliğini vurgulamışlardır. Bu özelliklerden ilki psikolojik sözleşmelerin açıkça dile getirilmemesidir. Bir diğer ifadeyle psikolojik sözleşme, örtük bir yapıdadır. İkinci olarak ise psikolojik sözleşmenin genellikle çalışan ve örgüt arasında önceden belirlenmiş olmasıdır. Bir başka tanımlama yapan Schein (1980)'a göre de psikolojik sözleşme, örgütteki her çalışanın yöneticiler ile arasındaki sürekli olarak devam eden yazılı olmayan inançlar bütünüdür. Bu tanıma göre psikolojik sözleşme, sürekli ve dinamik bir yapıdadır. Yani, birey ve örgütün beklentileri zamana bağlı olarak sürekli değişim halindedir ve bu değişime göre psikolojik sözleşmede de değişimler meydana gelmektedir. Psikolojik sözleşme üzerine birçok araştırma yapan Rousseau (1989) ise psikolojik sözleşmeyi örgüt ve çalışan ilişkisinde karşılıklı yükümlülüğe dayalı kişisel inançlar şeklinde tanımlamıştır. Çalışan bireyler örgüte fayda sağladığında karşılığını almaya yönelik bir beklenti içine girmekte ve bunun sonucunda psikolojik sözleşme ortaya çıkmaktadır. Rousseau'ya göre ayrıca örgütlerin değil, kişilerin psikolojik sözleşmesi bulunmaktadır. Ancak örgütlerde çalışan bireylerin üstleri/yöneticileri psikolojik sözleşmeye sahip olabilmektedirler ve çalışanların beklentilerine karşılık verebilmektedirler. Örgütler, psikolojik sözleşmeler için şartların oluşmasını sağlamaktadırlar. Bu şekilde ast ve üstler arasında psikolojik sözleşmenin zeminini oluşturma görevini, bir diğer tabir ile köprü rolünü üstlenmektedir (Millward ve Brewerton, 2015).

Birey ve örgüt olmak üzere iki tarafı bulunan psikolojik sözleşmede her iki tarafın yerine getirmesi beklenen farklı yükümlülükler bulunmaktadır. Birey açısından, sadakat, bağlılık, ihtiyaç halinde iş tanımının dışına çıkma ve fazladan çalışmaya isteklilik, çalışma ortamında bulunan diğer üyelerle uyum içerisinde olma, örgütün gelişimine yönelik iyileştirmeler için fikirler sunma, işini katkı sağlayarak iyi bir şekilde yapma gibi yükümlülükler bulunurken örgüt açısından da adaletli ve güvenli bir iş ortamının sağlanması, çalışanlarına iyi bir maaş verilmesi, kariyer gelişimine yönelik destekleyici faaliyetler ve takdir etme, adalet çerçevesinde performans değerlendirmesi ve performansla yönelik ödüllendirme uygulamaları, çalışana işlerini yaparken özerklik sağlama, çalışanların sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli kaynakların sunularak çalışanlara eğitim verilmesi gibi yükümlülüklerden söz edilebilir. Genel itibari ile bu beklentiler üzerinde durulsa da her birey ve her iki taraf açısından da kendi zihninde farklı sözleşme oluşması bakımından psikolojik sözleşmeler öznel bir yapıya sahiptir (Robinson ve Rousseau, 1994; Anderson ve Schalk, 1998).

Rousseau (1995)'ya göre psikolojik sözleşmenin dört türü bulunmaktadır. Bunlar; işlemsel sözleşmeler, ilişkisel sözleşmeler, dengeli sözleşmeler ve geçişsel sözleşmeler. İşlemsel sözleşmeler, performans şartları iyi belirlenmiş sınırlı süreli sözleşmeler olarak tanımlanmaktadır. Bu sözleşmelerde maaş, ücret gibi ekonomik faktörlerin ön planda olması sebebi ile genellikle işverenlerin temel yükümlülüğü olarak düşünülmektedir (Zhao et al., 2007). İkinci tür olan ilişkisel sözleşmeler, duygusal faktörlerin ön planda olduğu (Mimaroglu, 2008), performans şartları eksik ya da belirsiz, uzun süreli sözleşmelerdir (Rousseau, 1995). İlişkisel sözleşmelerin temelini sadakat ve istikrar oluşturmaktadır (Rousseau, 2000). Dengeli sözleşmeler, performans şartları iyi belirlenmiş, uzun süreli sözleşmeler olmakla birlikte, ilişkisel ve işlemsel sözleşmelerin bir araya gelmesiyle oluşan karma yapıdaki sözleşmelerdir (Rousseau, 2004). Son tür olan geçişsel sözleşmeler ise kısa süreli, performans şartları eksik ya da belirsiz sözleşmelerdir (Rousseau, 1995). Geçişsel sözleşmelerde şirkette büyüme, küçülmeye gidilmesi birleşmelerin olması gibi durumlarda ilişkisel sözleşmelerin işlemsel sözleşmelere, işlemsel

sözleşmelerin de ilişkisel sözleşmelere geçişi ile ortaya çıkmaktadır (Kıyık, 2011) ve bu tür değişimler çok çabuk değişimler yaşanmaktadır. Bu yüzden geçişsel sözleşmeler garantisi olmayan sözleşmelerdir (Mimaroglu, 2008).

Psikolojik sözleşmelerin çıktıkları göz önüne alındığında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda beklentilerin karşılanıp karşılanmamasına göre sonuçlar değişiklik göstermektedir. Beklentilerin karşılandığı durumlarda iş memnuniyeti, örgütte çalışma isteği, performans yüksek olurken beklentilerin karşılanmadığı durumda ise sonuçlar da tam tersi olmaktadır. Beklentiler karşılanmadığında bireylerin iş memnuniyeti düşmekte, performansları azalmaktadır. Ayrıca, bireylerin örgüte olan bağlılığı da azalmaktadır ve bireylerde örgütten ayrılmak isteme durumu oluşmaktadır. Aynı durum örgüt için de geçerli olmaktadır. Çalışanlar, müşterilerle iyi bir şekilde ilgilenirse örgüte bağlılık göstererek yüksek performans sergilerlerse örgüt, çalışanıyla birlikte ilerlemeye devam etmek istemekte ve bunun yanında terfi, ikramiye gibi olumlu geri dönüş sağlayabilmektedirler. Bunun aksine çalışan istenilen beklentileri karşılamadığı durumda örgütler, işten çıkarma ya da çalışanın davranışlarını düzeltici eylemler gerçekleştirebilmektedir (Newstrom, 2007).

Özetle, psikolojik sözleşme, çalışan ve örgüt arasında karşılıklı beklentilere dayalı olarak gelişen üstü kapalı sözleşmelerdir. Karşılıklı bu beklentilerde, çalışanlar yaşam ve kariyer koşullarına yönelik beklentiler içinde olurken, örgütler daha çok beceri, sadakat gibi beklentiler içerisinde olmaktadır (Kotter, 1973). Örgütün bu beklentilerden biri de özellikle müşterilerle sürekli etkileşim halinde bulunan ve müşteri memnuniyetini ön planda tutan hizmet sektöründeki çalışanların duygularını sergilemelerine yönelik beklentilerden oluşmaktadır. Bu bağlamda, bireyler her zaman örgütün istedikleri duyguları hissetmemekte bazen hissetmedikleri halde kendi duygu durumlarına karşıt duyguları sergilemek durumunda kalmaktadırlar. Yorucu olan bu sürecin sonucunda da bireylerde duygusal uyumsuzluk durumu ortaya çıkmaktadır (Rubin et al., 2005). Yaşanan duygusal uyumsuzluk durumu da bireylerin kendi duygularını açıkça ifade etmelerinin önünde engel oluşturmaktadır. Kişilerin iş yaşamında sürekli bir çaba sarf ederek hissetmedikleri duyguları sergilemeye çalışması, duygusal kaynaklarının tükenmesine sebep olduğu gibi (Wegge et al., 2010) kişileri örgütün beklentileri doğrultusunda davranmaya sevk ettiğinden dolayı kendi özerklerinin kısıtlandığını hissetmelerine yol açabilmektedir. Ayrıca örgütün beklentilerine uygun ancak kendi beklentilerine aykırı olan bu durum ise bireylerin kendi çıkarlarına uygun düşmediği için psikolojik sözleşmelerinin ihlal edildiğini hissine sebep olabilir. Bu sebeple duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşme ile arasında negatif yönlü bir ilişki olacağı düşünülerek araştırmanın ilk hipotezi aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H1: Duygusal uyumsuzluk ile psikolojik sözleşme arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

Öğrenilmiş güçlülük, bireylerin davranışlarını kendi içlerinde düzenleyerek kontrol edebilmesine olanak sağlayan becerilerden oluşmaktadır (Rosenbaum ve Jaffe, 1983). Öğrenilmiş güçlülük düzeyi, kişilerin hayata karşı yaklaşım ve tutumlarında belirleyici olması bakımından önemlidir. Bu noktada, öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan bireyler hayata karşı hem daha pozitif ve daha umutlu yaklaşabilmekte hem de daha mücadeleci bir ruha sahip olmaktadır. Öte yandan düşük öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler, kolayca pes ederek ve sorunlar karşısında becerilerinin olmadığını düşünerek daha umutsuz bir yaklaşım sergileyerek negatif olarak etkilenebilmektedir (Keleş, 2015). Bu kapsamda örgüt bireylerin beklentilerini karşılasa da karşılamasa da öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yüksek olduğunda daha pozitif yaklaşım sergileyebileceği düşünülmektedir. Diğer bir ifade ile öğrenilmiş güçlülükleri yüksek olan bireyler, psikolojik sözleşmeleri ihlal edildiğinde davranışlarını kontrol altına alarak ve olaylar karşısında daha doğru davranışlar sergileyerek olumlu sonuçlar elde edebilirler. Buna göre psikolojik sözleşme ile öğrenilmiş güçlülük arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülerek araştırmanın ikinci hipotezi aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H2: Öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik sözleşme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

## 2.2.Duygusal Uyumsuzluk

Günlük yaşamımızda son derece önem verilen duygular, iş hayatı için de ayrı bir önem taşımaktadır. Özellikle müşteriler ile iletişim halinde bulunmayı gerektiren mesleklerde çalışanların beden dili, ses tonları, yüzlerindeki ifadeler ve ruh halleri müşterilere de yansımaktadır. Bunun bir sonucu olarak da müşterilere sunulan hizmetin kalitesi ve müşterilerin memnuniyet düzeyi etkilenmektedir. Sıcak, samimi, güler yüzlü ve ilgili davranışların sergilenmesi, gelen müşterileri daha çok memnun etmekte ve bununla birlikte bir daha tercih etme sebebi sayılmaktadır (Robbins ve Judge, 2017; Kapoor, 2015). Ayrıca duygular, örgütlere ruh kazandırmakta, canlılık katmaktadır ve örgütlerin yaptıkları işlerde ahlaki boyutta sergiledikleri tutumlar üzerinde belirleyici bir role sahip olmaktadır (Fischer ve Manstead, 2008). Bu kapsamda, işyerinde duyguların düzenlenmesinde ya da çalışanların duygularını yansıtmasında belirleyici olan duygu kuralları bulunmaktadır. Örgütlerdeki rollerin bir parçası olarak görülen duygu kuralları daha çok çalışanların işlerini yerine getirirken olumsuz duyguları sergilememesine yöneliktir (Liu ve Perrew, 2005). Genellikle toplumsal ve mesleki normlara bağlı olarak ortaya çıkan duygu kuralları çalışanların duygularını dışavurumda düzenlemesini gerektirmektedir (Ashforth ve Humphrey, 1993). Hatta bu yüzden çalışan bireyler işleri gereği gerçekten hissetmedikleri durumlarda bile hissettiklerinin tam tersi duygular göstermek durumunda kalabilmekte ve bunun bir sonucu olarak, duygusal uyumsuzluk durumunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Özkalp, 2013).

Literatürde duygusal uyumsuzluk üzerine birden fazla tanımlama mevcuttur. Hochschild (1983), duygusal uyumsuzluğun sergilenen duygular, beklenen duygular ile aynı olduğunda ancak bireylerin kendi duyguları ile çatıştığında ortaya çıktığını ifade etmiştir. Abraham (1998) ise duygusal uyumsuzluğa kişi-rol çatışması üzerinden yaklaşarak “ifade edilen ve deneyimlenen duygular arasındaki çatışmadan kaynaklanan bir tür kişi-rol çatışmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Duygusal uyumsuzluğu duygusal emeğin bir boyutu olarak ele alan Morris ve Feldman (1996)’a göre de “gerçekten hissedilmeyen, örgütsel olarak arzu edilen duyguları ifade etme zorunluluğunun sonucu olarak üretilen”dir.

Duygusal uyumsuzluğa etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki, iş özerkliğidir. İş özerkliği, çalışanların yapmış oldukları işlerinde ne kadar özgür olduklarını diğer bir ifade ile rollerini yerine getirirken kontrolün ne ölçüde kendilerinde olduğu ile ilgilidir. Bu bağlamda iş özerkliği düşük olan çalışanlar, işlerini yerine getirirken çalıştıkları örgüte bağlı hareket etmektedirler. Örgütlerine bağlı olmanın bir sonucu olarak da örgütün beklentisi doğrultusunda duygularını sergilemeleri, duygusal uyumsuzluk durumunun artış göstermesine etki etmektedir. Duygusal uyumsuzluk üzerinde etkili bir diğer faktör de etkileşim şeklidir. Bu doğrultuda yüz yüze kurulan etkileşimlerin fazla olması duygusal uyumsuzluğu artırmaktadır çünkü yüz yüze iletişimlerde bireyler hem beden dilini hem de sözlü ifadelerini kullanmaktadır. Bu durum da bireylerin her ikisinde de (beden dili, sözlü) duygu düzenlemesi yapmasını gerektirmektedir. Bu da bireyler için daha yorucu olmakla birlikte daha fazla çabalamalarını gerektirdiği için duygusal uyumsuzluğu artırmaktadır. Olumlu-olumsuz duygular, bir diğer ifade ile bireylerin gerçek duyguları da duygusal uyumsuzluk üzerinde etkili olmaktadır. Genellikle çalışma ortamında müşterilerine yönelik olumlu duygular sergilenmesi beklenen çalışan halihazırda zaten olumlu duygular içerisindeyse bu duygusal uyumsuzluk yaşamamasını sağlayacaktır. Öte yandan negatif duygular içerisinde olan çalışan için hissettiği duygu ile sergilemesi beklenen duygu arasında bir uçurum olacağı için duygusal uyumsuzluk yaşamaması muhtemeldir (Pala, 2008). Bunların dışında, yaş, cinsiyet, müşteri etkisi (Kruml ve Geddes, 2000), etkileşimlerin sıklığı (Zapf et al., 2001), kültür (Härtel, 2008) de duygusal uyumsuzluk üzerinde etkiye sahip olan faktörlerdendir.

Özetle, bireyler işlerini yaparken iki tür duyguya sahip olabilmektedir. Bunlardan ilkini hissetmiş oldukları gerçek duyguları oluşturmaktadır. Diğer ise örgütler tarafından gösterilmesi istenen yani dış faktörün etkili olduğu sergilenmesi istenen duygulardır. Hissedilen duygular, sergilenmesi beklenen duygular ile aynı da olabilmekte farklı da olabilmektedir (Robbins ve Judge, 2017). Bu duygular (hissedilen ve sergilenen) aynı olduğunda uyum sağlanmaktadır. Ancak bireylerin hissettikleri duygular ile sergilemek zorunda kaldıkları duygular arasında dengesizlik meydana geldiğinde

duygusal uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu durum da bireylerde duygusal yorgunluk, öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz birçok çıktının oluşmasına etki etmektedir. Duygusal uyumsuzluk uzun vadede devam ettiğinde ise sonuçlar da daha ciddi boyutlara gelebilmektedir. İş tatmininin ve performansın düşmesi (Robbins ve Judge, 2017), örgütsel bağlılığın azalması ve en sonunda da işten ayrılmaya kadar gidebilmektedir (Aşkun Çelik ve Ünler Öz, 2011).

### 2.3.Öğrenilmiş Güçlülük

Temelinin 1970’li yıllara dayandığı öğrenilmiş güçlülük kavramının uygulaması ilk kez başa çıkma yetenekleri kapsamında ele alan Meichenbaum (1977) tarafından yapılmıştır. Bununla beraber, öncesinde Meichenbaum, Goodman (1971) ile yapmış olduğu “Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self- control” isimli çalışmasında da öğrenilmiş güçlülük kavramından öz denetim (self control) şeklinde bahsetmiştir.

Öğrenilmiş güçlülük kavramını kendi kendini düzenleme olarak ele alan Bandura (1991), öğrenilmiş güçlülüğün bireyin kendi kendini yönlendirmesine dayalı bir kavram olarak ifade etmiştir. Yazara göre bireyler, içlerinde kendilerini motive edip, harekete geçirerek istenilen davranışları göstermeleri için etki sağlamaktadırlar. Bu yüzden bireylerin sadece istemeleri yeterli olmamakta, kendi kendilerini yönlendirebilecek motivasyona sahip olmaları gerekmektedir.

Öğrenilmiş güçlülüğü literatürde derinlemesine inceleyen ve farklı çalışmalarla ele alan Rosenbaum (1980) ise öğrenilmiş güçlülük kavramını önce öz denetim olarak ele almış ve bu doğrultuda bireylerin kendilerini yönetmek için kullanmış olduğu uygulamalara yönelik yatkınlıklarını değerlendirmek için öz denetim ölçeğini geliştirmiştir. Rosenbaum daha sonra öz denetim kavramını geliştirerek öğrenilmiş güçlülük kavramını literatüre kazandırmış ve geliştirmiş olduğu öğrenilmiş güçlülük kavramını “bir kişinin bir hedef davranışın düzgün bir şekilde yürütülmesini engelleyen iç olayları (duygular, acı ve bilişler gibi) kendi kendine düzenlediği kazanılmış bir davranış ve beceri repertuarını ifade eder” şeklinde tanımlamıştır. Tanımdan da anlaşıldığı gibi öğrenilmiş güçlülükte bireylerin sosyal, entelektüel becerilerden daha ziyade bilişsel becerileri öne çıkmaktadır (Rosenbaum ve Jaffe, 1983).

Rosenbaum tarafından geliştirilen öğrenilmiş güçlülük kavramı, içeriğinde dört temel öz kontrol becerisi barındırmaktadır. Bu beceriler (Rosenbaum ve Ben Ari, 1985);

Bireylerin durumları kendi içlerinde düzenleyebileceklerine olan inanç,

Oluşabilecek fiziksel ve duygusal tepkilerin üstesinden gelebilmek için bireylerin bilişlerini ve kendini yönlendirme becerisi,

Planlama, problem tanımlama, alternatif seçenekleri değerlendirme, çıktı üzerinde öngörüye sahip olma gibi problemleri çözmeye yönelik stratejileri kullanma,

Bireylerin anlık zevk aldıkları şeyleri erteleyebilme becerisi.

Stresle mücadele etmeye yardımcı olan öğrenilmiş güçlülük, bireylerin tüm yaşamları boyunca var olan bir süreci kapsamaktadır. Bu süreç, bireylerin çocukluğundan itibaren oluşmaya başlar ve hayatları boyunca gelişmeye devam ederek sürmektedir. Her birey farklı tecrübeler edindiği için öğrenilmiş güçlülük düzeyleri de kişiler arasında değişiklik göstermektedir (Keleş, 2015). Örneğin; seyirci karşısında performans sergileyecek iki birey eşit derecede kaygıya sahip olabilir. Ancak bireylerin geçmişte edinmiş oldukları becerileri farklılık gösterebilir. Yani iki birey de farklı öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip olabilir. Bu düzeyler doğrultusunda öğrenilmiş güçlülük düzeyi düşük olan birey, endişesini saklayamayabilir ve seyirci karşısında endişesine yenik düşebilir. Öte yandan öğrenilmiş güçlülük düzeyi daha yüksek birey, bu güçlülüğünü, performansı üzerinde oluşabilecek olumsuz etkilerini minimuma indirmek için kullanabilir (Rosenbaum ve Jaffe, 1983).

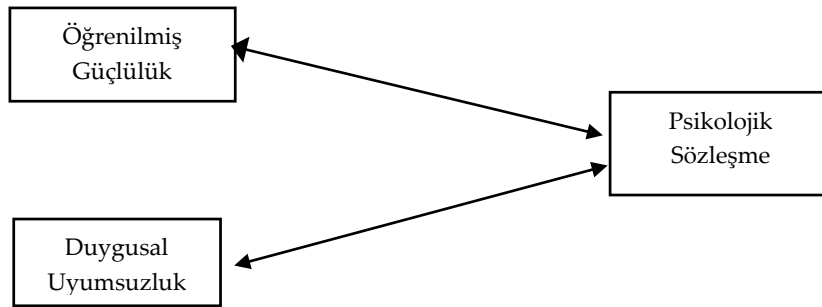
Bireyden bireye göre değişen öğrenilmiş güçlülüğün düzey farklılıkları olduğu durumlarda etkileri de önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yüksek olan bireyler, düşük olan bireyler karşısında olumlu sonuçlar elde etmektedirler. Yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler, zorluklar karşısında pes etmek yerine mücadele ederek direnç gösterebilirler, sorunları çözmek için

yeteneklerini kullanabilirler. Ayrıca bu bireyler olumsuz düşünmek yerine kendilerini motive edebilirler. Yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireylerin aksine düşük öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler ise başarısız olduklarında beceriye sahip olmadıklarını düşünerek sorunun kaynağını kendisi olarak görerek umutsuzluğa kapılırlar ve bunun sonucunda da zorluklara direnmek yerine pes etmeyi seçerler (Keleş, 2015).

### III. Araştırma Yöntemi

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Modeli

Bu çalışma, öğrenilmiş güçlülük ve duygusal uyumsuzluğun psikolojik sözleşme üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda öğrenilmiş güçlülüğün psikolojik sözleşme ile pozitif yönde ilişkiye sahip olacağı düşünülmürken duygusal uyumsuzluğun ise psikolojik sözleşme ile negatif yönlü bir ilişkiye sahip olacağı düşünülmektedir. Mevcut araştırma modeli Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1. Araştırma modeli

#### 3.2. Araştırmanın Örnekleme ve Araştırma Kısıtları

Bu araştırmanın evrenini A, B, C ve D olmak üzere dört hastanenin sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya 102 personele sahip A hastanesi sağlık çalışanları ağırlıklı olmak üzere B, C ve D hastaneleri sağlık çalışanları katılımıyla da toplamda 203 sağlık çalışanı bireye katılmıştır. Araştırma Covid-19'un devam ettiği bir süreçte yapıldığı için B, C ve D hastanelerinin sağlık çalışanı sayısına net olarak ulaşmada sıkıntı yaşanmıştır.

Araştırmanın kısıtları değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından meslek bazında daha çok hemşire, tıbbi sekreterlerin katılım sağlaması araştırma açısından kısıt oluşturmaktadır. Bununla birlikte, Covid19 gibi katılımcıların yoğun koşullar altında çalışmasından dolayı sağlık çalışanlara erişim sağlamak ve ankete yeterli düzeyde katılım sağlanamaması araştırmanın bir başka kısıtını oluşturmaktadır. Son olarak, daha çok kadın sağlık çalışanların katılım sağlaması cinsiyet açısından kısıt oluştururken, mesleki bağlamda ve tecrübe bağlamında daha genç sağlık çalışanlarının katılması da araştırmanın bir başka kısıtını oluşturmaktadır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırma verileri bir anket formu aracılığıyla çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Anket formu, dört ayrı bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk kısmı, katılımcılara yönelik demografik bilgiler edinmeye yönelik iken diğer bölümlerde de araştırmanın her bir değişkeni ile ilgili bilgi edinmeye yönelik üç ayrı ölçme aracı kullanılmıştır.

Psikolojik Sözleşme Algısı Ölçeği: Araştırmanın modelinde yer alan psikolojik sözleşme değişkenini ölçmek için Rousseau (2000) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye çevirisi Topçu ve Basım (2015) tarafından yapılan 16 maddelik psikolojik sözleşme algısı ölçeği sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenerek kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında geleneksel psikolojik sözleşme ve ilişkisel psikolojik sözleşme olmak üzere iki faktör elde edilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipindedir ve "Kesinlikle katılmıyorum" (1) ile "kesinlikle katılıyorum" (5) arasında değişen ifadelerden oluşmaktadır.

\*Örnek madde: İşimi istediğim zaman bırakabileceğimi biliyorum.

Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği: Ölçek, Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Siva (1991) ve Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve “Hiç tanımlamıyor” (1) ile “Çok iyi tanımlıyor” (5) olarak arasında değişen 5’li Likert tipindedir. 11 maddesi ters olarak kodlanan orijinal ölçeğin 12 alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar, planlı davranma, ruh hali denetimi, istenmeyen düşüncelerin denetimi, dürtü denetimi ve planlı davranma, yeterli olma ve kendini yatıştırma, ağrı denetimi, erteleme, yardım arama, iyiye yorma, dikkati yönlendirme, esnek planlama, denetleyici olma ve dikkati yönlendirmez. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Rosenbaum öğrenilmiş güçlülük ölçeği literatürde öğrenilmiş güçlülük çalışmalarında bilinen ve en çok kullanılan ölçektir.

\*Örnek madde: Sıkıcı bir iş yaparken işin en az sıkıcı yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.

Duygusal Uyumsuzluk Ölçeği: Araştırmanın son bölümünde duygusal uyumsuzluğu ölçmeye yönelik 11 maddeden oluşan duygusal uyumsuzluk ölçeği kullanılmıştır. Chu ve Murrmann (2006) tarafından duygusal emeğin alt boyutu olarak geliştirilen ölçeğin çevirisi yapılarak ve sağlık çalışanlarına yönelik uyarlanarak kullanılmıştır. Ölçeğin çevirisi yapıldıktan ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak düzenlendikten sonra uygunluğunu belirlemek için uzman görüşüne başvurulmuştur. Chu ve Murrmann (2006), çalışmalarında Cronbach’s alpha değerini 0,89 olarak bulmuşlardır. 8 ifadesi ters olarak kodlanan ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değişen 5’li Likert tipindedir.

\*Örnek madde: Hastalarla etkileşim halindeyken iyi bir ruh halindeymişim gibi numara yaparım.

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26 ve AMOS 24 programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle demografik bilgiler ve frekans dağılımları hesaplanmış daha sonra ise duygusal uyumsuzluk ölçeği için yapısal geçerlilik analizleri açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılarak test edilmiştir. Tüm ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısından yararlanılarak ölçülmüştür. Değişkenler arası ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

### 3.5. Etik Beyan

Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu’nun 09.02.2021 tarih ve 21945 protokol nolu kararı çerçevesinde araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onaylanmıştır.

## IV. Bulgular

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

### 4.1.Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgileri ve frekans dağılımları aşağıda Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcıların demografik bilgilerini ölçmek amacıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, aylık gelir ve mesleki deneyime yönelik sorular sorulmuştur. Cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Medeni durum bakımından ise evli ve bekâr katılımcıların oranları birbirine daha yakındır. Yaş durumuna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 18-26 (% 42,4) ve 27-35 (% 30,5) yaş aralığında yer almaktadır. Yaş durumuna bağlı olarak mesleki deneyimde de 0-5 yıl arasında deneyime sahip katılımcıların oranı diğer seçeneklere göre oldukça fazladır.



**Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler ve Frekans Dağılımları**

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	142	70,0
	Erkek	61	30,0
Medeni Durum	Evli	108	53,2
	Bekar	95	46,8
Yaş	18-26	86	42,4
	27-35	62	30,5
	36-44	28	13,8
	45-53	14	6,9
	54 ve üzeri	13	6,4
Eğitim (En son mezun olunan)	Lise	23	11,3
	Önlisans	42	20,7
	Lisans	94	46,3
	Yüksek lisans	29	14,3
	Doktora	15	7,4
Aylık Gelir	0-3000 TL	46	22,7
	3001-4000 TL	19	9,4
	4001-5000 TL	43	21,2
	5001 TL ve üzeri	95	46,8
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	92	45,3
	6-10 yıl	52	25,6
	11-15 yıl	22	10,8
	16 yıl ve üzeri	37	18,2
Genel Toplam		203	100,0

#### 4.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Duygusal uyumsuzluk ölçeğine ait yapı geçerliliği ile güvenilirlik değerleri Keiser-Meyer- Olkin (KMO) değeri, Barlett testi anlamlılık düzeyi (KMO=0.850 ve Chi-Square Bartlett's Test= 509.578, p=,000) ve Cronbach alfa değerleri temel alınarak yapılmıştır.

İlk olarak, psikolojik sözleşme ölçeğine ait güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğe ait Cronbach's alpha değeri ,537 olarak bulunmuştur. İlgili ölçekten 5,9,10,11,12 maddeler silindiğinde ölçeğin güvenilirliği artacağı için bu maddeler çıkartılarak tekrar güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yeni yapılan analiz sonucunda ise psikolojik sözleşmenin Cronbach's alpha değeri ,739 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci değişkenini oluşturan, 12 alt faktörü bulunan 36 maddelik öğrenilmiş güçlülük ölçeği için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Cronbach's alpha değeri ,874 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın son değişkeni olan duygusal uyumsuzluk için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ise 4, 10 ve 11. maddelerin silinmesi durumunda güvenilirliğin artış gösterdiği gözlemlenmiş ve bu 3 madde çıkartılmıştır. Ölçeğe ait açıklanan toplam varyans %60,197 olarak bulunmuştur. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde ise orijinal tek boyutlu yapısından farklı olarak Türkçe çevirisinde ölçek yüzeysel davranış ve rol yapma olmak üzere iki alt boyutta toplanmıştır. Daha sonrasında yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ise 7. Maddenin silinmesi ile 7 ifadelik duygusal uyumsuzluk ölçeğine ait Cronbach's alpha değeri ,822 olarak bulunmuştur.

Duygusal uyumsuzluk ölçeği İngilizceden çeviri yapıldığı için ayrıca doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 2'de gösterilmektedir.

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde tüm değerlerin kabul edilebilir olduğu görülmektedir (Schumacker ve Lomax, 2004). Bu nedenle doğrulayıcı faktör analizi sonuçları kabul edilebilir değerdedir.

**Tablo 2. Duygusal Uyumsuzluk Değişkenine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Ölçekler	X <sup>2</sup>	df	X <sup>2</sup> /df	RMSEA	NFI	GFI	AGFI	CFI
Duygusal Uyumsuzluk	20,088	13	1,545	0,052	0,954	0,974	0,944	0,983

Referans Değerler; RMSEA ≤0,10; NFI ≥0,90; GFI ≥0,90; AGFI ≥0,85; CFI ≥0,95

#### 4.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmanın değişkenlerine ilişkin güvenilirlik ve faktör analizi yapıldıktan sonra araştırmanın değişkenlerine ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerine Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde üç değişken bağlamında psikolojik sözleşme değişkeninin ortalaması, öğrenilmiş güçlülük ve duygusal uyumsuzluk değişkenlerine göre daha yüksektir. Özellikle ilişkisel psikolojik sözleşmeye ilişkin ifadelerde "kararsızım" ile "katılıyorum" arasında olduğu görülmektedir. Öğrenilmiş güçlülük değişkeni bağlamında ise planlı davranma alt boyutu en yüksek ortalamaya sahip iken denetleyici arama ve dikkati yönlendirme alt boyutu en düşük ortalamaya sahip alt boyuttur. Duygusal uyumsuzluk değişkeni kapsamında hem genel olarak hem de alt boyutlar incelendiğinde ortalamaların hemen hemen birbirine yakın değerler olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Psikolojik Sözleşme</b>	3,32	0,58
Geleneksel psikolojik sözleşme	3,06	0,86
İlişkisel psikolojik sözleşme	3,46	0,66
<b>Öğrenilmiş Güçlülük</b>	2,78	0,51
Planlı davranma	3,21	0,90
Ruh hali denetimi	2,76	0,90
İstenmeyen düşüncelerin denetimi	2,46	0,72
Dürtü denetimi ve planlı davranma	3,05	0,76
Yeterli olma ve kendini yatıştırma	2,86	0,64
Ağrı denetimi	2,79	1,03
Erteleme	2,64	0,71
Yardım arama	2,53	0,73
İyiye yorma	2,54	0,66
Dikkati yönlendirme	2,87	0,83
Esnek planlama	2,85	0,96
Denetleyici arama ve dikkati yönlendirme	2,05	0,60
<b>Duygusal Uyumsuzluk</b>	2,65	0,77
Yüzeysel davranış	2,43	0,79
Rol yapma	2,82	0,87

#### 4.4. Korelasyon Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapıldıktan sonra değişkenler arasındaki ilişkiler tespit etmeye yönelik analizlere geçilmiştir. İlk olarak, değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tablo 4'te değişkenlere ilişkin korelasyon analizi sonucuna yer verilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda psikolojik sözleşme ve duygusal uyumsuzluk arasında bir korelasyon gözlemlenmemiştir. Bu nedenle H1 hipotezi reddedilmiştir. Literatürde daha önce çalışılan konularla birlikte değerlendirildiğinde psikolojik sözleşme kavramı önceki yıllarda Castanheira ve Chambel (2009) tarafından duygular bağlamında 220 müşteri hizmetleri çalışanı üzerinde incelenmiş ve bunun sonucunda psikolojik sözleşme ve duygusal uyumsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada psikolojik sözleşme kavramı duygusal emek ile konaklama işletme çalışanları üzerinde ele alınmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Guliyeva, 2018). Örucü ve Korkmaz (2018) tarafından psikolojik sözleşme ihlali ve duygusal emek ilişkisini sağlık sektöründe 118 katılımcı üzerinde araştırılan çalışmada ise psikolojik sözleşme ihlalinin duygusal emeğin alt boyutlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç itibariyle, literatür incelendiğinde psikolojik sözleşme ile duygusal emek ve duygusal uyumsuzluk ilişkisi konusunda çeşitli sonuçlar mevcuttur. Mevcut çalışmadaki sonuç değerlendirildiğinde ise çalışanların zorlu bir çalışma sürecinden geçtiği göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın sonucu üzerinde içinde bulunulan Covid-19'un etkisi olduğu düşünülmektedir. Guliyeva (2018) ve Castanheira ve Chambel (2009) ile mevcut çalışma karşılaştırıldığında farklı örneklem üzerinde çalışma yapılması ve çalışılan kurum, içinde bulunulan koşullar, sonuçlar üzerinde etkileyici olabilir. Örucü ve Korkmaz (2018)'ın çalışması ile karşılaştırıldığında ise Örucü ve Korkmaz (2018) tarafından yapılan çalışma Balıkesir çevresinde Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan personel üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ancak bu çalışmada yer alan katılımcıları doktor, hemşire, sağlık teknisyenleri, tıbbi laboratuvar çalışanları vb. gibi çeşitli pozisyonlarda yer alan katılımcılar oluşturmakla birlikte örneklemin büyük çoğunluğunu da Afyon ve İstanbul çevresinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

**Tablo 4. Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonucu**

	1	2	3
1.Psikolojik Sözleşme	1		
2.Duygusal Uyumsuzluk	-,029	1	
3. Öğrenilmiş Güçlülük	,211**	,077	1

\*\*Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Psikolojik sözleşme ve öğrenilmiş güçlülük arasında çok zayıf ama pozitif yönde, anlamlı bir korelasyon gözlemlenmiştir (Landau ve Everitt, 2004; Eymen, 2007). H2 hipotezi kabul edilmiştir. Literatür incelendiğinde psikolojik sözleşme ve öğrenilmiş güçlülükle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## V. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, bireylerin duygularını, hissettiklerinden farklı bir şekilde, örgütün beklentilerine yönelik dışavurum göstermeleri şeklinde tanımlanan duygusal uyumsuzluğun (Morris ve Feldman, 1996) ve bireylerin davranışlarını kontrol etmesini/düzenlemesini konu eden öğrenilmiş güçlülüğün (Rosenbaum ve Jaffe, 1983) psikolojik sözleşme ile ilişkisi incelenmiştir. Söz konusu ilişkiyi incelemek için ölüm-yaşam mücadelesinde önemli bir role sahip olan ve gün içerisinde çok fazla olumsuz durumla karşılaşan sağlık çalışanları üzerinde araştırma yapılmıştır. Çalışma yapıldığı döneme tekabül eden Covid-19 sürecinin etkisi ile sağlık çalışanları, tempolu çalışma koşulları içerisinde, dış faktörlerin yoğun bir şekilde etkili olduğu bir süreç içerisinde bulunmaktadırlar. Bu zorlu süreç altında bireyler ve çalışmış oldukları kurumlar da karşılıklı olarak beklenti içerisinde olmaktadır. Ayrıca, araştırma örnekleminde bulunan sağlık çalışanı bireyler, yaşamış oldukları bu zorlu koşullar altında işlerinin gerektirdiği koşullar nedeniyle duygusal anlamda etkilenmektedirler. Bu noktada, bireylerin duygularını dışavurumu ya da saklaması özellikle sürekli olarak hastalarla etkileşimde bulunmaları nedeniyle işleri üzerinde de etkileyici olmaktadır. Bir diğer nokta ise katılımcı olan sağlık çalışanı bireylerin içinde buldukları bu durumda bilişlerini ve davranışlarını kontrol ederek yaşadıkları süreçler karşısında ne ölçüde güçlülük gösterebilmeleri ile ilişkilidir. Halihazırda zaten hasta ölümleri, ağır hastalıklar gibi olumsuz koşullar ile karşılaşmalarının yanı sıra Covid-19 sürecinde de başrolde olmaları nedeniyle sağlık çalışanları örneklem olarak öğrenilmiş güçlülük açısından önem taşımaktadır. Sonuç olarak, Covid-19'un da getirmiş olduğu ekstra iş yükü ve zorlu bir süreçten dolayı duygusal uyumsuzluk ve öğrenilmiş güçlülüğün, psikolojik sözleşme olan ilişkisini belirlemede sağlık çalışanları örneklem olarak tercih edilmiştir. Online veri toplama yöntemi ile yapılan araştırmaya A Hastanesi sağlık çalışanları ağırlıklı olmak üzere B, C ve D hastanelerinden toplamda 203 sağlık çalışanı birey katılmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre öğrenilmiş güçlülüğün psikolojik sözleşme ile düşük ve pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır. Yani sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışmada öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan, olumsuz koşullar altında davranışlarını düzenleyebilen bireylerin psikolojik sözleşme ile düşük düzeyde de olsa başa çıkabilmektedirler. Öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik sözleşme arasındaki sonucun zayıf çıkmasının nedeni Covid-19 koşulları nedeniyle sağlık çalışanlarının yoğun çalışması olabilir. Bu süreçte sağlık çalışanları büyük sorumluluk üstlenmiştir ve artık sürecin hala devam etmesi

sağlık çalışanlarını da tükenmişlik noktasına getirmiş olmasının bir sonucu olarak ilişkinin zayıf olmasında etken olabilir.

Çalışmanın bulgularına göre duygusal uyumsuzluk ile psikolojik sözleşme arasında anlamsız bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Öğrenilmiş güçlülük değişkenindeki gibi bu ilişkinin anlamsız çıkması üzerinde ise yine Covid-19 koşullarının etkisi muhtemel olarak görülmektedir. Sağlık çalışanları uzun süredir devam eden bu süreçte, çalışma koşulları ve üstlerindeki sorumluluk yükü ile çalıştıkları hastanelere karşı bağlılıklarında azalma yaşamış olabilirler. Bu durum da ilişkinin anlamsız çıkmasında olası bir etkidir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hem hastane yönetimi için hem de bu konuda çalışmak isteyenlere çeşitli öneriler sunulabilir. Mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik sözleşme arasında zayıf da olsa bir ilişki mevcuttur. Bu nedenle hastane yönetimi çalışanlarının öğrenilmiş güçlülüklerini geliştirmeye yönelik eğitim, konferanslar düzenleyebilirler. Ayrıca çalışanların fikirlerini açıkça ifade edebildiği katılımcı bir çalışma ortamı benimsenebilir, çalışanları cesaretlendirilebilir. Bunun yanında, bir çalışan olarak hem kendilerinin hem de emeklerinin ne kadar değerli olduğunu hissettiren bir çalışma ortamı sunulabilir. Bu konuda çalışmak isteyen araştırmacılar için ise ilk olarak, daha doğru ve güçlü sonuçlar elde etmek için araştırma belirli bir il ya da hastane bağlamında gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte, Covid-19 sürecinin çalışma üzerinde büyük oranda etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu süreç bittikten sonra daha rahat koşullar altında araştırma yapılabilir. Ayrıca, çalışma yapmak isteyen araştırmacılar, farklı sektörlerde ya da sağlık sektöründe belirli bir meslek grubunda çalışarak literatüre farklı katkılar sağlayabilirler. Özellikle psikolojik sözleşme ve öğrenilmiş güçlülük ile literatürde gözlemlenen çalışma bulunmadığı için farklı örneklem bağlamında araştırma yapılabilir. Bunun yanında ileride bu konuda çalışmak isteyen araştırmacılar aracı ya da düzenleyici değişken ekleyerek modeli genişletebilirler. Son olarak, araştırmanın değişkenleri örgütsel davranış alanındaki örgütsel adalet, işyerinde mutluluk gibi çeşitli değişkenlerle de ele alınabilir.

#### MAKALE BİLGİ FORMU

##### **Yazar Katkıları:**

**Fikir/ Kavram:** Gülnur YAĞICI ve Didem PAŞAOĞLU BAŞ

**Araştırma tasarımı:** Gülnur YAĞICI

**Makale yazımı:** Gülnur YAĞICI

**Veri toplama:** Gülnur YAĞICI

**Analiz:** Gülnur YAĞICI

**Eleştirel okuma:** Didem PAŞAOĞLU BAŞ

##### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

#### Kaynakça

- Abraham, R. (1998). Emotional dissonance in organizations: Antecedents, consequences, and moderators. *Genetic. Social and General Psychology Monographs*, 124(2), 229–246.
- Anderson, N. ve Schalk, R. (1998). The psychological contract in retrospect and prospect. *Journal of Organizational Behavior*, 19(SI), 637-647.
- Argyris, C. (1960). *Understanding organizational behavior*. Dorsey.
- Ashforth, B.E. ve Humphrey, R.H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88–115.
- Aşkun Çelik, D. ve Ünler Öz, E. (2011). The effects of emotional dissonance and quality of work life perceptions on absenteeism and turnover intentions among Turkish call center employees, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 2515-2519.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287.
- Castanheira, F. ve Chambel, M. J. (2009). Emotion work, psychological contract, and their relationship with burnout. İçinde E. Morin, N. Ramalho, J. Neves, ve A. Savoie (Ed.) *New research trends in effectiveness, health, and work: A criteos scientific and professional account*. Criteos/HEC-Montreal.
- Chu, K.H-L. ve Murrmann, S. K. (2006). Development and validation of the hospitality emotional labor scale, *Tourism Management* 27(6), 1181–1191.

- Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeği'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2,(4), 269-274.
- Eymen, U.E. (2007). *SPSS 15.0 veri analiz yöntemleri*, İstatistik Merkezi Yayın No: 1. [https://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/courses/spring2009/bby606/SPSS\\_15.0\\_ile\\_Veri\\_Analizi.pdf](https://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/courses/spring2009/bby606/SPSS_15.0_ile_Veri_Analizi.pdf)
- Fischer, A.H. ve Manstead, A.S.R. (2008). Functions of emotion from an organizational perspective. İçinde N. Ashkanasy ve G. Cooper (Ed.), *Research companion to emotion in organizations* (ss. 1-17). Edward Elgar Publishing Limited.
- Guliyeva, D. (2018). *Psikolojik sözleşme, kişi örgüt uyumu, örgütsel çekicilik ve duygusal emek düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi; Konaklama işletmelerinde çalışanlar üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Härtel, C. E. J. (2008). How to build a healthy emotional culture and avoid a toxic culture. İçinde N. M. Ashkanasy ve C. L. Cooper (Ed.), *Research companion to emotion in organizations*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Herriot, P., Manning, W.E.G. ve Kidd, J.M. (1997). The content of the psychological contract. *British Journal of Management*, 8(2), 151-162.
- Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hrabok, A. (2003). *The psychological contracts of experienced college instructors*. (Yayımlanmamış doktora tezi). College of Education University of Saskatchewan.
- Kapoor, A. (2015). *Consumer experiences and emotion management*. Business Expert Press.
- Keleş, H.N. (2015). The relationship between learned resourcefulness and job satisfaction: A research on staff of higher education in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 177, 132-135.
- Kıyık, G. (2011). *Psikolojik sözleşme kavramının, Türkiye'de medya sektörü üzerindeki etkisinin incelenmesi ve analizi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Koçel, T. (2020). *İşletme yöneticiliği* (18. Baskı). Beta Yayınları.
- Kotter, J.P. (1973). The psychological contract: Managing the joining-up process. *California Management Review*, 15(3), 91-99.
- Kruml, S.M. ve Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14(19), 8-49.
- Landau, S. ve Everitt, B. S. (2004). *A handbook of statistical analyses using SPSS*. Chapman & Hall/CRC Press LLC.
- Levinson, H., Price, C.R., Munden, K.J., Mandl, H.J. ve Solley, C.M. (1962). *Men, management, and mental health*. Harvard University Press.
- Liu, Y. ve Perrewe, P. L. (2005). *The role of emotion in employee counterproductive work behavior: integrating the psychoevolutionary and constructivist perspective*. İçinde C. Hartel, N. M. Ashkanasy ve W. Zerbe (Ed.), *Emotions in organizational behavior*. Psychology Press.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Plenum Press.
- Meichenbaum, D.H. ve Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115-126.
- Millward, L. ve Brewerton, P. (2015). Psychological contracts: employee relations for the twenty-first century? İçinde I. T. Robertson ve C. Cooper (Ed.), *Personnel Psychology and Human Resources Management: A reader for students and practitioners*. Wiley Blackwell.
- Mimaroğlu, H. (2008). *Psikolojik sözleşmenin personelin tutum ve davranışlarına etkileri: Tıbbi satış temsilcileri üzerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi.
- Morris, J.A. ve Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Newstrom, J.W. (2007). *Organizational behavior (12th Ed.)*. Tata McGraw.
- Örücü, E. ve Korkmaz, E. (2018). Psikolojik sözleşme ihlali ve duygusal emek ilişkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(40), 337-349.
- Özkalp, E. (2013). Duygular, tutumlar ve iş tatmini. İçinde A. Çiğdem Kirel ve O. Ağlargöz (Ed.), *Örgütsel Davranış*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Pala, T. (2008). *Turizm işletmelerinde çalışanların duygusal emek düzeyi ve boyutları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi.
- Robbins, S.P. ve Judge, T.A. (2017). *Organizational behavior* (17. Baskı). Pearson.
- Robinson, S.L. ve Rousseau, D.M. (1994). Violating the psychological contract: Not the exception but the norm. *Journal of Organizational Behavior*, 15(3), 245-259.
- Rosenbaum, M. ve Ben-Ari, K. (1985). Learned helplessness and learned resourcefulness: Effects of noncontingent success and failure on individuals differing in self-control skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 198-215.
- Rosenbaum, M. ve Jaffe, Y. (1983). Learned helplessness: The role of individual differences in learned resourcefulness. *British Journal of Social Psychology*, 22(3), 215- 225.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 1(1), 109- 121.
- Rousseau, D.M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights*, 2, 121- 139.
- Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Sage Publications, Inc.
- Rousseau, D. M. (2000). Psychological Contract Inventory Technical Report (version 3).
- Rousseau, D. M. (2004). Psychological contracts in the workplace: understanding the ties that motivate. *Academy of Management Perspectives*, 18 (1), 120-127.
- Rubin, R.S., Tardino, V.M.S., Daus, C.S. ve Munz D.C. (2005). A reconceptualization of the emotional labor construct: On the development of an integrated theory of perceived emotional dissonance and emotional labor. İçinde C. Hartel, N. M. Ashkanasy ve W. Zerbe (Ed.), *Emotions in organizational behavior*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Schein, E.H. (1980), *Organizational psychology*. Prentice-Hall.
- Schumacker, R.E. ve Lomax, R.G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2. Baskı). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Siva, N.A. (1991). *İnfertilite'de stresle başetme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyonun incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- Topçu, M.K. ve Basım, N. (2015). Kobi'lerde çalışanları kişilik özelliklerinin örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde psikolojik sözleşme algısının rolü, *Turkish Studies*, 10(10), 861-886.
- Türk Dil Kurumu, sozluk.gov.tr (erişim tarihi:28.09.2020)
- Wegge, J., Dick, R.V. ve Bernstorff, V.C. (2010). Emotional dissonance in call centre work. *Journal of Managerial Psychology*, 25(6), 596-619.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. ve Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16(5), 527-545.
- Zhao, H., Wayne, S.J., Glibkowski, B.C. ve Bravo, J. (2007). The impact of psychological contract breach on work-related outcomes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 60(3), 647-680.

# EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH LITERACY LEVEL AND HEALTH ANXIETY OF INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

## COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE SAĞLIK KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ekrem Mert\*

Prof. Dr. Belma Keklik\*\*

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to determine individuals' health literacy and anxiety levels and their relationship.

**Methods:** In the study, the TSOY-32 scale developed by Okyay and Abacıgil (2016) on behalf of the Ministry of Health, and the Health Anxiety Inventory (Short Version), which was translated into Turkish by Aydemir et al. (2013) for validity and reliability study, were used. The study population consists of individuals over 18 living in Isparta province. The sample size determined within the scope of the study is 384 people, and 401 participants were reached. SPSS 22 was used to analyze the collected data. Relationships between variables were examined via t-test, ANOVA analysis, correlation and regression analysis.

**Results:** A significant difference was observed from comparing the scores of hypersensitivity to physical symptoms and anxiety subscale of the health anxiety scale with the chronic disease/disability status and age groups of the participants. No significant correlation was found between health literacy index scores and health anxiety scores. After the regression analysis to question whether the level of health literacy is a significant determinant of individuals' health anxiety level, no significant difference was observed.

**Conclusion:** The health literacy index score of the participants was found to be 32.13. In literature, this result is considered a problematic/limited level of health literacy. As a solution, it may be possible to increase the general literacy level in society first and then take measures to increase health literacy by the health authorities. The health anxiety level of individuals was found to be mild. These findings show that, during the COVID-19 pandemic, health literacy does not have any effect that increases or decreases health anxiety level.

**Keywords:** Health Literacy, Health Anxiety, COVID-19 Pandemic

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık kaygısı düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada, Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından Sağlık Bakanlığı adına geliştirilen TSOY-32 ölçeği ile Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik güvenilir çalışması yapılan Sağlık Kaygısı Envanteri (Kısa Form) kullanılmıştır. Çalışma evreni Isparta ilinde yaşayan 18 yaşından büyük bireylerden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında belirlenen örneklem büyüklüğü 384 kişidir ve 401 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplanan verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler t testi, ANOVA analizi, korelasyon ve regresyon analiziyle incelenmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların kronik hastalık/engellilik durumu ve yaşları ile sağlık kaygısı ölçeğinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu puanlarının karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılıkla karşılaşmıştır. Sağlık okuryazarlığı indeksi puanları ile sağlık kaygısı puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin sağlık kaygısının anlamlı bir belirleyicisi olup olmadığını sorgulamak amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

**Sonuç:** Katılımcıların sağlık okuryazarlığı indeksi puanları 32,13 olarak tespit edilmiştir. Literatürde bu sonuç, sağlık okuryazarlığının sorunlu/sınırlı düzeye karşılık geldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Çözüm olarak, önce toplum genelinde genel okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, ardından sağlık otoriteleri tarafından sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik tedbirlerin alınması mümkün olabilir. Katılımcıların sağlık kaygılarının hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık kaygısı bulguları, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık okuryazarlığının sağlık kaygısını artırıcı veya azaltıcı bir etkiye bulunmadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Kaygısı, COVID-19 Pandemisi

\* Suleyman Demirel University, ekremmert\_@outlook.com, ORCID: 0000-0002-0406-7638

\*\* Suleyman Demirel University, belmakeklik@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6905-4862

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication: 19/09/2022

Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received: 24/11/2022

Kabul Tarihi/Accepted: 18/04/2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Mert, E. ve Keklik, B. (2023). Examination Of The Relationship Between The Health Literacy Level And Health Anxiety Of Individuals During The Covid-19 Pandemic. İşletme Bilimi Dergisi (Journal of Business Sciences), 11(1), 49-62.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## **I. Introduction**

COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. The disease, which emerged in Wuhan, China, at the end of 2019, spread worldwide quickly, and millions of new cases and deaths began to be reported quickly (Banerjee, 2020). The infectious disease has caused tremendous fear and confusion and affected people's lives worldwide in a short time. This is why it is important to underline the terms health literacy and health anxiety, which are vital to individuals' health perceptions and daily lives.

Health literacy is a knowledge-based acquisition that includes literacy skills and makes them competent in matters related to their health. It is defined as the social and cognitive abilities that specify the skills and motivations of individuals to access, comprehend and utilize relevant health data to procure and maintain a healthy state (Nutbeam, 2008). Health anxiety is defined as feeling concerned by the individual's health, fearing that he will have a serious health problem by reading his physical findings incorrectly or exaggeratedly, interpreting the health information obtained in a more pessimistic way than it is, and feeling the possibility of catching the diseases in question (Salkovskis, 1996).

It is known that favourable acquisitions such as health literacy, exercising, and adopting a healthy diet have desirable effects on anxiety and depression (Tran et al., 2020). During the COVID-19 pandemic, people tend to act irrationally compared to before. Health anxiety has a great potential effect on people's lives, preventive measures against the pandemic they take and their health decisions. In this study, it is thought that a relationship between health literacy and health anxiety affects people's health decisions and health behaviours. Especially during the COVID-19 pandemic, shedding light on these notions is more important than at other times.

### **1.1. Health Literacy**

Several definitions have been made for health literacy; in addition, it is known that the term was first used in 1974 in Simonds' study titled "Health Education As Social Policy" (Çopurlar & Kartal, 2015). Health literacy is the capability to carry out basic numerical and reading tasks and read and understand prescriptions, appointment papers, medicine bottles, and other basic health-related materials necessary to function in the healthcare environment (AMA, 1999). Description of health literacy in the Dictionary of Health Promotion; it represents the mental and social abilities that determine the capability and will power of the person to access, comprehend, interpret plus use the knowledge they need to improve their health and maintain their good health. For this reason, health literacy means more than being able to make a hospital appointment or read informative brochures. Health literacy is not limited to a narrow field. However, it is seen as a broad field that requires the individual to define his health, to know his illness, to make appropriate decisions about his health, to know how to benefit from the health system and how to use it properly (WHO, 1998).

Zarcadoolas et al. (2005) suggest that a health-literate person can effectively use the information and notions related to health and practice his health information in new situations. Health literacy develops throughout a person's life and is influenced by demographic, sociopolitical, psychosocial and cultural factors. Therefore, the achievements of health literacy affect all life activities such as work, home, culture and society. Health literacy empowers individuals to appropriately use advanced cognitive and social abilities in changing health-related situations (Speros, 2005).

### **1.2. COVID-19 and Health Literacy**

While social and economic costs are the most significant consequences of the COVID-19 pandemic, there are some challenges related to information overload and an infodemic (Zarocostas, 2020). This crisis causes the generating and distribution of many accurate and inaccurate information and, eventually, the phenomenon of information obesity. Information obesity is the catalyst for several unfavourable events in the general population, and this phenomenon poses major problems for governments, especially if the amount of invalid information is huge (Ashrafi-rizi & Kazempour, 2020).



Incorrect information, distorted information and disinformation caused by the infodemic create confusion. During the coronavirus pandemic, negative information bias (leading to catastrophic health notion) and positive information bias (leading to an illusion of surreal optimism) are cited among the many problems and risks posed by the infodemic (Baines & Elliott, 2020; Luengo-Oroz et. al., 2020). The application of critical health literacy has never been needed more than today, when faced with an infectious disease crisis, information obesity, and high expectations for health control. Public health experts often state that knowing the risk factors of infectious diseases is always key to controlling and preventing the devastating consequences of an infectious disease (Abel & McQueen, 2020). Health literacy is acquired starting from the early stages of life and is seen as a very important means for the prevention of non-communicable diseases with education and communication investments for long-term measures (Nutbeam, 2017).

The world is bombarded with conflicting and complex information about COVID-19 regarding disease detection, diagnosis, prevention and management. In the current pandemic crisis, many individuals face challenging problems in accessing reliable information. The generation and dissemination of misinformation on social media pose a greater risk as it occurs more rapidly than other media channels. WHO is leading the efforts to slow down the spread of the infodemic and offers platforms (Coronavirus disease advice for the public: mythbusters) that aim to contend with misinformation about the global epidemic, with the motto that "we are fighting not only the epidemic but also the infodemic" (Abdel-Latif, 2020; Zarocostas, 2020). As a similar application in the Republic of Turkiye, the Ministry of Health provides informative service on the subject with the "COVID-19 Information Platform". Brochures, publications, vaccination and case numbers related to COVID-19 can be accessed on the web page, and citizens are provided with accurate and clear information.

### **1.3. Health Anxiety**

Health anxiety is described as the state of fear that a person already possesses a significant health problem or will have a health problem due to misreading his physical symptoms. In other words, individuals cannot overcome this sensation due to a threat to their health (Abramowitz & Braddock, 2008). Health anxiety affects many people in different phases of life. It is a common reaction to unexpected situations, emerging physical symptoms, an illness, medical examination, or media coverage of a particular illness. Health anxiety is usually not permanent, and when the triggering factors disappear, the level of anxiety decreases spontaneously or can be controlled through appropriate medical support (Deale, 2007).

Health anxiety arises when bodily changes or situations are interpreted by individuals as if they are a serious illness and is defined as an experience that includes concern and intense interest in health (Asmundson et al., 2010; Reiser et al., 2014; Rachman, 2012). It is known that certain elements are essential in the emergence of health anxiety. These factors consist of the personality and mental characteristics of the individual, the capability to get used to circumstances, and the ability to endure emotional or physical distress (Shahidi et al., 2012). There are two main reasons at the root of health anxiety: the belief in illness and the phobia of illness (Fergus & Valentiner, 2010). Illness belief is a frequently and intensely felt conviction that people already have or will soon have a disease. Illness phobia consists of the idea of the personal costs of having the disease, the potential negative effects of the disease on longevity, and the conviction and thoughts that the disease will inevitably result in death (Brady & Lohr, 2014).

### **1.4. COVID-19 and Health Anxiety**

The high-level concern created by the onset and spread of the pandemic has led to high-level health anxiety. Due to anxiety, individuals can easily fall under the influence of rumours, adopt undesirable lifestyles, and make dietary changes. All of these attitudes affect the mental health of individuals negatively. Therefore, coping with psychological problems during the pandemic is vital (Roy et al., 2020). Studies conducted in previous epidemics and pandemics (Ebola 2014/2016, H1N1 2009/2010, avian flu 2006, SARS 2003) report that health anxiety, health-related agitation and security-seeking

behaviours are widely observed in society at such times (Jalloh et al., 2018; Lau et al., 2010; Main et al., 2011; Saadatian-Elahi et al., 2010).

It is suggested that COVID-19 may even have an impact on health that is not related to COVID-19 when it is needed to receive health care during the COVID-19 period but not seeking health care due to anxiety and fear of infection and the emergence of various complications or even death (Metzler et al., 2020). Patients are thought to avoid waiting rooms and emergency rooms, where they might come into close contact with other patients and healthcare professionals (Feral-Pierssens, 2020). But unmet health needs are associated with a greater risk of complications and worse health outcomes (Heisler et al., 2010). Health concerns about the pandemic have important psychological effects such as stress, avoidance, and unintentional negative thoughts (Gaygısız et al., 2012; Peng et al., 2010). Additionally, health authorities are less interested in addressing emotional distress, anxiety, and other psychological factors likely to affect the spread of infection (Taylor, 2019; Saadatian-Elahi et al., 2010). Jalloh et al. (2018) underline the importance and feasibility of monitoring and addressing the community's mental health in epidemics that threaten public health as a response instrument before and during the pandemic.

## **II. Research Methodology**

### **2.1. Aim and Scope of the Study**

With the Covid-19 pandemic, many new health terms have entered the lives of citizens, such as an epidemic, pandemic, intubated patient, test, positive-negative, quarantine, isolation, infection, PCR, SARS-CoV-2, coronavirus, mRNA vaccines and so forth. Many programs and publications on prevention methods and the pandemic were prepared and shared with citizens. Ministries of Health made official press statements to prevent individuals from being harmed by the pandemic. Researches and statements were made in the domestic and foreign medical world to counteract the pandemic in the best way possible. Did the increasing amount of content related to the subject in visual and written media, the internet, and social media channels increase the health literacy level of individuals? Did the frequent notifications about COVID-19, the deaths caused by the disease and the sharing of the number of new cases, the high contagiousness of the disease, the strict quarantine rules, and the fact that they were largely removed from social life before the pandemic increased the levels of health anxiety? Based on all these issues, the problem sentence of the research is "Is there a relationship between the health literacy levels of individuals and their health anxiety during the pandemic period, and if so, in which direction is the relationship between health literacy and health anxiety?". The study aims to investigate whether there is a relationship between health literacy and health anxiety and whether health literacy affects health anxiety.

### **2.2. Population and Sample**

The population of the study consists of all individuals over 18 living in the city centre of Isparta. According to the results of the address-based population registration system dated 31 December 2021, there are 332,088 citizens living in Isparta (TUIK, 2022). In the population with 500 thousand individuals in the acceptable minimum sample size table for different populations, the required sample size at a 95% confidence level is 384 (Gürbüz & Şahin, 2018). In the study, 401 individuals were reached, and convenience sampling was used.

### **2.3. Data Collection Tool**

The first part of the questionnaire form is "Demographic Information", the second part is "Health Literacy Scale-32" adapted from HLS-EU scale to Turkish by Okyay and Abacıgil (2016), and the third part is "Health Anxiety Scale" adapted into Turkish by Aydemir et al. (2013). The TSOY-32 was developed as a quartet Likert scale consisting of 32 items and has subscales of "treatment and service" and "disease prevention and health promotion". Each item is graded 4 as 1 = Very easy, 2 = Easy, 3 = Difficult, 4 = Very difficult. The Health Anxiety Scale is a self-report scale consisting of 18 items. The first 14 items of the scale consist of statements containing quartet answers questioning the mental states of the participants and are named the "hypersensitivity to physical symptoms and anxiety". The

following four questions ask the participants to speculate on their mental state based on the assumption of a serious illness and called "the mental state under the assumption of a serious illness subdimension". The scale is scored in the 0-3 for each item. The higher the score, the higher the individual's health anxiety.

## **2.4. Method of Analysis**

The data obtained through Google Forms and survey forms were analyzed via SPSS 22.0.

First, the health literacy levels of the participants were calculated. In evaluating the TSOY-32 scale, the index scores are standardized to be between 0 and 50. The following formula is used for the calculation of health literacy index scores;

$$\text{Index} = (\text{mean} - 1) * (50/3)$$

In this formula, the index corresponds to the health literacy level of individuals, and the mean corresponds to the mean of each item answered by a person. After this calculation, 0 indicates the lowest health literacy, and 50 indicates the highest health literacy level.

As in the TSOY-32 study, the index is classified into four categories;

- (0-25) index score: Inadequate health literacy
- (>25-33) index score: Problematic-limited health literacy
- (>33-42) index score: Adequate health literacy
- (>42-50) index score: Excellent level of health literacy

Index score calculation of components was made for cases where at least 80% of the related questions were answered (Okay & Abacigil, 2016).

## **2.5. Psychometric Features of Subdimensions of TSOY-32 and Health Anxiety Inventories**

Skewness and kurtosis results of subdimension of TSOY-32; treatment/health services, prevention of diseases/health promotion; and subdimensions of health anxiety scale; hypersensitivity to physical symptoms and anxiety, mental state under the assumption of a serious illness were found to be between -1 and +1, indicating that the distribution was normal (Leech et al., 2005, s. 28). Three subdimensions; "treatment and service", "disease prevention and health promotion" and "hypersensitivity to physical symptoms and anxiety" have good reliability levels over 80% according to findings. The subdimension of the health anxiety scale, "the mental state under the assumption of a serious illness," has an acceptable level of reliability.

## **2.6. Ethical Statement**

With the decision of the Ethics Committee of T.R. Suleyman Demirel University, dated 27.01.2021 and numbered E-87432956-050.99-1 1422, the compliance of the research with ethical principles was approved.

## **III. Analysis**

### **3.1. Findings Regarding the Descriptive Statistics of the Participants**

In table 1, descriptive statistics of participants; which consist of age, gender, marital status, educational status, having chronic illness/disability, living with family and occupation variables; is shown.

**Table 1. Descriptive Statistics of Participants**

Demographic Variable	Variable Levels	<i>f</i>	%
Age	18-29	101	25.2
	30-39	105	26.2
	40-49	136	33.9
	50+	59	14.7
Gender	Female	262	65.3
	Male	139	34.7
Marital Status	Single	121	30.2
	Married	280	69.8
Educational Status	High School and Below	92	22.9
	Associate Degree	49	12.2
	Bachelor's Degree	179	44.6
	Postgraduate	81	20.2
Do you have a chronic illness or disability?	Yes	78	19.5
	No	323	80.5
Do you live with your family?	Yes	335	83.5
	No	66	16.5
Occupation	Civil Servant	174	43.4
	Private Sector	117	29.2
	Others Occupations	110	27.4

Table 2 shows the comparison results of the treatment and service subdimension by demographic variables. As stated (Table 2), no statistically significant difference was found in comparing treatment and service subdimension by demographic variables ( $p > 0.05$ ).

**Table 2. Comparison of the Treatment and Service by Demographic Variables**

Variables	<i>N</i>	<i>X</i>	<i>SS</i>	Test Value
Gender				
Female	262	3.09	0.501	$t = -0.677$
Male	139	3.15	0.461	$p = 0.499$
Marital Status				
Single	121	3.14	0.468	$t = 0.540$
Married	280	3.09	0.497	$p = 0.590$
Age				
18-29	101	3.162	0.457	$F(3,397) = 0.473; p = 0.702$
30-39	105	3.136	0.516	
40-49	136	3.053	0.506	
50 and above	59	3.114	0.440	
Do You Have a Chronic Illness or Disability?				
Yes	78	3.09	0.485	$t = -0.077$
No	323	3.11	0.489	$p = 0.939$
Do You Live With Your Family?				
Yes	335	3.10	0.497	$t = -0.983$
No	66	3.15	0.439	$p = 0.326$
Education Level				
High School and Below	92	3.176	0.507	$F(3,397) = 1.499; p = 0.214$
Associate Degree	49	3.145	0.468	
Bachelor's Degree	179	3.103	0.479	
Postgraduate	81	3.037	0.496	
Occupation				
Civil Servant	174	3.101	0.489	$F(2,398) = 1.763; p = 0.173$
Private Sector	117	3.054	0.493	
Other Occupations	110	3.189	0.475	

Table 3 shows the comparison results of the disease prevention and health promotion subdimension by demographic variables. A statistically significant difference was found and interpreted below table.

**Table 3. Comparison of the Disease Prevention and Health Promotion by Demographic Variables**

Variables	N	X	SS	Test Values
Gender				
Female	262	2.87	0.574	$t = -1.371$
Male	139	2.97	0.545	$p = 0.171$
Marital Status				
Single	121	2.94	0.583	$t = 0.471$
Married	280	2.89	0.558	$p = 0.638$
Do You Have a Chronic Illness or Disability?				
Yes	78	2.95	0.554	$t = 0.938$
No	323	2.89	0.568	$p = 0.349$
Do You Live With Your Family?				
Yes	335	2.89	0.571	$t = -0.563$
No	66	2.99	0.530	$p = 0.574$
Age				
18-29	101	2.982	0.619	$F(3.397) = 2.361; p = 0.071$
30-39	105	2.964	0.526	
40-49	136	2.792	0.546	
50 ve Üzeri	59	2.952	0.553	
Education Level				
High School and Below	92	3.034	0.547	$F(3.397) = 1.210; p = 0.306$
Associate Degree	49	2.854	0.555	
Bachelor's Degree	179	2.869	0.562	
Postgraduate	81	2.886	0.588	
Occupation				
Civil Servant	174	2.831	0.591	$F(2.398) = 3.131; p = 0.045$
Private Sector	117	2.743	0.544	
Other Occupations	110	2.935	0.591	

As a result of the comparison of the mean scores of the participants in the context of disease prevention and health promotion by occupational groups (Table 3), a significant difference was found ( $p = 0.045$ ). LSD test was applied to determine the source of the difference. Test for multiple comparisons found that the mean value of other occupations score was significantly higher than scores of the private sector and civil servant groups. Students of the health management department, which are in the "other occupations" group, are knowledgeable about health literacy, and this can be shown as the reason for this significant difference.

Table 4 shows the comparison results of the TSOY-32 index scores by demographic variables. As a result of comparing the mean scores of the index regarding demographic variables, no statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ).

**Table 4. Comparison of the TSOY-32 Index Scores by Demographic Variables**

Variables	N	X	SS	Test Values
Gender				
Female	262	31.775	8.979	$t = -1.134$
Male	139	32.821	8.420	$p = 0.258$
Marital Status				
Single	121	32.515	8.851	$t = 0.564$
Married	280	31.974	8.778	$p = 0.573$
Do You Have a Chronic Illness or Disability?				
Yes	78	32.568	8.733	$t = 0.482$
No	323	32.033	8.817	$p = 0.630$
Do You Live With Your Family?				
Yes	335	31.971	8.870	$t = -0.853$
No	66	32.982	8.405	$p = 0.394$

**Table 4. Continued**

Variables	N	X	SS	Test Values
Age				
18-29	101	32.988	8.807	$F(3.397) = 1.423; p = 0.236$
30-39	105	32.780	9.241	
40-49	136	30.898	8.611	
50 and Above	59	32.394	8.249	
Education Level				
High School and Below	92	33.756	8.924	$F(3.397) = 1.416; p = 0.237$
Associate Degree	49	32.011	8.769	
Bachelor's Degree	179	31.702	8.698	
Postgraduate	81	31.337	8.797	
Occupation				
Civil Servant	174	31.983	9.002	$F(2.398) = 3.015; p = 0.051$
Private Sector	117	30.884	8.440	
Other Occupations	110	33.714	8.664	

Table 5 shows the comparison results of the hypersensitivity to physical symptoms and anxiety by demographic variables. Multiple differences were found and interpreted below table 5.

**Table 5. Comparison of the Hypersensitivity to Physical Symptoms and Anxiety by Demographic Variables**

Variables	N	X	SS	Test Values
Gender				
Female	262	1.01	0.50	$t = 1.395$
Male	139	0.94	0.42	$p = 0.164$
Marital Status				
Single	121	0.096	0.452	$t = 0.766$
Married	280	1.00	0.485	$p = 0.444$
Do You Have a Chronic Illness or Disability?				
Yes	78	1.090	0.460	$t = 2.130$
No	323	0.96	0.476	$p = 0.034$
Do You Live With Your Family?				
Yes	335	0.980	0.466	$t = -0.747$
No	66	1.028	0.523	$p = 0.456$
Age				
18-29	101	1.059	0.557	$F(3.397) = 4.789; p = 0.003$
30-39	105	1.07	0.490	
40-49	136	0.87	0.399	
50 and Above	59	0.98	0.409	
Education Level				
High School and Below	92	0.978	0.489	$F(3.397) = 1.005; p = 0.390$
Associate Degree	49	0.957	0.380	
Bachelor's Degree	179	1.029	0.489	
Postgraduate	81	0.925	0.480	
Occupation				
Civil Servant	174	0.986	0.500	$F(2.398) = 0.880; p = 0.416$
Private Sector	117	0.948	0.459	
Other Occupations	110	1.032	0.452	

As a result of the comparison of the mean scores of the participants in the context of hypersensitivity to physical symptoms and anxiety by chronic illness/disability (Table 5), a significant difference was found ( $p = 0.034$ ). The mean scores of individuals with chronic illness or disability were higher than those without. Individuals with chronic illness or disability are already at a disadvantage compared to healthy individuals, and they pay more attention to themselves, their health and self-care. Individuals with chronic illness/disability, who are among the group considered as the disadvantaged group during the pandemic period, have increased their anxiety and reaction even to minor changes in their physical symptoms.

As a result of the comparison of the mean scores of the participants of hypersensitivity to physical symptoms and anxiety by age groups (Table 5), a significant difference was found ( $p = 0.003$ ). LSD test was applied to determine the source of the difference. Test for multiple comparisons found that the mean scores of the 18-29 age group were significantly higher than those of the 40-49 age group. Similarly, the mean scores of the 30-39 age group were significantly higher than those of the 40-49 age group. Individuals in the 18-29 and 30-39 age groups spend more time on visual, written and social media than those in the 40-49 age group. It can be commented that the longer exposure to the news produced on these types of channels or having a more active life compared to the 40-49 age group, the more frequent use of public areas or public transportation vehicles during the pandemic caused higher hypersensitivity to physical symptoms and mean anxiety scores.

Table 6 shows the comparison results of the mental state under the assumption of a serious illness by demographic variables. Multiple differences were found and interpreted below table 6.

**Table 6. Comparison of The Mental State Under the Assumption of a Serious Illness by Demographic Variables**

Variables	N	X	SS	Test Values
Gender				
Female	262	0.838	0.572	$t = -2.072$
Male	139	0.969	0.651	$p = 0.039$
Marital Status				
Single	121	0.948	0.649	$t = 1.404$
Married	280	0.856	0.581	$p = 0.226$
Do You Have a Chronic Illness or Disability?				
Yes	78	0.903	0.604	$t = 323$
No	323	0.879	0.604	$p = 0.747$
Do You Live With Your Family?				
Yes	335	0.867	0.610	$t = -1.203$
No	66	0.969	0.564	$p = 0.208$
Age				
18-29	101	0.995	0.662	$F(3.397) = 4.270; p = 0.006$
30-39	105	0.940	0.638	
40-49	136	0.739	0.481	
50 and Above	59	0.928	0.638	
Education Level				
High School and Below	92	0.877	0.678	$F(3.397) = 0.370; p = 0.775$
Associate Degree	49	0.887	0.537	
Bachelor's Degree	179	0.912	0.621	
Postgraduate	81	0.827	0.598	
Occupation				
Civil Servant	174	0.954	0.653	$F(2.398) = 2.363; p = 0.095$
Private Sector	117	0.801	0.523	
Other Occupations	110	0.884	0.592	

As a result of the comparison of the mental state under the assumption of a serious illness mean scores of the participants by gender groups (Table 6), a significant difference was found ( $p = 0.039$ ). During the COVID-19 pandemic, the rates of infected male patients needing intensive care after hospitalization and the mortality rates of men originating from COVID-19 are higher than women. Men, especially if they are the only ones working in the household, are concerned about being seriously ill, unable to fulfil their jobs, and losing their earnings. For these and similar reasons, men feel more anxious about assuming a serious illness during the pandemic.

As a result of the comparison of the mental state under the assumption of a serious illness mean scores of the participants by age groups (Table 6), a significant difference was found ( $p = 0.006$ ). LSD test was applied to determine the source of the difference. Test for multiple comparisons found that the mean scores of the 18-29 age group were significantly higher than those of the 40-49 age group. Similarly, the mean scores of the 30-39 age group were significantly higher than the 40-49 age group mean scores.

Individuals in the 18-29 and 30-39 age groups spend more time on visual, written and social media than those in the 40-49 age group. Additionally, individuals within the 40-49 age group might be more experienced in the terms of living in epidemic conditions and inferring their bodily sensations related to the current disease.

### 3.2. Correlation Analysis Between Variables

Table 7 shows the results of correlation analysis of TSOY-32, health anxiety scores and their subdimensions. The significant results were interpreted below the table 7.

**Table 7. Correlation Analysis of TSOY-32 and Health Anxiety Subdimensions**

	1	2	3	4	5
1. TSOY-32 Index Scores	1				
2. Treatment and Service	.923**	1			
3. Disease Prevention and Health Promotion	.943**	.746**	1		
4. Hypersensitivity to Physical Symptoms and Anxiety	.037	-.031	.066	1	
5. The Mental State Dimension Under the Assumption of a Serious Illness	-.008	-.004	.010	.517**	1
6. Health Anxiety Mean Scores	.028	-.012	.057	.967**	.717**

\*\* The correlation coefficient is significant at the 0.01 level.

\* The correlation coefficient is significant at the 0.05 level.

According to the results obtained (Table 7), a significant and positive high degree of correlation was found between the treatment and service subdimension and the diseases prevention and health promotion subdimension ( $r= 0.75$ ;  $p < 0.001$ ). Similarly, a significant and positive moderate correlation was found between the subdimensions of health anxiety; the hypersensitivity to physical symptoms and anxiety, the mental state under the assumption of a serious illness ( $r = 0.52$ ;  $p < 0.001$ ). However, no significant correlation was found between health literacy and health anxiety scores ( $r= 0.28$ ;  $p = 0.575$ ). According to these results, it can be commented that as the level of treatment and service health literacy increases, the level of prevention from diseases and health promotion literacy increases as well.

### 3.3. Analyzing the Effect of Health Literacy on Health Anxiety by Regression Analysis

Tables 8,9 and 10 show the regression analysis results of health literacy and health anxiety. In these analyses, health literacy was considered as an predictor, considering it to be a determinant of health anxiety.

**Table 8. The Effect of Health Literacy Index Score on the Health Anxiety**

Independent Variable	Dependent Variable	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
Health Literacy Index Scores	Health Anxiety	0.038	0.001	0.575	0.038	0.449

According to the regression analysis results (Table 8), it was concluded that health literacy was not a significant predictor of health anxiety ( $\beta = 0.038$ ;  $p = 0.449$ ).

**Table 9. The Effect of Health Literacy Score on the Hypersensitivity to Physical Symptoms and Anxiety**

Independent Variable	Dependent Variable	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
Health Literacy Index Scores	Hypersensitivity to Physical Symptoms and Anxiety	0.037	0.001	0.545	0.037	0.461

According to the regression analysis results (Table 9), it was concluded that health literacy was not a significant predictor of hypersensitivity to physical symptoms and anxiety ( $\beta = 0.037$ ;  $p = 0.461$ ).

**Table 10. The Effect of Health Literacy Score on the Mental State Under the Assumption of a Serious Illness**

Independent Variable	Dependent Variable	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
TSOY-32 Index Scores	Mental State Under the Assumption of Serious Illness	0.008	0.000	0.25	-0.008	0.874

According to the regression analysis results (Tables 8,9,10), it was concluded that health literacy was not a significant predictor of the mental state under the assumption of a serious illness ( $\beta = -0.008$ ;  $p = 0.874$ ).



#### IV. Conclusion/Discussion and Recommendations

The health literacy index scores, which were formed due to the answers given by the individuals who participated in the research, were found problematic-limited. It is seen that the participants were at the level of "limited health literacy" in many studies where the same scale is used as a result of the literature review (Berberoğlu et al., 2018; Bakan & Yıldız, 2019; Değerli & Tüfekçi, 2018). In current studies using the TSOY-32 scale, health literacy index scores indicate that their study samples have adequate health literacy (Uskun et al., 2021; Okur et al., 2021). Today, technologies such as smart devices and the internet are rapidly becoming widespread; individuals can access health applications, sports and diet applications, and reliable health resources more easily through their smart devices. Additionally, due to the widespread use of channels such as 181 and SABİM, it has become easier for citizens to access health services and participate in the health system.

In addition, during the pandemic, citizens' learning and adopting medical terms which they have not frequently heard before but useful in practice such as bacteria, virus, infection, zoonotic infection, comorbidity, antiviral, host, vector, DNA, RNA, mutation, variant, epidemic, pandemic, increases level of health literacy.

Deniz et al. (2020) investigated the health literacy levels of teachers working in schools affiliated with the Malatya Provincial Directorate of National Education. It was concluded that approximately half of the participants had insufficient or problematic health literacy levels. In the studies of Değerli and Tüfekçi (2018), in which they used the TSOY-32 scale, 401 people were reached from the general public. The health literacy of the participants was determined as problematic-limited health literacy. The study carried out by the Ministry of Health General Directorate of Health Promotion in 2018 aimed to measure the health literacy level of Turkey, and 6228 people were reached. Data were collected using the TSOY-32 scale on a sample representing the whole of Turkey. According to the study findings, it was concluded that 30.9% of the sample had poor health literacy, 38% had problematic-limited, 23.4% had sufficient, and 7.7% had an excellent level of health literacy (Ministry of Health of the Republic of Türkiye, 2018).

In this study, the absence of a statistically significant difference between gender groups in health literacy scores is similar to the results of the studies of Akalın et al. (2021), Gün et al. (2021), Uskun et al. (2021), Değerli and Nezihe (2018) measuring health literacy. On the other hand, studies reveal that health literacy differs by gender (Deniz, 2020; Yılmaz Güven et al., 2018). The fact that health literacy, which contains literacy skills in its essence, does not differ by the gender variable can be attributed to the fact that the literacy rates of women and men are close to each other in developed and developing countries and the abundance of official and unofficial information channels that increase health knowledge of individuals.

The health anxiety score of the study participants are found mild. It is seen that this finding differs from the findings of the other studies conducted during the pandemic. In the study Birimoğlu et al. conducted (2020), it was aimed to examine the effects of COVID-19 on the health anxiety of nursing school students. As a result, the health anxiety levels of nursing students were found to be high. The study conducted by Toraman & Karaçam (2021) found that participants' health anxiety levels were moderate. Similarly, in the study conducted by Güner and Akyol (2021), the findings were rated as high in health anxiety.

In this study, it was observed that there was a significant and positive high degree of correlation between the treatment/service and the disease prevention/health promotion subdimensions. These findings can be interpreted that when the level of health literacy about treatment and health care increases, the level of health literacy for prevention from diseases and about health promotion also increases in the same direction. Similarly, a significant and positive moderate correlation was observed between the hypersensitivity to physical symptoms/anxiety and the mental state under the assumption of a serious illness subdimensions. The findings can be interpreted as hypersensitivity to physical symptoms and health-related anxiety increases; the level of health anxiety under the assumption of serious illness also increases in the same direction.

As a result of the regression analyses performed, it was seen that the treatment and service, the disease prevention and health promotion subdimension, and health literacy index scores were not significant determinants of health anxiety. The result is an appropriate answer to the research question, "Is there a relationship between the health literacy levels of individuals and their health anxiety levels during the pandemic period, and if so, in which direction is the relationship between health literacy and health anxiety?".

The suggestions from the study's results can be listed as follows. The higher the health literacy, which includes the ability to be literate in its core, the higher the competencies of individuals in terms of public health and their health. From this point of view, the effectiveness and efficiency of the studies carried out to increase the literacy level in our country can be emphasized. Restrictions and sanctions may be imposed on visual and written publications related to health that directly or indirectly harm society through the publication of unfounded treatment and prevention methods, especially during a pandemic. Negative emotions caused by health anxiety can create a heavy burden on individuals. Units like the U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Suicide Prevention Resource Center can be established in every country. The mental and physical benefits of exercising have been proven for a long time. For citizens to have regular and effective sports habits, state-supported gyms can be opened nationwide. Thus, it can contribute to a more resilient society against diseases and mental problems. For future studies, researchers may be advised to choose a wider population or country-wide application area.

#### ARTICLE INFORMATION FORM

##### **Author Contributions:**

**Idea / Concept:** Ekrem MERT and Belma KEKLİK

**Research Design:** Ekrem MERT and Belma KEKLİK

**Article Writing:** Ekrem MERT and Belma KEKLİK

**Data Collection:** Ekrem MERT

**Analysis:** Ekrem MERT

**Critical Reading:** Belma KEKLİK

##### **Conflict of Interest Statement**

No grants were received from any public, private or non-profit sectors for this research.

#### References

- Abdel-Latif, M. M. M. (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health, 185*, 95-96.
- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International, 35*, 1612-1613.
- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis*. Gottingen: Hongfere Publishing.
- Akalın, B., Yalman, F., Baydili, K., Modanoğlu, A., & Sancar, T. (2021). Genç bireylerin yeni medya okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığı davranışları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 3*, 136-144.
- AMA (American Medical Association). (1999). Ad hoc committee on health literacy. Health Literacy: Report Of The Council On Scientific Affairs. *JAMA, 281*, 552-557.
- Ashrafi-rizi, H., & Kazempour, Z. (2020). Information diet in COVID-19 crisis; a commentary. *Archives of Academic Emergency Medicine, 8*(1), e30.
- Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports, 12*, 306-312.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, I., Satı, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 50*, 325-331.
- Baines, D., & Elliott, R. J. R. (2020). *Defining misinformation*. Disinformation and malinformation: An urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic. Discussion papers 20. Department of economics, UK: University of Birmingham.
- Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum, 29*(3), 33-40.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry, 50*, 102014. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., & Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(3), 575-581.

- Birimoğlu Okuyan, C., Farasu, F., & Polat, F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(özel sayı), 45-52.
- Brady, R. E., & Lohr, J. M. (2014). A behavioral test of contamination fear in excessive health anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 122-127. oi: 10.1016/j.jbtep.2013.09.011.
- Çopurlar, C., & Kartal, M. (2015). What is health literacy? How to measure it? Why is it important?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Değerli, H., & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırma Dergisi*, 6(15), 214-228.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırncı, B., Yalınız, F., Demir, E., ..., & Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 28-36. <https://doi.org/10.31832/smj.636313>.
- Feral-Pierssens, A. L., Claret, P. G., & Chouihed, T. (2020). Collateral damage of the COVID-19 outbreak: Expression of concern. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(4), 233-234. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000717>.
- Fergus, T. A., & Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 438-444. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.05.002.
- Gaygısız, U., Gaygısız, E., Özkan, T., & Lajunen, T. (2012). Individual differences in behavioral reactions to H1N1 during a later stage of the epidemic. *Journal of Infection and Public Health*, 5(1), 9-2. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2011.09.008>.
- Gün, M., Aslantekin, F., & Karadağ, N. (2021). Evaluating the health literacy of medical and vocational school of health services students and affecting factors. *Turkish Journal of Bioethics*, 8(1), 34-43.
- Güner, Akyol, T. (2022). Relationship between health anxiety and compliance preventive behaviours with health literacy in the COVID-19 process. *Manisa Celal Bayar University Journal of Institute of Health Science*, 9(1), 23-31.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5th Edition). Ankara: Seçkin Publishing.
- Heisler, M., Choi, H., Choi, H., Rosen, A. B., Vijan, S., Kabeto, M., ..., & Piette, J. D. (2010). Hospitalizations and deaths among adults with cardiovascular disease who underuse medications because of cost: A longitudinal analysis. *Journal of Medical Care*, 48(2), 87-94. doi:10.1097/MLR.0b013e3181c12e53.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ..., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
- Lau, J. T. F., Griffiths, S., Choi, K. C., & Tsui, G. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10(139), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-139>.
- Leech, L. N., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation* (2nd Edition). Gottingen: Lawrence Erlbaum Associate Publishers.
- Luengo-Oroz, M., Pham, K. H., Bullock, J., Kirkpatrick, R., Luccioni, A., Rubel, S., ..., & Mariano, B. (2020). Artificial intelligence cooperation to support the global response to COVID-19. *Nature Machine Intelligence*, 2, 295-297. <https://doi.org/10.1038/s42256-020-0184-3>.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, Z. (2011). Relations of SARS-Related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>.
- Metzler, B., Siostrzonek, P., Binder, R. K., Bauer, A., & Reinstadler, S. J. (2020). Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: The pandemic response causes cardiac collateral damage. *European Heart Journal*, 41(19), 1852-1853. doi:10.1093/eurheartj/ehaa314.
- Republic of Türkiye Ministry of Health. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması*. Seçil Özkan (Ed). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2017). Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 1-11. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>.
- Okur, E., Evcimen, H., & Yağcı Şentürk, A. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 18-24.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Peng, E. Y. C., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T., ..., & Lyu, S. Y. (2010). Population-Based post-crisis psychological distress: An example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524-532.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behavior Research and Therapy*. 50(7-8), 502-512. doi: 10.1016/j.brat.2012.05.001.
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. G. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 407-413. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.007.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, e102083.

- Saadatian-Elahi, M., Facy, F., Signore, C. D., & Vanhems, P. (2010). Perception of epidemic's related anxiety in the general French population: A cross-sectional study in the Rhône-Alpes region. *BMC Public Health*, 10(191), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-191>.
- Salkovskis, P. M. (1996). The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs. Safety seeking behavior and the special case of health anxiety and obsessions. In Salkovskis P. M. (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Shahidi, S., Molaie, A., & Dehghani, M. (2012). Relationship between health anxiety and alexithymia in an Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 591-595.
- Speros, C. (2005). Health literacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Toraman, A., & Karaçam, K. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde korku, sağlık kaygısı ve dış sağlığı bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dental Journal*, 9(3), 738-745.
- Tran, T. V., Nguyen, H. C., Pham, L. V., Nguyen, M. G., Nguyen, H. C., Ha, T. H., ..., & Duong T. V. (2020). Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: A cross-sectional study. *BMF Open*, 1-13, 10(e041394). doi:10.1136/bmjopen-2020-041394.
- TUIK. (2022, May 25). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2021*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500>.
- Uskun, E., Kisiöglu, A. N., Önal, Ö., & Akçam, Z. (2021). COVID-19 pandemisi "normalleşme" sürecinde hastaların sağlık kurumlarının kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Flora*, 26(4), 628-638.
- WHO, (1998). *Health promotion glossary*. Switzerland: World Health Organization.
- Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409. doi:<http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203. doi: 10.1093/heapro/dah609.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), p676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).

# DİJİTAL İKİNCİ EL ÜRÜN PLATFORMLARINDA ALGILANAN ÜRÜN RİSKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA\*

## A RESEARCH on PERCEIVED PRODUCT RISK in DIGITAL SECOND-HAND PRODUCT PLATFORMS

Emre YILDIRIM\*\*

Enes KARADERE\*\*\*

### ÖZ

**Amaç:** Algılanan riskin tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik tutumları ve satın alma niyetleri üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Fiziksel temas ve gözlemin bulunmadığı dijital platformlarda tüketicilerin özellikle ürün temelli risk algıları ön plana çıkmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmada, tüketicilerin yalnızca ikinci el ürünlere yönelik algılamış oldukları ürün temelli risk türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmada nitel bir yöntem benimsenmiştir. Dijital ikinci el ürün platformlarından ikinci el ürün satın alan / almayan 150 tüketiciye anket uygulanmıştır. Açık uçlu sorulardan elde edilen bulgular içerik analizine tabi tutulmuştur. **Bulgular:** İkinci el ürün riskine ait hijyen, özensiz / hor kullanım, performans, kondisyon, garanti, asimetrik bilgi, kötü / negatif enerji, sağlık ve orijinallik olmak üzere toplam 9 tema ortaya çıkarılmıştır. **Sonuç:** Dijital platformlar, ikinci el ürün alışveriş sürecini kolaylaştırmanın yanında tüketicilerin ürün temelli risk algılarını da arttırmaktadır. Ürünün anlatıldığı gibi olmaması ve eksik bilgiden kaynaklı güvensizlik, özellikle hijyen ve sağlık endişelerini beraberinde getirmektedir. **Anahtar Kelimeler:** İkinci El Ürün, Dijital Platform, Risk

### ABSTRACT

**Aim:** Perceived risk is an important determinant on consumers' attitudes towards second-hand products and their purchase intentions. In digital platforms where there is no physical contact or observation, especially product-based risk perceptions of consumers come to the fore. From this point of view, it is aimed to determine the types of product-based risks that consumers perceive only for second-hand products. **Method:** A qualitative method was applied in this research. A survey was conducted among 150 participants who had or had not previously purchased second-hand products from digital platforms. The findings obtained from the open-ended questions were subjected to content analysis. **Findings:** A total of 9 themes were revealed including hygiene, carelessness / misuse, performance, condition, warranty, asymmetric information, bad / negative energy, health and originality of the risk of second-hand products. **Conclusions:** In addition to facilitating the second-hand product shopping process, digital platforms also increase consumers' product-based risk perceptions. Lack of confidence due to the product is not as described and incomplete information, brings along especially hygiene and health concerns. **Keywords:** Second-Hand Product, Digital Platform, Risk

\* "Bu makale, "Dijital İkinci El Ürün Platformlarında Satıcı İtibarı ve Algılanan Ürün Riski Üzerine Bir Araştırma" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir."

\*\* Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Üretim Yönetimi ve Pazarlama EABD, emreyildirim@sakarya.edu.tr, Orcid Id: 0000-0001-8703-7743

\*\*\* Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Üretim Yönetimi ve Pazarlama EABD, enes.karadere@ogr.sakarya.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-8372-4009

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication: 06/03/2023  
Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received: 29/03/2023  
Kabul Tarihi/Accepted: 12/04/2023

Atıfta Bulunmak İçin: Yıldırım, E., ve Karadere, E. (2023). Dijital ikinci el ürün platformlarında algılanan ürün riski üzerine bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1),63-78.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Extended Abstract

Considering the studies on second-hand products in recent years, it is seen that they mostly try to determine the factors that increase or block consumer participation in the second-hand product market (Hazée et al., 2020; Kurtuluş et al., 2021; Silva et al., 2021; Charnley et al., 2022; Hinojo et al., 2022; Wang et al., 2022) and to reveal positive or negative consumer attitudes towards them (Hur, 2020; Özdoğan and Özkul, 2021; Telli et al., 2021; Amaral and Spers, 2022; Koay et al., 2022). However, few of them have associated the second-hand product shopping process with risk perception. Lou et al., (2022) and Şen and Telli (2021) examined the risks in second-hand products based on the general perceived risk variable as in the literature. In addition, Onurlubaş and Gümüş (2022), Yeap et al., (2022) and Çakır and Dedeoğlu (2020) discussed the risks in second-hand products in terms of performance, financial, physical, psychological, social and time risks, which are among the perceived risk variables. Studies by Kim et al., (2021) and Silva et al., (2021) also examined in terms of hygiene risk. Related studies show that perceived risk is an important determinant on consumers' attitudes towards second-hand products and their purchase intentions. The concerns about how the product was used before, whether it is as described, problems that may arise while using it, the factors that threaten health, and the concerns brought by digital platforms increase the risk level of consumers for second-hand products. In platforms where there is no physical contact or observation due to online shopping, especially product-based risk perceptions of consumers come to the fore. From this perspective, since revealing the risks based on second-hand products will shed light on the solution of possible problems, in this study, it is aimed to determine the types of risks perceived by consumers towards second-hand products.

In this study, content analysis, which is one of the qualitative research methods, was used. In the coding of the data, the answers obtained were read over and over again in order to establish the meaning integrity. Based on the answers of the participants regarding the reasons for not purchasing second-hand products, the main themes of hygiene, carelessness/misuse, trust, condition and warranty were revealed. Afterwards, when the answers were examined in depth by the researchers in terms of second-hand product risks, a total of 9 themes were determined as hygiene, carelessness/misuse, performance, condition, warranty, asymmetric information, bad/negative energy, health and originality. The studies made by Çakır and Dedeoğlu, 2020; Kim et al., 2021; Silva et al., 2021 and Onurlubaş and Gümüş, 2022 formed the basis to reveal the aforementioned themes. Indeed 'bad/negative energy' is a theme that emerged and thematic coding was used to reveal them.

The research questions were designed as open-ended in order to obtain in-depth information from the participants. The questions were transferred to a fully structured interview form, but due to time constraints, it was sent participants online via Google Forms in order to get quicker responses. The research was carried out in a 2-week period between 02.02.2023 and 16.02.2023. As the data obtained from the participants started to resemble and/or repeat after the first 100 answers, it was decided by the researchers to terminate the data collection process (see also Yin, 2003). Concordantly, the data collection process of the research was terminated after reaching 150 participants.

As a results of the research, the participation in second-hand consumption was at the level of 73%, limited to this sample, and second-hand product shopping is mostly done by young individuals through digital platforms. However, consumers who have purchased at least once before, and those who have never bought them, face some risks in this process. They create serious barriers to the consumption of them, which make a significant contribution to the more efficient use of resources.

In particular, when the responses of consumers who have not purchased second-hand products before and who are skeptical about this shopping are discussed, the situation of distrust comes to the fore. When the reasons behind this distrust are investigated, it is possible to say that there is a risk perception arising from the fact that the product may be old and damaged, is not as described, and have lack of hygiene. Additionally, asymmetry and the lack of transparency of the seller are perceived as a serious problem due to the lack of sufficient information about the relevant product(s) used by someone else before. Participants feel distrust due to the fact that the seller is not transparent about product information, usage history and general cleanliness, especially on digital platforms where they purchase products without being able to see and test them. At this point, it may be possible to solve the distrust problem perceived by consumers with the introduction of authorized platforms. Acting as a guarantor and imposing sanction (fee deduction/refund, fee blocking, membership limitation/termination) may prevent sellers from concealing product defects.

Considering the risks perceived by consumers on the product basis, a total of 9 themes were determined by adding the risks of performance, asymmetric information, bad/negative energy, health and originality in addition to the risks of hygiene, carelessness/misuse, condition and warranty. The emergence of a health risk, independent of the hygiene risk, is due to the consumers' concern about infectious diseases and the adverse health effects of the products. In order to prevent this risk that may arise in the products such as apparel etc. it may be requested by the seller to give a guarantee that the products have been washed and cleaned as stated by Silva et al., (2021). Especially today, when serious infectious diseases such as Covid-19 are experienced, disinfection of products is of vital importance. At this point, the practice made by Modacruz, which sells second-hand luxury products, ensures that the products are cleaned by a business partner authorized to provide certified disinfection when there is a demand for the product (Muradoğlu, 2020), will be a successful example for other businesses.

Uncertainty about how second-hand products were used by the previous owner and defects in product performance and condition are important factors in the emergence of possible problems that the customer may experience in the future. The reduction of these risks, which constitute serious barriers on shopping for second-hand products, is only possible with the validity of the originality and warranty conditions that will protect the customer in such cases. Therefore, the guarantee that can be offered especially in technological products and documents proving authenticity such as invoices and waybills will significantly reduce the risk perception of consumers. As stated by Xu et al. (2022), digital platforms can avoid asymmetric information by providing as much accurate information as possible by the seller. Herein, videos that will frame the products from every angle and prove that they are in working condition by testing all their features can be very useful. The steps that the relevant platforms will take in this direction (development of applications and servers) are very important. The video adding feature, which was recently launched by the Dolap, can be shown as a successful application in this respect. Thus, the consumer, whose perception of product-based risk has decreased, will not be an aggrieved individual, and since there will be no need for product returns, additional emissions from logistics will also be eliminated.

“Bad/negative energy”, which emerged as an interesting theme in this study, appeared as an important barrier to consumers. Different consumers have expressed the possibility that the bad or negative energy carried by the previous owner is transferred to products such as clothes, and that it may spread from the clothes to the new user. This situation, which is partially expressed in the research conducted by Machado et al., (2019), as clothes belonging to a deceased person, can only be eliminated by changing personal judgments, since it is mostly related to beliefs and values.

As a result, there are serious risk factors that reduce or completely block the participation of consumers in shopping for second-hand products, which make significant contributions to the sustainability of the environment and the economy. Reducing these risks, especially in physical stores and digital platforms that bring together sellers and buyers who do not know each other, depends on providing as much information as possible about the products. Such platforms have serious duties in preventing the aggrievement of both parties. With the decision to be taken and the sanctions to be imposed, it is possible to ensure the safe development of the second-hand product market. It can be stated that the second-hand consumer product market by worldwide, which is measured as 177 billion dollars as of 2022, will meet and exceed its target of approximately 334 billion dollars by 2026 (Smith, 2023).

The research was carried out only in Türkiye. Since the inclusion of different countries in future research will bring different cultures, beliefs and behavior patterns, other second-hand product-based risks that could not be determined in this research can be reached. In addition, with a quantitative research model to be designed in the future by taking these research findings as a reference, the effect of risk types based on second-hand products on consumers' purchasing intentions can be revealed. Thus, concentrating on the types of risks that are directly proven to negatively affect consumers' second-hand product purchase intention will make solution proposals more target-oriented.

## I.Giriş

Tüketici davranışı, ürünlerin ve hizmetlerin tüketiciler tarafından satın alınmasına ve kullanılmasına ilişkin davranışların bir özeti olarak değerlendirilebilir. Tüketici davranışı, tüketicilerin ürünleri nasıl seçtiğini, satın alma kararlarını nasıl verdiğini ve ürünleri nasıl tükettiğini içeren kapsamlı bir süreç olma özelliği taşır (Solomon, 2013). Bu süreç, kendi içinde birbirini takip eden mantıksal basamaklardan oluşmakla birlikte, bu basamakların zaman içinde bazı değişimlere uğradığı ifade edilebilir. Özellikle, internet ve bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, tüketicilerin ürün seçimi, satın alma ve kullanma davranışları üzerinde önemli etkiler meydana getirmiştir (Yıldırım, 2016).

Günümüzde, tüketici davranışlarında değişiklikler meydana getiren bu önemli faktörlerden birisi de paylaşım ekonomisi olarak gösterilebilir. Online alışveriş, tüketici davranışları ve dijital pazarlama gibi çağdaş ekonomi trendlerinin bir karışımı olan paylaşım ekonomisi, tüketiciler arasında giderek daha popüler hale gelmeye başlamıştır. Paylaşım ekonomisi, özellikle çevresel etkinlikleri artırma, tüketicilerin ürün ve hizmetleri daha uygun fiyatlarla satın almalarını sağlama ve ekonomik sürdürülebilirliği artırma konularında önemli bir adımdır (Geissinger et al., 2019).

Dholakia ve Dholakia (2014) tarafından yapılan ve paylaşım ekonomisinin geleneksel tüketici davranışını nasıl değiştirdiği incelenen bir araştırmada, paylaşım ekonomisinin mülkiyet ihtiyacını azalttığını ve daha işbirlikçi tüketimi teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Tüketiciler, ürünleri geçici olarak kullanmalarına izin veren araba paylaşımı ve kiralama gibi hizmetleri giderek daha fazla tercih etme eğilimindedirler. AirBnB ve Uber gibi uygulamaların insanlara, kendi ürün ve hizmetlerini başkalarına kiralamaya (paylaşmaya) olanak tanınması, hem paylaşım ekonomisinin popülerliğini gün geçtikçe arttırmakta hem de bu alanda yeni uygulamaların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Ayazlar, 2018).

Bu alanda popülerliği hızla artan uygulamalardan birisi de ikinci el ürün tüketimidir. Wang ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ikinci el ürün tüketiminde çevresel ve finansal kaygılar öne çıkarken, bu durum zaman içinde sosyal olarak daha kabul edilebilir bir hale gelmiş ve genç nesiller tarafından giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. İkinci el ürün tercihi ile kaynakların gereksiz tüketilmesini önleyerek sürdürülebilirliğe katkı sunan tüketiciler, aynı zamanda ürünleri daha uygun bir fiyata satın alma imkânına da kavuşmaktadır (İşçioğlu ve Yurdakul, 2018). Zaman içinde daha fazla insanın ikinci el ürün tüketimine yönelik bu faydaların farkına varması ve bilgi teknolojilerindeki gelişim, bu alandaki uygulamaların internet ortamına taşınmasına zemin hazırlamıştır. Bu perspektifte, dijital ikinci el ürün platformları, tüketicilerin bu faydaları edinmelerine büyük kolaylık sağlamaktadır.

Diğer taraftan, ikinci el ürünlerde ortaya çıkan endişeler tüketicilerin bu platformlara kuşkuyla yaklaşmasına ya da bu platformlardan tamamen uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Daha önce başkası tarafından kullanılmış bir ürünün kalitesinin düşmesi, garanti koşulları kapsamı dışında kalması, performans olarak beklentileri karşılamaması ve anlatıldığı gibi olmaması, kondisyon olarak eski ve yıpranmış olması, sağlığı tehdit etmesi, güvenlik ve gizlilik endişesi vb. riskler (Atwal et al., 2008; Santos et al., 2013; Xu et al., 2015) ikinci el ürün alışverişi önünde büyük bir engel oluşturmaktadır.

Buradan hareketle, bu araştırmada, tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik algıladıkları risk unsurlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Literatürde var olan çalışmaların (Lou et al., 2022; Onurlubaş ve Gümüş, 2022; Yeap et al., 2022; Kim et al., 2021; Çakır ve Dedeoğlu, 2020) ikinci el ürün alışverişindeki riskleri daha çok algılanan risk boyutlarından sosyal, finansal, fiziksel, zaman, performans riskleri gibi ya da sanal ortamdaki kaynaklanan güvensizlik, iade ve teslimat riskleri üzerinden açıklamaya çalıştığı görülmektedir. Bu çalışma ise tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik risk algısını yalnızca ürün temelinde ele almıştır. Rekabet Kurumu tarafından yapılan bir araştırmada, online alışverişin önündeki en önemli engelin, tüketicilerin ürünü deneyerek/görerek/dokunarak alma isteği (%26,8) olduğu dikkate alındığında, daha önce başkası tarafından kullanılmış bir ürüne yönelik muhtemel risklerin ortaya çıkarılmasının, bahsi geçen engellere çözüm üretilmesine büyük bir katkı sağlayacağı



düşünülmektedir (URL-1). Ayrıca, ortaya çıkarılan ürün temelli risk boyutlarının, gelecek araştırmalar için referans teşkil etmesi beklenmektedir.

## **II. Paylaşım Ekonomisi**

Paylaşım ekonomisi, teknolojinin gelişmesiyle birlikte yaşanan sosyal, ekonomik ve teknolojik dönüşümü ifade eden bir kavramdır. Paylaşım ekonomisi, kişilerin, ortak bir nesneyi çeşitli amaçlar için kullanmalarına olanak sağlayan bir uygulama olmakla birlikte online platformların ortaya çıkmasıyla yaygınlaşmaya başlamıştır (Gansky, 2010; Sundararajan, 2016). Dijital teknolojilerin artan erişilebilirliğinin yanı sıra insanların mal ve hizmetlere daha uygun maliyetli ve hızlı bir şekilde erişme ihtiyacının artması ile sürdürülebilir tüketim düşüncesi, paylaşım ekonomisinin gelişimini hızlandırmıştır (Gansky, 2010; Belk, 2014; O'Mahony ve van Alstyne, 2016). Online platformların kullanımı, nesnelere, birbirlerini tanımayan uzak kişiler arasında dahi güvenli ve etkileşimli bir şekilde paylaşımını sağlamaktadır.

Paylaşım ekonomisi, paylaşım platformları, paylaşım ekonomisi ekosistemi ve paylaşım ekonomisi çözümleri olmak üzere üç temel unsur tarafından desteklenmektedir (Eckhardt ve Bardhi, 2015). Paylaşım platformları, kişilerin sıkıntılarını çözmek için ortak kaynakları kullanmalarını sağlamaktadır. Paylaşım ekonomisi ekosistemi ise, paylaşım platformları, girişimciler, şirketler, müşteriler ve devlet arasındaki ilişkileri belirlemektedir. Paylaşım ekonomisi çözümleri ise paylaşım platformlarının kullanımını kolaylaştırmak ve paylaşım ekonomisi faaliyetlerinin etkinliğini arttırmak için geliştirilmiş çözümlerdir (Tschang et al., 2016).

Paylaşım ekonomisi genellikle, insanların kaynakları ve hizmetleri satın almak veya sahiplenmek yerine paylaştığı, işbirlikçi tüketimin yeni bir biçimi olarak görülmektedir (Hamari et al., 2016). İşbirlikçi tüketim, kullanıcıların, ürün ve hizmetleri kendi aralarında paylaşma, kiralama veya satın alma yollarını kullanarak bir pazar oluşturmaya yönelik çabaları ifade etmektedir (Kononova ve Holm, 2017). Bu pazar, dijital platformların ortaya çıkmasıyla uzak noktalardaki tüketicilerin bir araya gelmesini ve ürünlerin/hizmetlerin kendi aralarında paylaşılmasını sağlamaktadır (Broderick et al., 2016; Park ve Oh, 2017). Bu ürün ve hizmetler arasında, ulaşım, yerleşim, eğlence, gıda ve iş hizmetleri gibi farklı alanlar bulunmaktadır.

Kendi arasında paylaşılan diğer ürünlere giysiler, oyuncaklar, taşıtlar, ev eşyaları, elektronik cihazlar örnek olarak gösterilebilir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada, paylaşım ekonomisi sektörleri birey/yetenekler, ev eşyaları, sağlık, lojistik, eğitim, ulaşım, finansal hizmetler ve konaklama olmak üzere 8 kategoride incelenmiştir (Biswas ve Pahwa, 2015). Frenken ve arkadaşları (2015) ise mal ve hizmet ekonomisi, talep ile eş zamanlı olarak gerçekleşen ekonomi ve ikinci el ekonomi olmak üzere paylaşım ekonomisini 3 gruba ayırmıştır. Bu doğrultuda, ikinci el ürünlerin paylaşım ekonomisi altında önemli bir yere sahip olduğu ifade edilebilir.

## **III. İkinci El Tüketim**

Günümüzde ikinci el ürün tüketimi/alışverişi gittikçe artan oranda tercih edilmektedir. Bu tür alışverişler aracılığıyla elde edilen mal ve hizmetler, tüketicilerin küçük bir bütçeyle büyük bir kazanım elde etmesini sağlamaktadır. Yakın zamanda yapılan akademik çalışmalar, ikinci el tüketimin çeşitli alanlardaki etkilerini ortaya koymaktadır. Kurtuluş ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, ikinci el alışverişin tüketicilerin ürün kullanım davranışlarını nasıl etkilediği incelenmiştir. İlgili çalışma, ikinci el alışverişin tüketicileri, çevresel düşünceleri, çevresel ahlakı, çevresel sorumlulukları ve çevresel hareketleri değiştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Diğer bir çalışmada (İşçioğlu ve Yurdakul, 2018) ise ikinci el ürün alışverişinde ekonomik etkilerin öne çıktığı ve ikinci el ürünlerin çevresel kirliliği azaltması bakımından üretim süreçlerine katkıda bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmalar, ikinci el ürün satın alma eyleminin genellikle ekonomik kararların yanı sıra, çevresel etik, sosyal etik ve kişisel tercihlerin etkisiyle gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Lam (2018) tarafından yapılan bir başka çalışmada, ikinci el ürün satın alma kararlarının, çevreye olan saygıyı, üreticilere olan

sadakati ve kişisel çıkarları destekleyen, sosyal kararları göz önünde bulunduran kararlar olduğu belirlenmiştir. Lam (2018) ayrıca, kullanılan ürün satın almayı tercih eden alıcıların, kullanılmış ürünleri kullanma hakkında pozitif tutumları olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bir başka çalışmada da ikinci el ürün satın alma kararının, çevreye olan özen, üreticilere olan sadakat ve kişisel çıkarı destekleyen sosyal kararlar olduğu ve ayrıca bu kararın, üreticilerin değerleri ve ürünlerine olan saygıyı destekleyen etik kararlar olduğu belirlenmiştir (Wang et al., 2015). Bu çalışmada ayrıca, ikinci el ürün satın almayı tercih eden alıcıların, kullanılmış ürünleri kullanma hakkında pozitif tutumları olduğu ve ikinci el ürün satın almanın, kişisel ahlakın ve kişisel özgürlüğün artırılmasına katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Kır (2020) tarafından Türkiye’de yürütülen bir araştırmada da araştırmacılar, ikinci el ürün satın alma motivasyonu olarak benzer şekilde ekonomiklik ve çevresel farkındalığın yanı sıra kişisel tatmin, kullanım kolaylığı ve moda gibi faktörlere ulaşmıştır.

Hem literatürde bahsi geçen araştırmalarda görüldüğü hem de Kim (2017) tarafından desteklendiği üzere, tüketiciler, ikinci el ürünleri öncelikle ekonomik olması, daha sonra da çevresel yararları dolayısıyla tercih etme eğilimindedirler. Ancak, bu tür motivasyonlara ve tüketicilerin ikinci el ürün alışverişine yönelik olumlu tutumlarına (Wang et al., 2015; Lam, 2018) rağmen süreç içinde bazı riskler de yer almaktadır. Bu risklerin ortaya çıkması, alıcının satın almak istediği ürünün özellikleri ve kalitesine bağlıdır.

Öncelikle, ikinci el alışverişlerde ürünlerin kalitesinin risk oluşturabileceği vurgulanmaktadır. Günümüzde, ikinci el ürünlerin kalitesinin, üreticiler tarafından verilen garantilerin çok daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir (Xu et al., 2015). Bu durum, alıcıların, ikinci el ürünlerde düşük kalite riski algılamalarına neden olmaktadır. Ayrıca, ürünlerin eskimiş olması da ikinci el alışverişte algılanan riskler arasında önemli bir yere sahiptir. Çünkü, ürünlerin eskimiş olması, ikinci el alışverişte ürünün ömrünün kısa sürede dolması riskini taşımaktadır.

Bir diğer risk ise, alıcıların, ürünlerin gerçek kimliğini doğrulayamama riskidir. İkinci el ürünlerin satın alınması sırasında, özellikle de dijital platformlarda, alıcıların, satıcının gerçek kimliğini ve ürünün özelliklerini doğrulayamama riski vardır (Santos et al., 2013). Bu risk, ürünün sahte olması, fiyatın yüksek olması gibi durumlara neden olabilir. Bununla birlikte, ürünlere ilişkin doğrudan bilgi alma riski de mevcuttur. Alıcıların, ürünlerin satıcısından doğrudan bilgi alamaması, ürünlerin kalitesini ve özelliklerini belirlemede çeşitli zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır (Atwal et al., 2008).

#### **IV. Literatür Taraması**

Son yıllarda ikinci el ürünler ile ilgili yapılan araştırmalar ele alındığında, çalışmaların daha çok ikinci el ürün alışverişlerine yönelik tüketici katılımını arttıran ya da engelleyen faktörleri belirlemeye (Hazée et al., 2020; Kurtuluş et al., 2021; Silva et al., 2021; Charnley et al., 2022; Hinojo et al., 2022; Wang et al., 2022) ve ikinci el ürünlere yönelik olumlu ya da olumsuz tüketici tutumlarını ortaya çıkarmaya (Hur, 2020; Özdoğan ve Özkul, 2021; Telli et al., 2021; Amaral ve Spers, 2022; Koay et al., 2022) çalıştığı görülmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda ikinci el ürünlere yönelik tüketici tutumlarını olumsuz etkileyen ya da tüketici katılımını engelleyen faktörler farklı araştırmacılar tarafından çalışılmış olsa da çalışmaların az bir kısmı ikinci el ürün alışveriş sürecini risk ile ilişkilendirmiştir. Bu kapsamda, tüketicilerin ikinci el ürünlerin kendisi ve/veya alışveriş sürecinde algıladıkları risklerle ilişkili çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir.

Lou ve arkadaşları (2022) ile Şen ve Telli (2021) ikinci el ürünlerdeki riskleri literatürde kabul görmüş genel algılanan risk değişkeni üzerinden incelemiş ve herhangi bir boyutlandırmaya gitmemiştir. Lou ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada risk değişkeninin ikinci el lüks ürün satın alma niyeti üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şen ve Telli (2021) ise algılanan riskin kompulsif (dürtüsel, kontrol edilemeyen) satın alma üzerinde bir etkisine ulaşamamışken hedonik ve faydacı satın alma tarzları üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir.

Bunun yanı sıra Onurlubaş ve Gümüş (2022), Yeap ve arkadaşları (2022) ve Çakır ve Dedeoğlu (2020) ikinci el ürünlerdeki riskleri, algılanan risk değişkeni boyutlarından performans, finansal, fiziksel, psikolojik, sosyal ve zaman riski açısından ele almıştır. Çakır ve Dedeoğlu'nun (2020) yaptığı araştırmada tüm risk boyutlarının ikinci el ürün satın alma niyeti üzerinde etkisi olduğu ortaya çıkmışken, Onurlubaş ve Gümüş'ün (2022) araştırmasında ikinci el ürün satın alma niyeti üzerinde fiziksel ve zaman riskine ait anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır. Yeap ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada da ikinci el ürünlere yönelik tutum ve satın alma niyeti arasında sosyal ve performans risklerinin önemli etkileri olduğu görülmektedir.

İlgili araştırmalara yakın bir şekilde algılanan risk değişkeni boyutlarından finansal ve fonksiyonel riske ilaveten estetik ve hijyen risk değişkenlerini ekleyen Kim ve arkadaşları ise özellikle hijyen riskinin tüketicilerce yüksek seviyede algılandığı sonucuna ulaşmıştır. İkinci el ürünlerdeki hijyen riski konusunda Silva ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, daha önceden ikinci el ürünler satın alan tüketicilerin ilk defa satın alacaklara göre daha az endişeli olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1. İkinci El Ürün Alışverişindeki Risk Algısına Yönelik Literatür Çalışması**

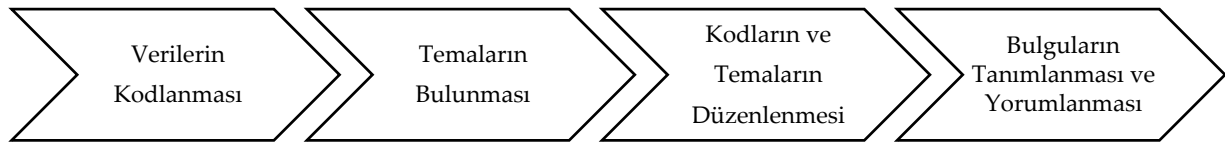
Kapsam	Yöntem & Amaç	Araştırmacı(lar)
Algılanan Değer Algılanan Risk	340 katılımcı ile anket Algılanan değer boyutları ve algılanan risk değişkenlerinin ikinci el lüks ürün satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Lou et al., (2022)
Algılanan Risk ➤ Performans riski ➤ Finansal risk ➤ Fiziksel risk ➤ Psikolojik risk ➤ Sosyal risk ➤ Zaman riski	450 katılımcı ile anket Algılanan risk boyutlarının satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Onurlubaş ve Gümüş (2022)
Motivasyonlar Algılanan risk ➤ Performans riski ➤ Sosyal risk	303 katılımcı ile anket Motivasyonların ikinci el ürünlere yönelik tutuma, performans ve sosyal risklerin de tutum ve satın alma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi	Yeap et al., (2022)
Algılanan Risk ➤ Finansal risk ➤ Fonksiyonel risk ➤ Estetik risk ➤ Sıhhi risk	850 katılımcı ile anket Algılanan risk boyutlarının ikinci el ürünler ve satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Kim et al., (2021)
Tüketici Algısı Satın Alma Çevresi Fiyat Marka Risk Hijyen	127 katılımcı ile anket İkinci el ürün satın alan ve almayan tüketiciler arasındaki farklı engelleyici faktörlerin ortaya çıkarılması	Silva et al., (2021)
Algılanan Risk İlgilenim Yenilikçilik	689 katılımcı ile anket Algılanan risk, ilgilenim ve yenilikçilik değişkenlerinin ikinci el ürün satın alma motivasyonu ve satın alma tarzları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi	Şen ve Telli (2021)
Algılanan Risk ➤ Performans riski ➤ Finansal risk ➤ Fiziksel risk ➤ Psikolojik risk ➤ Sosyal risk ➤ Zaman riski	1342 katılımcı ile anket Algılanan risk boyutlarının ikinci el ürün satın alma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi	Çakır ve Dedeoğlu (2020)

Tüm bulgular birlikte ele alındığında, algılanan riskin, tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik tutumları ile satın alma niyetlerinin önemli bir belirleyicisi olduğu görülmektedir. Ürünün daha önce nasıl kullanıldığına, anlatıldığı gibi olup olmamasına, kullanılırken ortaya çıkacak sorunlara ve hijyen gibi

insan sağlığını tehdit edecek unsurlara yönelik endişelere bir de dijital platformların getirmiş olduğu endişeler eklendiğinde, tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik risk seviyesi yükselmektedir. Online alışveriş dolayısıyla fiziksel temas ve gözlemin bulunmadığı platformlarda tüketicilerin özellikle ürün temelli risk algıları ön plana çıkmaktadır. Ürünü deneyerek/görerek/dokunarak alma isteği (%26,8) karşılanamadığı için (URL-1) dijital platformlar üzerinden ikinci el ürün almaya sıcak bakmayan tüketiciler, sürdürülebilirlik konusuna önemli katkılar sunan ikinci el ürün pazarının asıl potansiyeline ulaşmasını geciktirecektir. Bu perspektiften, ikinci el ürün temelli risklerin ortaya çıkarılması, muhtemel sorunların çözümüne ışık tutacağı için bu çalışmada, tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik algıladıkları risk türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## V. Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan içerik analizinden yararlanılmıştır. İçerik analizi, verilerin altında yatan kavramları ortaya çıkararak probleme dayalı temaları oluşturma ve verileri anlamlı, sistematik yapıya dönüştürme noktasında araştırmacıya yararlar sunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu perspektiften, elde edilen verilere tümevarımcı içerik analizi uygulanarak Şekil 1'deki süreç takip edilmiştir.



Şekil 1. Analiz Süreci

Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, 2021: 251.

Verilerin kodlanmasında, anlam bütünlüğünün oluşturulabilmesi için elde edilen yanıtlar öncelikle tekrar tekrar okunmuştur. Katılımcıların ikinci el ürün satın almama nedenlerine ilişkin yanıtlarından hareketle, hijyen, özensiz kullanım, güven, kondisyon ve garanti ana temaları ortaya çıkarılmıştır. Sonrasında, yanıtlar, araştırmacılar tarafından ikinci el ürün riskleri açısından daha derinlemesine ele alındığında, hijyen, özensiz kullanım, performans, kondisyon, garanti, asimetric bilgi, kötü enerji, sağlık ve orijinallik olmak üzere toplam 9 adet temaya ulaşılmıştır. Bahsi geçen temaların ortaya çıkarılmasında Çakır ve Dedeoğlu, 2020; Kim ve arkadaşları 2021; Silva ve arkadaşları 2021; Onurlubaş ve Gümüş, 2022 tarafından yapılan çalışmalar dayanak oluşturmuştur. Bununla birlikte, 'kötü enerji' bu çalışmada ortaya çıkarılan bir tema olarak karşımıza çıkmaktadır. Temaların ortaya çıkarılmasında tematik kodlamadan yararlanılmıştır.

Araştırma soruları katılımcılardan derinlemesine bilgi alabilmek adına açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Literatürde ikinci el ürünlerdeki risk algısına yönelik çalışmalardan (Çakır ve Dedeoğlu, 2020; Kim et al., 2021; Silva et al., 2021; Şen ve Telli, 2021; Lou et al., 2022; Onurlubaş ve Gümüş, 2022; Yeap et al., 2022) hareketle, araştırmacılar tarafından soruların oluşturulması sürecinde iki uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların geridönüşleri sonrasında, özellikle soruların daha anlaşılır kılınmasına yönelik revizyonlar uygulanmıştır. Sorular, tam yapılandırılmış mülakat formuna aktarılmış; ancak, özellikle zaman kısıtından dolayı daha çabuk yanıtlar alabilmek adına Google Forms üzerinden katılımcılara online olarak iletilmiştir. İki bölümden meydana gelen formun ilk bölümünde, katılımcıların ikinci el ürün satın alıp almama durumlarını ve kullandıkları platformları belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Ayrıca, katılımcıların ikinci el ürün satın alma endişelerini ve ikinci el ürünlere ilişkin algıladıkları riskleri belirlemeye yönelik açık uçlu sorular da bu bölümde kullanılmıştır.

Tam yapılandırılmış mülakat formu, Etik Kuru onayını takiben 02.02.2023-16.02.2023 tarihleri arasındaki 2 haftalık süre içinde uygulanmıştır. Bu süre içinde katılımcılardan elde edilen veriler benzeşmeye ya/ya da tekrar etmeye başladığı için araştırmacılar tarafından veri toplama sürecinin sonlandırılmasına karar verilmiştir. Yin'in (2003) de bahsettiği üzere, nitel bir çalışmada elde edilen

veriler benzer tekrarlarla ulaşmaya başladığında daha fazla veri toplanmasına gerek duyulmamaktadır. Bir başka ifade ile katılımcıların ikinci el ürün risklerine yönelik ifadeleri artık birbirlerinden kesin bir şekilde farklılaşmamaya / ayırmamaya başlamıştır. Bu durum, özellikle, ilk 100 yanıtın sonrasında daha net bir şekilde gözlenmektedir. Bu kapsamda, araştırmanın veri toplama süreci 150 katılımcıya ulaşılmasının ardından sonlandırılmıştır.

#### 4.1. Etik Beyan

Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 02.02.2023 tarih ve E-61923333-050.99-217405 sayılı onayı çerçevesinde araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onaylanmıştır.

#### VI. Bulgular

Tablo 2, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulguları göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kadın olup lisans derecesine sahiptir. Yaş ortalamasının 26,3 olması, katılımcıların çoğunlukla genç bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Gelir dağılımı incelendiğinde ise en yüksek ve en düşük gelir seviyeleri arasında büyük bir farkın olduğu dikkat çekmektedir. Ortalama gelir ise 8.800 TL civarında gerçekleşmiştir.

**Tablo 2. Demografik Özellikler**

		f	%
Cinsiyet	Erkek	30	20
	Kadın	120	80
Eğitim	İlkokul	1	0,7
	Lise	18	12
	Önlisans	8	5,3
	Lisans	104	69,3
	Lisansüstü	19	12,7
Yaş	Min	20	
	Max	56	
	Ort.	26,3	
Gelir	Min	500 TL	
	Max	57.000 TL	
	Ort.	8.807 TL	

Tablo 3, tüketicilerin daha önce ikinci el ürün satın alıp almadığına ve hangi platformları kullandığına yönelik istatistikleri göstermektedir. Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların %73,3 ile yüksek bir çoğunluğunun daha önceden en az 1 kere ikinci el ürün satın aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu ürünleri nereden aldığına bakıldığında ise dijital platformlar ön plana çıkmaktadır. Dolap uygulaması %31,7 ile başı çekerken, onu %19,2 ile Letgo ve %11,7 ile de sahibinden uygulamaları / web siteleri takip etmektedir. 'Diğer' kategorisi içinde yurtdışı katılımcıların kullandığı uygulamalar, ikinci el kitap satışının gerçekleştiği Nadir kitap ve sahaflar ile farklı şehirlerde yer alan bitpazarı gibi platformlar yer almaktadır.

**Tablo 3. İkinci El Ürün Satın Alma Durumu**

		f	%
Satın Alıp Almama	Evet	110	73,3
	Hayır	40	26,7
Satın Alınan Platform	Dolap	38	31,7
	Letgo	23	19,2
	Sahibinden	14	11,7
	Gardrops	9	7,5
	Facebook/Instagram	6	5
	Diğer	30	25

Tablo 3'de %26,7 ile daha önce hiç ikinci el ürün satın almayan katılımcıların almama sebepleri kelime bulutu ile Resim 1'de özetlenmiştir. Resim 1 incelendiğinde, katılımcıların bu tip ürünlere güvenmediği ve şüpheyle yaklaştıkları ortaya çıkmıştır. Bu güvensizliğin altında yatan nedenlere bakıldığında ise özellikle bu tip ürünlere oluşabilecek hijyen, temizlik problemleri, ürünün gerçekten anlatıldığı gibi olmaması ile eski, bozuk ve kusurlarının olması gibi faktörlerin ön plana çıktığı görülmektedir.





Tablo 5. Devamı

Temalar	İfadeler
Kondisyon	Çok yıpranmış olabilir. Giyim türü bir ürüne deformeler olabilir. Ürün deforme olmuş olabilir. Eskimiş ve yıpranmış olabilir. Aşırı yıpranmış olma kaygısı var.
Garanti	Bu tip ürünler genelde garantili olmuyor; bozuk çıktığında iade edemiyorsunuz. Garantisinin olmaması bozulma ihtimaline karşı endişe oluşturuyor. Garanti süresinin dolması risk faktörünü arttırıyor. Garantisi bitmiş olabilir. Garantisiz olmasından kaynaklı endişe duyuyorum.
Asimetrik Bilgi	Online alındıysa fotoğraflandığı gibi gelme ve hakkında eksik bilgi verilmiş olması ihtimali var. Ürünün anlatıldığı gibi çıkmamasına yönelik endişelerim var. Ürünün görsellerde görüldüğü gibi bir kozmetiğe sahip olmaması veya görseldeki ürünün teknik bilgilerine dair hatalı bilgiler verilmiş olabileceği gibi endişelerim var. Ürün görseldeki gibi gelmez diye endişe duyuyorum. Görsellerde belirtildiği gibi olmayabilir.
Kötü / Negatif Enerji	Kullanan kişinin negatif enerjisi geçmiş olabilir. İnsanların kötü enerjilerinin kıyafetlerle bana geçebileceğine inanıyorum. Başka birinin enerjisinin giyside kaldığını düşünüyorum. Aslında eşyaların, ilk kullanan insanların enerjisini taşıdığına inanıyorum. Kullanan kişinin enerjisi kötüyse bana geçebilir.
Sağlık	Kıyafetse derisel bir hastalığa sebebiyet verebilir. İnsanların cilt yoluyla bulaşan hastalıkları olabilir; özellikle kıyafet ve ayakkabılarda. Bulaşıcı hastalıklar olabileme riski var. Bitli olma ihtimaline yönelik endişelerim var. Sağlıksız olabilir.
Orijinallik	Ürün orijinal olmayabilir. Orijinalliği gibi sorunlardan ötürü almaktan çekinebilirdim. Orijinal olmamış olabilir. Sahte ürün gönderilmesi riski var. Faturasız satıldığından dolayı sahte ya da çalıntı olabilir.

Daha önce Tablo 4'te ikinci el ürün satın almamaya ilişkin verilen genel tutumlar Tablo 5'te ürüne indirgenmiş ve katılımcıların ikinci el ürünlere yönelik algıladıkları risklerde toplam 9 tema ortaya çıkarılmıştır. İkinci el ürün satın almamaya yönelik ortaya çıkan hijyen, özensiz kullanım, kondisyon ve garanti boyutlarının ürün bazında tekrar ortaya çıkması, katılımcıların ikinci el ürün satın alma sürecindeki riskleri daha çok ürün açısından algıladığı şeklinde yorumlanabilir. Ürün riski altında hijyen temasından ayrı olarak sağlık teması da oluşturulmuştur. Çünkü katılımcılar bulaşıcı hastalıklardan ve ürünlerin sağlık açısından oluşturabileceği olumsuz durumlardan özellikle bahsetmektedir. Kondisyon ele alındığında ise bu temadan ayrı olarak bir de performans teması ortaya çıkmıştır. Kondisyon, ikinci el ürünlerin fiziksel durumu ya da dış görünüşleri ile ilişkiliyken, performans teması daha çok ürünün çalışma durumu ya da beden olarak uyum sağlamaması ile ilişkilendirilmiştir.

İkinci el ürünlerin satın alınmasında ortaya çıkan güven probleminin kaynağı olarak bu aşamada asimetrik bilginin önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Katılımcı ifadelerinden de anlaşılacağı üzere, ürünlerin, satıcının anlattığı ve resimlerde gösterildiği gibi olmamasından ya da dijital platformlarda verilen bilgileri / özellikleri taşımamasından kaynaklı bir güven eksikliği söz konusudur. Bunun yanında, ürünlerin orijinal olmama ihtimali de katılımcıları güvensizliğe iten başka bir sebep olarak gösterilebilir.

İlginç olarak, ikinci el eşyanın daha önceki sahibinden kalan bir negatif enerjinin varlığına yönelik ifadeler de tema olarak ortaya çıkmıştır. İnsanlar, kullanan kişiyi tanımadıkları ve taşıdığı enerjiyi bilmediklerinde oluşabilecek negatif enerjinin özellikle de kıyafetler yoluyla kendilerine geçeceği ve bu durumdan olumsuz etkileneceklerini belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların ikinci el ürünlere yönelik algıladıkları risk türlerinin ve risk seviyelerinin ürün kategorisine göre değişkenlik gösterdiği ortaya



çıkıştır. Örneğin, performans riski daha çok teknolojik ürünlerde ortaya çıkarken, hijyen ve sağlık riski daha çok kıyafet ürünlerinde kendini göstermektedir.

## VII. Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda paylaşım ekonomisi adı altında insanların bir araya gelerek kişisel hizmet ve/veya ürünlerini başkalarının kullanımına açması gitgide popüler bir hale gelmeye başlamıştır. Paylaşım ekonomisi ekonomik açıdan tüketiciler için önemli bir avantaj oluşturduğu gibi kaynakların gereksiz yere tüketilmesinin önüne geçerek çevresel sürdürülebilirliğe de katkıda bulunmaktadır. Nitekim WWF (Doğal Hayatı Koruma Vakfı) tarafından açıklanan raporda 2022 yılı için 28 Temmuz olarak belirlenen Dünya Limit Aşım Günü bizlere, doğal kaynakları tıpkı 1,75 dünyamız varmışçasına hızlıca tükettiğimizi göstermektedir. Aynı raporda, bu durumun önüne geçebilmenin en önemli adımının karbon emisyonunun azaltılması olduğu ifade edilmektedir (URL-2).

Karbon emisyonunun bu denli yüksek olmasında hiç şüphesiz aşırı üretimin (hammadde, yarı mamul ve bitmiş ürünlerin taşınmasından kaynaklı emisyonlar hariç) de etkisi bulunmaktadır. Özellikle Çin'in tüm dünyanın ürettiği emisyonun %27'sini tek başına üretiyor olması bu durumun en net kanıtlarından birisidir (Ritchie et al., 2020). O halde dünyanın geleceğinin, gereksiz üretimin önlenmesine ve kaynakların doğru yerlere doğru bir şekilde aktarılmasına bağlı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu noktada, halihazırda üretilmiş ve henüz ekonomik ömrünü tamamlamamış ikinci el ürünler hem tüketicilere hem ekonomiyeye hem de çevreye önemli katkılar sunmaktadır.

Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler bu katkıların oluşmasını hem hızlandırmış hem de kolaylaştırmıştır. Ancak, kimi riskler ikinci el ürün pazarının gelişmesini engellediği gibi sürdürülebilirliğe de ket vurmaktadır. Özellikle, daha önce bir başkası tarafından kullanılan ve nasıl kullanıldığına ilişkin yeterli bilgi sunulmayan, kullanıma bağlı deformasyonlar, hijyen ve sağlık gibi endişeler bu noktada bir bariyer oluşturmaktadır. *"İkinci el ürünlerde ne gibi riskler bulunmaktadır?"* sorusunun yanıt bulması, ilgili risklere yönelik çözüm sürecinin daha net olmasını sağlayacaktır. Tüketicilerin risk algı seviyesinin azaltılması ve/veya tamamen ortadan kalkması, sürdürülebilir ekonominin ve çevrenin önünü açacaktır. Bu minvalde, bu araştırmada, tüketicilerin ikinci el ürünlere yönelik algılamış oldukları ürün temelli risk türlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçlarından görülebileceği üzere, ikinci el tüketime katılım bu örneklem ile sınırlı olmak üzere %73 seviyesinde olmuş, ikinci el ürün alışverişi daha çok genç bireyler tarafından dijital platformlar üzerinden gerçekleşmektedir. Ancak, daha önce en az 1 kere ikinci el ürün satın alan tüketiciler de hiç almayanlar da bu süreçte bazı risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler, kaynakların daha verimli kullanılması yolunda önemli bir katkı sunan ikinci el ürün tüketiminin önünde ciddi engeller oluşturmaktadır.

Özellikle, daha önce ikinci el ürün satın almayan ve bu alışverişe kuşkuyla yaklaşan tüketicilerin yanıtları incelendiğinde, güvensizlik durumu öne çıkmaktadır. Bu güvensizliğin altındaki nedenler araştırıldığında, ürünün eski ve bozuk olması, hijyen ve temizlik gibi spesifik faktörler öne çıkmakla birlikte ürünün anlatıldığı gibi olmaması durumundan kaynaklanan bir risk algısının olduğunu söylemek mümkündür. Daha önce başkası tarafından kullanılan ilgili ürün(ler) hakkında yeterince bilgiye sahip olunmadığı için meydana gelen asimetri ve satıcının şeffaf olmaması ciddi bir problem olarak algılanmaktadır. Katılımcılar, özellikle de ürünleri görüp test edmeden satın aldıkları dijital platformlarda ürün bilgileri, kullanım geçmişi ve genel temizliği gibi konularda satıcının şeffaf olmamasından kaynaklı bir güvensizlik duymaktadır. Bu noktada, tüketicilerin algıladığı güvensizlik probleminin yetkili platformların devreye girmesiyle çözülmesi mümkün olabilir. İlgili platformların bir garantör olarak davranması ve yaptırım uygulaması (ücret kesintisi/iadesi, ücrete bloke koyulması, üyelik sınırlandırması/sonlandırılması), satıcıların ürün kusurlarını gizlemesini engelleyebilir.

Tüketicilerin algıladığı riskler ürün bazında ele alındığında, daha önce ortaya çıkan hijyen, özensiz/hor kullanım, kondisyon ve garanti risklerine ilaveten, performans, asimetrik bilgi, kötü/negatif enerji, sağlık ve orijinallik riskleri de eklenerek toplamda 9 temaya ulaşılmıştır. Hijyen riskinden bağımsız

olarak sağlık riskinin ortaya çıkması, tüketicilerin bulaşıcı hastalıklardan ve ürünlerin sağlık açısından oluşturabileceği olumsuz durumlardan endişe duymasından kaynaklanmaktadır. Özellikle kıyafet vb. ürünlerde ortaya çıkması muhtemel bu riskin önlenmesi için Silva ve arkadaşlarının (2021) da belirttiği üzere, satıcı tarafından ürünlerin yıkandığına ve temizlendiğine dair bir garanti verilmesi istenebilir. Özellikle Covid-19 gibi ciddi bulaşıcı hastalıkların yaşandığı günümüzde, ürünlerin dezenfekte edilmesi hayati öneme sahiptir. Bu noktada, ikinci el lüks ürünler satan Modacruz markasının, ürüne talep olduğunda, sertifikalı dezenfeksiyon sağlama yetkisi olan bir iş ortağı tarafından ürünlerin temizlenmesini sağladığı uygulama (Muradoğlu, 2020) diğer işletmeler için de başarılı bir örnek olacaktır.

İkinci el ürünlerin daha önceki sahibi tarafından nasıl kullanıldığına ilişkin belirsizlik, ürün performansı ve kondisyonundaki kusurlar, ürünü satın alacak müşterinin gelecekte yaşaması muhtemel problemlerin ortaya çıkmasında önemli bir etkidir. İkinci el ürün alışverişi konusunda ciddi bir engel teşkil eden bu risklerin azalması, ancak ve ancak müşteriyi bu gibi durumlarda koruyacak olan orijinallik ve garanti koşullarının geçerliliği ile mümkündür. Bundan dolayı özellikle teknolojik ürünlerde sunulabilecek garanti ile fatura ve irsaliye gibi orijinalliği kanıtlayıcı belgeler tüketicilerin risk algısını önemli derecede azaltabilecektir. Xu ve arkadaşları (2022) tarafından da ifade edildiği üzere, satıcı ve alıcıyı sanal bir ortamda bir araya getirdiği için asimetrik bilgiye zemin hazırlayan dijital platformlar, satıcı tarafından mümkün olduğu kadar daha fazla doğru bilginin verilmesini sağlayarak bu sayede her iki tarafın da mağduriyetini önleyebilir. Bu noktada, ürünleri her açıdan kadraja alacak ve tüm özelliklerini test ederek çalışır durumda olduğunu kanıtlayacak videolar oldukça faydalı olabilir. İlgili platformların bu doğrultuda atacağı adımlar (uygulama ve sunucuların geliştirilmesi) oldukça önemlidir. Yakın zamanda Dolap markası tarafından başlatılan video ekleme özelliği bu açıdan başarılı bir uygulama olarak gösterilebilir. Böylelikle ürün temelli risk algısı azalan tüketici mağdur olmadığı gibi ürün iadesine gerek kalmadığı için lojistikten kaynaklı ilave emisyon salınımı da ortadan kalkacaktır.

Bu çalışmada ilginç bir tema olarak ortaya çıkan “kötü/negatif enerji” tüketiciler nezdinde önemli bir engelleyici faktör olarak belirlemiştir. Daha önceki sahibinin taşıdığı kötü ya da negatif enerjinin özellikle kıyafet gibi ürünlere geçmiş olması ve kıyafetlerden de yeni kullanıcıya sirayet etme ihtimali farklı tüketiciler tarafından ifade edilmiştir. Machado ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada da kısmen ifade edilen bu durum (kıyafetlerin ölmüş birine ait olması) daha çok inançlar ve değerler ile ilgili olduğundan ancak kişisel yargıların değişmesi ile ortadan kalkabilir.

Sonuç olarak, çevrenin sürdürülebilirliğine ve ekonomiye önemli katkılar sunan ikinci el ürün alışverişinde tüketicilerin katılımını azaltan ya da tamamen engelleyen ciddi risk faktörleri bulunmaktadır. Özellikle birbirini tanımayan satıcı ve alıcıyı bir araya getiren fiziksel mekân ve dijital platformlarda bu risklerin azaltılması, ürünlerle ilgili mümkün olduğu kadar fazla bilginin sunulmasına bağlıdır. İki tarafın da mağduriyetini önlemede bu tür platformlara ciddi görevler düşmektedir. Alınacak karar ve uygulanacak yaptırımlar ile ikinci el ürün pazarının güvenli bir şekilde gelişmesinin sağlanması mümkündür. 2022 itibarıyla 177 milyar \$ olarak ölçülen dünya ikinci el tüketici ürünleri pazarının 2026 yılı itibarıyla yaklaşık 334 milyar \$'lık hedefini (Smith, 2023) tutturması ve geçmesinin buna bağlı olduğu ifade edilebilir.

Araştırma yalnızca Türkiye özelinde gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yapılacak olan araştırmalarda farklı ülkelerin de dahil edilmesi, farklı kültür, inanış ve davranış kalıplarını da beraberinde getireceğinden, bu araştırmada belirlenemeyen başka ikinci el ürün temelli risklere ulaşılabilir. Ayrıca, bu araştırma bulguları referans alınarak gelecekte tasarlanacak bir nicel araştırma modeli ile ikinci el ürün temelli risk türlerinin, tüketicilerin satın alma niyetleri üzerinde etkisi ortaya konulabilir. Böylelikle, tüketicilerin ikinci el ürün satın alma niyetini olumsuz olarak etkilediği doğrudan kanıtlanan risk türleri üzerinde yoğunlaşmak, çözüm önerilerinin daha hedef odaklı olmasını sağlayacaktır.

## MAKALE BİLGİ FORMU

### Yazar Katkıları:

**Fikir/ Kavram:** Emre YILDIRIM ve Enes KARADERE

**Araştırma tasarımı:** Emre YILDIRIM

**Makale yazımı:** Emre YILDIRIM ve Enes KARADERE

**Veri toplama:** Enes KARADERE

**Analiz:** Emre YILDIRIM

**Eleştirel okuma:** Emre YILDIRIM ve Enes KARADERE

### Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

## Kaynakça

- Amaral, J.H.G. ve Spers, E.E. (2022). Brazilian consumer perceptions towards second-hand clothes regarding Covid-19. *Cleaner and Responsible Consumption*, 5, 100058.
- Atwal, G., Dholakia, R. ve McLean, P. (2008). *Information security risk assessment: A practical approach*. Syngress.
- Ayazlar, R.A. (2018). Paylaşım ekonomisi ve turizm endüstrisine yansımaları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(3), 1185-1202.
- Belk, R.W. (2014). You are what you can access: Sharing and collaborative consumption online. *Journal of Business Research*, 67(8), 1595-1600.
- Biswas, R. ve Pahwa, A. (2015). *The rise of the sharing economy: The Indian landscape*. <http://sharehub.kr/wp-content/uploads/2015/11/e1a7c1d73dfae19dcfa0.pdf> adresinden 10.12.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Broderick, A., Epps, A. ve O'Mahony, S. (2016). The technology-enabled sharing economy: A review and agenda for future research. *Journal of Information Technology*, 31(2), 180-196.
- Charnley, F., Knecht, F., Muenkel, H., Pletosu, D., Rickard, V., Sambonet, C., Schneider, M. ve Zhang, C. (2022). Can digital technologies increase consumer acceptance of circular business models? The case of second hand fashion. *Sustainability*, 14(8), 4589.
- Çakır, İ. ve Dedeoğlu, A.Ö. (2020). İkinci el giysi satın almında algılanan risklerin satın alma niyeti üzerine etkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (27), 55-72.
- Dholakia, R.R. ve Dholakia, N. (2014). İşbirlikçi tüketim: Paylaşım ekonomisi tüketici davranışını nasıl değiştiriyor? *Tüketici Davranışı Dergisi*, 13(3), 199-206.
- Eckhardt, G. ve Bardhi, F. (2015). Access-based consumption and the sharing economy: The case of car-sharing. *Journal of Consumer Research*, 42(2), 260-277.
- Frenken, K., Meelen, T., Martijin A. ve Pieter Van De, G. (2015). *Smarter regulation for the sharing economy*. The Guardian. <https://www.theguardian.com> adresinden 22.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Gansky, L. (2010). *The mesh: Why the future of business is sharing*. Portfolio.
- Geissinger, A., Laurell, C., Öberg, C. ve Sandström, C. (2019). How sustainable is the sharing economy? On the sustainability connotations of sharing economy platforms. *Journal of Cleaner Production*, 206, 419-429.
- Hamari, J., Sjöklint, M. ve Ukkonen, A. (2016). The sharing economy: Why people participate in collaborative consumption. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 67, 2047-2059.
- Hazée, S., Zwienenberg, T.J., Van Vaerenbergh, Y., Faseur, T., Vandenberghe, A. ve Keutgens, O. (2020). Why customers and peer service providers do not participate in collaborative consumption. *Journal of Service Management*, 31(3), 397-419.
- Hinojo, P., Suárez, D. ve García-Mariño, B. (2022). Drivers of consumer participation in online second-hand transactions. *Sustainability*, 14(7), 4318.
- Hur, E. (2020). Rebirth fashion: Secondhand clothing consumption values and perceived risks. *Journal of Cleaner Production*, 273, 122951.
- İşçioğlu, T.E. ve Yurdakul, D. (2018). İkinci el giyim motivasyonları ve sürdürülebilirlik üzerine keşifsel bir araştırma. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 4 (2), 253-280.
- Kim, H. (2017). İkinci el alımlar için tüketici motivasyonları. *Uluslararası Tüketici Araştırmaları Dergisi*, 41(3), 239-245.
- Kim, I., Jung, H.J. ve Lee, Y. (2021). Consumers' value and risk perceptions of circular fashion: Comparison between secondhand, upcycled, and recycled clothing. *Sustainability*, 13(3), 1208.
- Koay, K.Y., Cheah, C.W. ve Lom, H.S. (2022). An integrated model of consumers' intention to buy second-hand clothing. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 50(11), 1358-1377.
- Kononova, T. ve Holm, L. (2017). Collaborative consumption: A review of sharing economy platforms and their impact on traditional markets. *International Journal of Business and Management*, 12(2), 1-17.
- Kurtuluş, S., Özkan, E., Akpınar, H.M., Gursen, A.E. ve Komitoğlu, Ö. (2021). Tüketicilerin çevrimiçi ikinci el alışveriş platformlarından alışveriş yapma motivasyonları üzerine bir araştırma: Çevresel endişenin düzenleyici rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (47), 85-101.

- Lam, T. (2018). Second-hand product purchase decision: A study of consumer behaviour. *International Journal of Business and Social Science*, 9(3), 196–202.
- Lou, X., Chi, T., Janke, J. ve Desch, G. (2022). How do perceived value and risk affect purchase intention toward second-hand luxury goods? An empirical study of US consumers. *Sustainability*, 14(18), 11730.
- Machado, M.A.D., Almeida, S.O.D., Bollick, L.C. ve Bragagnolo, G. (2019). Second-hand fashion market: Consumer role in circular economy. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 23(3), 382-395.
- Muradoğlu, C. (2020). *Türkiye’de ikinci el piyasası Covid-19’dan nasıl etkilendi?* Webrazzi. <https://webrazzi.com/2020/05/20/ikinci-el-piyasasi-covid-19-dan-nasil-etkilendi/> adresinden 04.04.2023 tarihinde erişilmiştir.
- O'Mahony, M. ve van Alstyne, M. W. (2016). *The platform revolution: How networked markets are transforming the economy—and how to make them work for you*. WW Norton & Company.
- Onurlubaş, E. ve Gümüş, N. (2022). Algılanan risk boyutlarının ikinci el kıyafet satın alma niyetine etkisi: Z kuşuğı üzerine bir araştırma. *Journal of Textiles & Engineers/Tekstil ve Mühendis*, 29(126).
- Özdoğan, O. N., ve Özkul, E. (2021). Sharing economy: A research on participation intentions of Turkish people. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16, 82-93.
- Park, S. ve Oh, J. (2017). Sharing economy platforms and their business models. *International Journal of Economic Practices and Theories*, 7(3), 870-879.
- Ritchie, H., Roser, M. ve Rosado, P. (2020). *CO<sub>2</sub> and greenhouse gas emissions*. Our World In Data. <https://ourworldindata.org/co2-and-greenhouse-gas-emissions> adresinden 23.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Santos, J.M., Taylor, S.A. ve Paige, L.M. (2013). Risk of not authenticating APA style bibliography. *International Journal of Authentic Learning*, 4(1), 1-7.
- Silva, S.C., Santos, A., Duarte, P. ve Vlačić, B. (2021). The role of social embarrassment, sustainability, familiarity and perception of hygiene in second-hand clothing purchase experience. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 49(6), 717-734.
- Smith, P. (2023). *Worldwide secondhand consumer goods revenue by category*, Statista. 2022-2026. <https://www.statista.com/statistics/1337473/second-hand-market-revenue-by-category/> adresinden 24.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Solomon, M.R. (2013). *Consumer behavior: Buying, having, and being*. Pearson.
- Sundararajan, A. (2016). *The sharing economy: The end of employment and the rise of crowd-based capitalism*. MIT Press.
- Şen, D.G. ve Telli, G. (2021). İkinci el çevrimiçi pazarlarda ilgilenim, yenilikçilik ve algılanan riskin tüketicilerin satın alma tarzına etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2587-2606.
- Telli, S.G., Aydın, S. ve Şen, D. G. (2021). Covid-19 sürecinde çevrimiçi ikinci el ürün alışverişine yönelik tutum ve satın alma niyeti üzerine bir araştırma. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 11-22.
- Tschang, F.T., Iansiti, M., Levien, R. ve Van Alstyne, M.W. (2016). The dynamics of platform ecosystems. *Long Range Planning*, 49(1), 5-22.
- URL-1: Rekabet Kurumu. (2022). *E-pazaryeri platformları sektör incelemesi nihai raporu*. <https://www.rekabet.gov.tr/Dosya/sector-raporlari/e-pazaryeri-si-raporu-pdf-20220425105139595-pdf> adresinden 31.03.2023 tarihinde erişilmiştir.
- URL-2: WWF. (2022). *WWF-Türkiye’den limit aşım günü uyarısı: 1.75 dünyamız varmış gibi tüketiyoruz*. [https://www.wwf.org.tr/?12540/Limit-Asim-Gunu#:~:text=WWF%2DT%3BCrkiye%20\(Do%4%9Fal%20Hayat%4%B1%20Koruma,olarak%2C%20gelecekten%20bor%3%A7lanmaya%20ba%5%9Flad%4%B1%4%9F%4%B1m%4%B1z%4%B1%20hat%4%B1rlat%4%B1yor](https://www.wwf.org.tr/?12540/Limit-Asim-Gunu#:~:text=WWF%2DT%3BCrkiye%20(Do%4%9Fal%20Hayat%4%B1%20Koruma,olarak%2C%20gelecekten%20bor%3%A7lanmaya%20ba%5%9Flad%4%B1%4%9F%4%B1m%4%B1z%4%B1%20hat%4%B1rlat%4%B1yor) adresinden 23.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Wang, B., Fu, Y. ve Li, Y. (2022). Young consumers’ motivations and barriers to the purchase of second-hand clothes: An empirical study of China. *Waste Management*, 143, 157-167.
- Wang, X., Yao, L. ve Wang, P. (2015). The impact of trust, perceived risk, and perceived value on second-hand product purchase decisions. *Journal of Business Research*, 68(4), 837-845.
- Wang, X., Zhang, Y., Zhang, J. ve Zhang, Z. (2018). İkinci el ürün tüketiminde tüketici davranışı: Literatür taraması. *Sustainability*, 10(12), 4656.
- Xu, Y., Chen, C. ve Wu, S. (2015). Quality risk management of product development. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 32(6), 757-772.
- Yeap, J.A., Ooi, S.K., Yapp, E.H. ve Ramesh, N. (2022). Preloved is reloued: Investigating predispositions of second-hand clothing purchase on C2C platforms. *The Service Industries Journal*, 1-25.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin.
- Yıldırım, Y. (2016). Tüketicinin satın alma karar sürecinde bilgi kaynakları ve güvenilirlikleri: Referans grubu olarak yakın çevrenin etkisinin incelenmesi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 7(1), 214-231.
- Yılmaz, S. ve Kır, A. (2020). Tüketicilerin ikinci el ürün satın alma motivasyonları: Türkiye’deki tüketici davranışına yönelik bir araştırma. *Sosyal ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(2), 473-490.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research: Design and methods*. Sage Publications.

# E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ İLİŞKİSİ

## THE RELATIONSHIP BETWEEN E-HEALTH LITERACY AND SOCIAL MEDIA USE IN HOSPITAL PREFERENCE

Şeyda Çavmak\*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma katılımcıların, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Mersin ve Adana ilinde ikamet eden ve sosyal medya kullanıcısı olan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak kararsal (kasti) ve kartopu yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizleri yapılarak raporlanmıştır.

**Bulgular:** E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanımı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). E-sağlık okuryazarlık düzeyinin, hastane tercihinde sosyal medya kullanımı düzeyindeki varyansın %18'ini ( $R^2$ ) açıkladığı görülmüştür.

**Sonuç:** Sosyal medya araçlarının, toplumu yönlendirme özelliği ve sağlıkla ilgili hususlarda duyarlılığını artırma potansiyeli bulunmaktadır. Çalışma sonucunda bu potansiyelin doğru kullanılabilmesi için e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerektiği ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane tercihi, Sosyal medya kullanımı, e-Sağlık okuryazarlığı

### ABSTRACT

**Aim:** The study aims to examine the relationship between e-health literacy and the use of social media in healthcare.

**Method:** The population of the study consists of individuals who are 18 and over, reside in Mersin-Adana provinces and social media users. Purposive and snowball sampling were adopted to determine sample. The data was reported by conducting descriptive statistics, correlation and regression analysis.

**Findings:** A moderate and positive relationship was found between e-health literacy and the use of social media in hospital preference. It was seen that e-health literacy explained the 18% of variance in the use of social media in hospital preference.

**Result:** Social media has the potential of mediating the community and increasing the public's sensitivity on health related issues. The study concluded that increasing e-health literacy level must be increased to use this potential properly.

**Keywords:** Hospitals, Use of social media, e-Health literacy

\* Çağ Üniversitesi, [seydacavmak@cag.edu.tr](mailto:seydacavmak@cag.edu.tr), ORCID: 0000-0002-7497-2705

Makale Geliş Tarihi/Received for Publication :15/11/2022

Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received :11/04/2023

Kabul Tarihi/Accepted :26/04/2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Çavmak, Ş. (2023). E-Sağlık Okuryazarlığı İle Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının İlişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 79-90.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



### Extended Abstract

Healthcare consumers' behaviors have been effected by the internet use. Health businesses in pursuit of sustainability have to be more sensitive to costumers' expectations and behaviors in the todays' competitive sector which is growing with the improving technology. Social media is currently a significant platform for healthcare consumers to interact with healthcare facilities and previous users. Many people use social media to choose hospital or provider to apply. Because social media enables the users to obtain information promptly, to share opinions with others and help them to decide which health providers should be visited. The use of social media can encourage consumers to make their decisions about their health by informing and motivating them. Through social media, users can easily adopt or support the news, information or any ideas. At this point, social media can enrich the ability of searching and receiving health information by creating social effects on people's health behaviors. Hence, the degree of costumers' use of social media for disease management, access to health information, and hospital preference may affect the behavioral outcomes of users regarding health. However, using social media in obtaining healthcare has also some cons as it also requires a sufficient health literacy. Health literacy will help people to comprehend the existing information or obtain proper information from social media. There comes the concept of e-health literacy to the front. E-health literacy refers to ability of obtaining and comprehending the sources and information about healthcare from the digital sources.

This study aims to investigate the relationship between use of social media and e-health literacy level to shed light onto the provided background. The main hypothesis of the study is "There is a positive relationship between the level of e-Health literacy and the perception of social media use in hospital preference". The study sought to answer if the e-health literacy has any significant role in using social media in hospital selection process. The study is cross-sectional and quantitative. The population of the study consists of individuals who are 18 and over, reside in Mersin-Adana provinces and social media users. Purposive and snowball sampling were adopted to determine sample. The data collection phase was carried out with the participation of 418 individuals. A questionnaire form was used for data collection. The form consists of two scales and demographic questions. To measure e-health literacy level, the scale with 8 statements developed by Norman and Skinner (2006) and adopted to Turkish by Gencer (2017) was used. To measure use of social media in hospital preference, 12 statements were developed by the author based on the literature. All statements were ranked on a 5-points Likert type scale. Descriptive statistics, confirmatory factor analysis, inferential statistics and correlation and regression analysis were carried out to analyze the data. Internal consistency was examined by Cronbach Alpha coefficient.

The participants of the study can be defined according their demographic features as following: 76.6% of the participants were female and 23.4% were male. 7.1% of the participants have primary education, 25.4% high school, 36.5% associate degree, 26.1% undergraduate and 4.9% postgraduate education. While the most frequently used social media account of the participants was Instagram with 11.3% and Youtube with 23.2%, the status of examining the social media accounts of the institution without applying to the institution to get health services was determined as "sometimes" with 36.2%. 13.1% of the participants answered always, 12.3% often and 23.4% rarely. It was determined that 61.1% of the participants received information from the physician or health worker when they had a health problem. 18% of the participants get information from the website of the health institution and 14.8% from their family and friends.

To test construct validity, a confirmatory factor analysis was conducted. Fit indices including  $\chi^2/\text{degree of freedom (df)}$ , root mean square residual (RMR), goodness of fit index (GFI) and adjusted goodness of fit index (AGFI), root mean square error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI), and normed fit index (NFI) were examined. All values were determined to be acceptable. It was seen that the standard regression value of all the observed variables of the two-factor (social media-F1 and e-health literacy -F2) measurement model was above 0.70 and the t values of all parameters were greater

than 1.96. It was determined that AVE values were higher than 0.50 and CR values higher than 0.70. Cronbach alpha coefficients were determined to be greater than 0.90.

There is no significant difference in the level of social media usage according to participants' gender and educational level. However, there is significant difference according to the social media account used most frequently in case of a health problem and the status of examining the social media accounts before applying to the health institution. There is a significant difference between the e-health literacy level according to educational level, the level of individuals researching their own health status and the health status of their relatives from their social media accounts. According to correlational analysis, there is a significant and moderate relationship between e-health literacy and social media use in hospital preference. The results of the regression analysis showed that the e-health literacy level explained the 18% of the variance in use of social media in hospital preference. The beta coefficient for e-health literacy is 0.427.

There are many studies which examined the social media usage or e-health literacy separately. However, there is limited evidence on the relationship between these two phenomena. This study contributes to the literature by examining this relationship. Because the current study showed that there is significant and moderate relationship between e-health literacy level and social media usage in hospital preference, supporting the e-health literacy level can be beneficial as it will help individuals' to obtain proper information from social media. Considering the social media tools provide great benefits to individuals and institutions in subjects such as obtaining information, social interaction, marketing, research and facilitate daily life and it is inevitable, it can be used as a health communication tool to improve health. In future research, carrying out more macro-level research in this context may support the approach to the subject from a broader perspective.

## I. Giriş

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşanan teknolojik gelişmeler; endüstri, turizm, iletişim, sağlık, basın yayın ve medya gibi hayatımızın pek çok alanında yer alan sektörleri etkilemekte ve hızlı bir dijital dönüşüm sürecini tetiklemektedir (Balta Peltekoğlu, 2012). Dijitalleşme süreçlerine en hızlı uyum sağlayan sektörlerin içerisinde yer edinen sağlık sektörü, koruyucu sağlık hizmetleri, tanı tedavi ve tedavi sonrası hizmetlerde, sağlık iletişimde, tıbbi cihaz üretiminde ve sektörün yönetilmesinde büyük atılımlar ve dönüşümler yaşamaktadır. Dijitalleşme süreci ile yaşanan değişimler ve dönüşümler, sağlık iletişim kanallarını etkilemekte olup sağlık profesyonellerine doğru, güvenilir ve şeffaf bilgiyi aktarma sorumluluğu yüklemektedir (Uçar, 2020). Çünkü dijital değişim ve dönüşümler, tüketicilerin sağlık okuryazarlığı oranını artırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla sağlık hizmetleri, hastalıklar, tanılama, sağlığın geliştirilmesi gibi konularda karar almak, yargıda bulunmak üzere sağlık bilgisine ulaşmak, değerlendirmek ve kullanmak için gereken yeterlilik olarak tanımlanmaktadır (Sorensen et al., 2012). E-sağlık ise bireylere tıp bilimi, halk sağlığı, koruyucu hizmetler ve sağlık sektörünün geneli hakkında teknolojik kanallar aracılığı ile bilgi sunan ve bilgilerini geliştirmelerine yardımcı olan güncel bir alandır (Eysenbach, 2000). E- sağlık, geleneksel medyanın aksine sağlık konusunda tüketicilerin interaktif bir şekilde bilgi alışverişi gerçekleştirebildiği bir platform oluşturmaktadır. İnternet tabanlı gelişen bu platformda kullanıcılar, bilgiye anlık ulaşım sağlamak ve dünya ile eş zamanlı olarak paylaşabilmektedir (Solmaz et al., 2013).

Kullanıcı tabanlı olması ve büyük kitleleri bir araya getirmesi nedeniyle internet kullanımı her geçen yıl artmaktadır. İnternet kullanımındaki artış, tüketici davranışlarında da önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Gelişen teknoloji, hızlı artış gösteren rekabet koşulları, sürdürülebilirliğini devam ettirmek isteyen işletmeleri, değişen tüketici davranışlarına karşı daha duyarlı olmaya mecbur kılmaktadır (Çimen et al., 2015). Dijital çağda sağlık bilgilerine ulaşmak ve sonraki sağlık davranışlarına ilişkin karar almak isteyen kullanıcılar, ağırlıklı olarak sosyal medya platformlarını tercih etmektedir. Sağlık sorunları ile ilgili sosyal medyada bilgi ve araştırma yapma oranı, kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte bireysel özellikler ve sosyal medya hesaplarından beklentilere göre de değişmektedir (Demirkol, 2017). Sosyal medya hesapları, anlık bilgiye erişim, paylaşım ve kullanım sağlıyor olması ve interaktif bir etkileşim sağlaması sebebi ile sağlık hizmet tüketicilerinin sağlık kurumu seçerken, hekim tercih ederken, tecrübe ve deneyim paylaşırken sık sık tercih ettiği bir platform haline gelmiştir. Sosyal medya platformları aracılığıyla tanıdığı veya tanımadığı kişilerin deneyimlerinden faydalanan sağlık tüketicileri, kendisi ile benzer hastalığa sahip olan bireyler ile birebir iletişim de kurmaktadır (Korda & İtani, 2013). Ancak sadece sosyal medya ağları üzerinden iletişim kurmak hastalıkları anlamak ve sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olmak için yeterli bir durum değildir. Tüketicilerin sosyal medya ağlarındaki bilgilere doğru erişimini destekleyici olarak sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması gerekmektedir. Aynı bir okuryazarlık biçimi olan sağlık okuryazarlığı; sağlık bilgisi, becerileri ve yeteneklerini içeren, kişilerin doğru sağlık kararları vermesini sağlayan, temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesini arttıran bir yeterliliktir (Li & Liu, 2020). Dolayısı ile sosyal medya platformları üzerinden sağlık bilgisine erişmek, anlamak ve yorumlamak isteyen bireylerin medya okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığını bütünleştirmesi gerekmektedir. Bu noktada sağlık okuryazarlığının diğer bir versiyonu olan ve medya okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığını birleştiren 'e-sağlık okuryazarlığı' kavramının önemini arttırmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, dijital platformda elektronik tabanlı kaynaklardan sağlık bilgisi arama, erişilen bilgileri anlama, değerlendirme ve sonraki sağlık davranışlarında kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Gencer, 2017). E-sağlık okuryazarlığının; sağlık bilgisine daha hızlı erişim, sağlık bilgi düzeyinin yükselmesi, sağlık hizmet anlayışında yenilikçi bakış açısı, hasta gruplara yönelik bilgilerin daha hızlı, doğru ve tam elde edilmesi, kronik hastalığa sahip bireylerin farkındalık düzeyinin artırılması, mekâna bağlı olmadan sağlık bilgisine erişim ve maliyetleri azaltma gibi faydaları bulunmaktadır (Gençyürek, 2019). Bireylerin sağlık çıktılarına olumlu katkısı olan e-sağlık okuryazarlığı üzerine 8 Avrupa ülkesinde 2011 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda, katılımcıların sınırlı e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (HLS-EU, 2012). Yapılan araştırmada eğitim seviyesi ile gelir düzeyi düşük olan ülkelerde e-sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca



yakın tarihte göç ile gelen grupların, azınlıkların ve yaşlıların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin çok düşük olduğu görülmüştür (HLS-EU, 2012). Ülkemizde de 2019 yılında gerçekleştirilen 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması' raporunda, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların, sağlık okuryazarlığı düzeyleri; yetersiz (%30.9), sorunlu-sınırlı (%38), yeterli (%23.4) ve mükemmel (%7.7) olarak saptanmıştır. Araştırmanın genel sonucuna göre ise Türkiye'de 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ya da sınırlı olduğu ifade edilmiştir (SGGM, 2020). Araştırmalar sonucunda yaşlanan nüfus, artan kronik hastalıklar, obezite gibi hastalıklarda yaşanan artışa istinaden sağlığı geliştirmek için sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı üzerine gerçekleştirilen ampirik çalışmalarda, sağlık ve e-sağlık okuryazarlığının diyabetli insanlar arasında sağlığı geliştirici ve insanların sağlığına olumlu yönde etki edici davranışları arttırdığı tespit edilmiştir (Yang et al., 2019).

Bu noktadan hareketle sağlığı geliştirmek için gerekli olan sağlık bilgisine, sosyal medya üzerinden nasıl ulaşıldığı, ulaşılan bilginin anlaşılıp anlaşılmadığı, kişinin kendi sağlık ihtiyacı için bu bilgileri doğru kullanıp kullanmadığı becerisi ile ilgili olan e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sosyal medya üzerinden araştırma yapan tüketicilerin, hastane tercihinde davranış değişikliği gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve dijital platformları kullanan bireylerin sağlık kurumu tercihinde sosyal medyayı kullanıp kullanmadığının ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Ayrıca araştırma da e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kurumu tercihinde sosyal medyayı kullanım ilişkisinin incelenmesi de amaçlanmaktadır.

## II. Gereç ve Yöntem

İnsanların başkalarını gözlemleyerek davranışlarını nasıl öğrendiklerini açıklamak için kullanılan sosyal bilişsel teori; kişisel faktörler, davranışsal faktörler ve sosyal çevre faktörleri arasındaki bireysel davranışların karşılıklı uyarılmasını vurgulamaktadır (Bandura, 2001). Bu teori medya kullanımının insan düşüncelerini, duygularını ve eylemlerini nasıl etkilediğine dair kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. Medya kullanımı, kullanıcılarını bilgilendirerek, etkinleştirerek ve motive ederek harekete geçme konusunda teşvik edebilmektedir. Bu noktada kullanılan en etkin yol sosyal medya kanalıdır. Sosyal medya aracılığı ile kullanıcılar haber, bilgi, yenilikçi fikir veya davranışları hızla benimsemekte, desteklemekte ve paylaşmaktadır. Bu noktada sosyal medya, bilgi, gözlem ve öğrenme yolu ile insanların sağlık davranışları üzerinde sosyal etkiler uyandırarak sağlık bilgisini alma yeteneğini zenginleştirebilmektedir. Bu nedenle kullanıcıların hastalık yönetimi, sağlık bilgilerine erişim ve hastane tercihi için sosyal medyayı kullanım derecesi, kullanıcıların sağlıkla ilgili davranışsal sonuçlarını etkileyebilmektedir. Sosyal medya üzerinden edinilecek bilgileri doğru yorumlamaya önemli katkısı olan e-sağlık okuryazarlığı kavramı da bu noktada ön plana çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmanın temel sorusu, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısı arasındaki ilişkinin ve demografik değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığı ve hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısı üzerinde fark oluşturup oluşturmadığının incelenmesine dayanmaktadır.

Araştırma sorusu çerçevesinde önerilen ve sınanacak olan temel hipotez aşağıdaki gibidir:

E-Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısı arasında pozitif yönlü bir ilişkisi vardır.

İlgili hipotezi sınamak üzere tasarlanan araştırma nicel ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın çalışma evrenini Mersin ve Adana ilinde ikamet eden ve sosyal medya kullanıcısı olan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırma evreninin bütününe ulaşmak mümkün olmadığı için örnekleme yapılmıştır. Araştırmada kasti (kararsal) ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kasti (kararsal) yöntemde araştırmacı örnek grubu oluşturan katılımcıları, araştırma sorusuna cevap bulacağına inandığı gruplardan seçmektedir (Altunışık et al., 2012). Kartopu örnekleme yönteminde de araştırmacı araştırma yaptığı konuya ilişkin en fazla bilgiye sahip olduğunu düşündüğü kişilerden başlayarak diğer

katılımcılara ulaşmaya çalışmaktadır (Gürbüz, 2018). Araştırma evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde 384 olarak saptanmıştır (Gürbüz, 2018).

Veri toplama yöntemi olarak anket kullanılan araştırmanın verileri, Google formlar aracılığıyla, Haziran/Temmuz 2022 tarih aralığında toplanmıştır. Anket formları araştırmacının bağlantılı olduğu sosyal çevresi/network üzerinden dağıtılmış ve katılımcıların potansiyel katılımcılara yönlendirmeleri talep edilmiştir. Yönlendirilen anketlere 418 kişi katılım gerçekleştirmiştir. Ancak toplanan anketler incelendiğinde yanıtlarda eksiklikler tespit edilenler çıkarılmış olup 406 anket analize dahil edilmiştir. Anket formu iki ölçek ve demografik sorulardan oluşmaktadır. E-sağlık okuryazarlık seviyesini ölçmek için Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve 8 maddeden oluşan "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" kullanılmıştır (Gencer, 2017). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Tamer Gencer (2017) tarafından gerçekleştirilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Gencer, 2017). Hastane tercihinde sosyal medya kullanımının belirlenmesine yönelik olarak kullanılan ölçek ifadeleri ise literatür taraması, uzman görüşü ve Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Kullanımı (Çimen et al., 2015) araştırmasından faydalanılarak oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümünde, katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler, anketin ikinci bölümünde hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısı, üçüncü bölümünde ise E-sağlık okuryazarlık seviyesini belirleyici ifadeler yer almıştır. Anket formları 5'li likert tipinde olup ifadeler "1-Kesinlikle Katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kısmen Katılıyorum", "4-Katılıyorum" ve "5-Kesinlikle Katılıyorum" seçeneklerini içermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin yapı geçerliliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ayrıca araştırma verileri hipotez testleri, korelasyon ve regresyon analizleri yapılarak raporlanmıştır. Araştırma da kullanılan ölçekler, daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve onay almış ölçeklerdir. Örneklem ve elde edilen veri setinin, ölçekler ve oluşturulan model ile uyum düzeyini ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analiz yöntemi kullanılmış ve iç tutarlılığın sınanması da Cronbach Alpha katsayısının hesaplanması ile gerçekleştirilmiştir.

## 2.1. Etik Beyan

T.C. Çağ Üniversitesi Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun 06.07.2022 tarih ve E-81570533-050.01.04-2200005193 sayılı kararı çerçevesinde araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onaylanmıştır.

## III. Bulgular

### 3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların demografik bilgileri, sosyal medya kullanım durumları ve sağlık hizmeti almadan önce kurum sosyal medya hesaplarını inceleme durumu incelenmiştir. Katılımcıların %76.6'sı kadın, %23.4'ü erkektir. Katılımcıların %7.1' ilköğretim, %25.4'ü lise, %36.5'i ön-lisans, %26.1'i lisans ve %4.9'u lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya hesabı %11.3 Instagram, %23.2 ile Youtube iken sağlık hizmeti almak üzere kuruma başvurmadan kurum sosyal medya hesaplarını inceleme durumu %36.2 ile 'Bazen' olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %13.1'i her zaman, 12.3'ü sık sık ve 23.4'ü de nadiren yanıtını vermiştir. Katılımcıların %61.1'inin bir sağlık problemi yaşadığında, hekim veya sağlık çalışanından bilgi aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %18'i sağlık kurumunun internet sitesinden, %14.8'i de aile ve arkadaşlarından bilgi edinmektedir.

### 3.2. Yapı Geçerliliği ve Güvenirlik

Yapı geçerliliğini sınamak üzere, Doğrulayıcı Faktör Analiz yöntemine başvurulmuştur. Analiz sonucunda iki faktörlü (sosyal medya-F1 ve e-sağlık okuryazarlığı -F2) ölçüm modelinin, tüm önermelerine ait standart regresyon değerinin 0.70'in üzerinde olduğu ve tüm parametrelere ait t değerlerinin 1.96'dan büyük olduğu görülmüştür. Modelin veri ile uyumunu test etmek üzere, uyum indeksleri incelenmiştir. Bu uyum indeksleri arasında; X2/serbestlik derecesi (df), ortalama hataların karekökü (RMR), uyum iyiliği endeksi (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği endeksi (AGFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI) ve normlaştırılmış uyum

indeksi (NFI) değerleri yer almaktadır (Gürbüz, 2017). Tablo 1. her bir uyum indeksi için kabul edilebilir değer ve modelden elde edilen sunulmuştur. Modele ait uyum indeks değerlerinin uygun aralıklarda yer aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Uyum İndeks Değerleri**

Göstergeler	X <sup>2</sup> /Serbestlik Derecesi	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA	RMR
<b>Kabul edilebilir değerler*</b>	$\chi^2/df < 5$	>0.85	>0.80	>0.90	>0.90	0.90	<0.08	<0.08
<b>Model değeri</b>	3.14	0.88	0.85	0.94	0.92	0.94	0.07	0.07

Ölçeğin güvenilirlik düzeyi, Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha değeri, bir ölçüm modelini oluşturan önermelerin iç tutarlılığını ölçmektedir. 0.80'in üzerinde yer alan bir değer, yüksek güvenilirliği ifade etmektedir (Gürbüz, 2017). Mevcut ölçeği oluşturan iki boyutun da iç tutarlılık değerinin 0.80'den yüksek olduğu görülmüştür. Hastane tercihiinde sosyal medya kullanım ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.926, E-sağlık okuryazarlığının Cronbach's Alpha katsayısı 0.932'dir.

Yakınsak geçerlik için Açıklanan Ortalama Varyans (AVE) değeri kullanılmıştır. Fornell ve Larcker (1981) yakınsak geçerliliği için, AVE değerleri 0,50, kompozit güvenilirlik (CR) değerlerinin ise 0.70'ten yüksek olması gerektiğini ifade etmiştir. Ölçüm modelindeki iki faktöründe AVE değerlerinin 0.50'den, CR değerlerinin ise 0.70'den yüksek olduğu tespit edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu, ölçüm modelinin uygun olduğu ve hipotez testleri için ileri analizlerin yapılabileceği kanısı oluşmuştur.

Hipotez testleri öncesinde bağımlı değişkenin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme için merkezi dağılım ölçülerinden olan, ortalama, ortanca, çarpıklık ve basıklık değerlerine başvurulmuştur. Bağımlı değişkenin ortalama ve ortanca değerlerinin birbirine yakın veya eşit olması çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 değerleri arasında olması, serinin normal dağılıma uygun olduğuna işaret etmektedir. Çalışma verilerinin ortalama değeri 37.9, ortanca değeri 38, çarpıklık değeri -0.161 ve basıklık değeri -0.759 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla çalışma da parametrik analizler kullanılmıştır (Gürbüz, 2017).

### 3.3. Hipotez Testleri

Katılımcıların sosyal medya kullanımına ve e-sağlık okuryazarlığına ilişkin görüşlerinin cinsiyet, eğitim durumu, kendi veya başkasının sağlık durumu ile ilgili sosyal medya üzerinde araştırma yapma durumu, sağlık problemi yaşandığında en sık kullanılan sosyal medya hesabı ve sağlık kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesabı inceleme durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği elde edilen veriler üzerinden test edilmiş olup Tablo 2 ve Tablo 3'te sunulmuştur.

H1: Katılımcıların demografik özellikleri ile sosyal medya kullanımı arasında anlamlı farklılık vardır.

**Tablo 2. Hipotez Testleri (Sosyal Medya Kullanımı)**

Değişken	N	Ort.± Std	P değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	311	37.43 ±11.42	0.217
Erkek	95	39.45 ± 12.22	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim	29	41.31 ±11.83	0.159
Lise	103	36.24 ±11.29	
Önlisans	148	38.61 ±10.85	
Lisans	106	37.11 ±12.13	
Lisansüstü	20	40.45 ±14.8	
<b>Kendinizin veya Başkasının Sağlık Durumu ile İlgili Sosyal Medya Üzerinde Araştırma Yapma Durumu</b>			
Evet	311	38.99 ±11.38	0.667
Hayır	95	32.4 ±11.4	

Tablo 2. Devamı

Değişken	N	Ort.± Std	P değeri
<b>Sağlık Problemi Yaşadığında En Sık Kullanılan Sosyal Medya Hesabı</b>			
Instagram	46	42.32 ±9.55	0.002
Facebook	4	48.7 ±6.13	
Twitter	9	41 ±14.64	
LinkedIn	5	33.8 ±7.59	
Youtube	94	39.6 ±12.14	
Diğer	248	36.2 ±11.63	
<b>Sağlık Kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesabı inceleme durumu</b>			
Her zaman	53	47.4 ±10.21	0.000
Sık sık	50	43.26 ±8.42	
Bazen	147	38.8 ±10.54	
Nadiren	95	35.7 ±9.96	
Hiçbir zaman	61	26.3 ±9.55	

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumuna göre sosyal medya kullanım düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Katılımcıların sosyal medya kullanımına ilişkin görüşleri, sağlık problemi yaşadığında en sık kullanılan sosyal medya hesabı ve sağlık kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesaplarını inceleme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

H2: Katılımcıların demografik özellikleri ile E-sağlık kullanımı arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 3. Hipotez Testleri (E-Sağlık Kullanımı)

Değişken	N	Ort.± Std	P değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	311	28.1±7.73	0.320
Erkek	95	29.5±8.07	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim	29	29.3±7.66	0.007
Lise	103	27.6±8.06	
Önlisans	148	29.1±7.24	
Lisans	106	27.2±8	
Lisansüstü	20	33.3±7.83	
<b>Kendinizin veya Başkasının Sağlık Durumu ile İlgili Sosyal Medya Üzerinde Araştırma Yapma Durumu</b>			
Evet	311	29.3±7.33	0.004
Hayır	95	24.8±8.94	
<b>Sağlık Problemi Yaşadığında En Sık Kullanılan Sosyal Medya Hesabı</b>			
Instagram	46	27.7±8.49	0.231
Facebook	4	32.2±6.39	
Twitter	9	33.1±6.23	
LinkedIn	5	23.8±11	
Youtube	94	28.6±7.85	
Diğer	248	28.4±7.66	
<b>Sağlık Kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesabı inceleme durumu</b>			
Her zaman	53	32.17±8.24	0.000
Sık sık	50	29.58±5.27	
Bazen	147	28.46±7.04	
Nadiren	95	26.95±8.22	
Hiçbir zaman	61	26.98±9.01	

Tablo 3’de raporlanan bulgulara göre katılımcıların cinsiyet ve sağlık problemi yaşadıklarında en sık kullandıkları sosyal medya hesabı değişkenine göre e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile eğitim seviyesi arasında anlamlı farklılık vardır. Ayrıca e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile bireylerin kendi sağlık durumlarını ve yakınlarının sağlık durumlarını sosyal medya hesaplarından araştırma düzeyi arasında da anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kurumlarına

başvurmadan önce kurumların sosyal medya hesaplarını inceleme durumu arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

### 3.4. Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin gücü ve yönü Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının 0.427 ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Elde edilen bu bulgu, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanımı düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4. Korelasyon Analizi Sonuçları**

	Ort.	S.S.	1
E-sağlık	28.50	7.56	
Sosyal medya	37.90	11.63	0.427*

\* $p<0.001$

İki değişken arasındaki ilişkinin denklemini oluşturabilmek adına, basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ).

**Tablo 5. Regresyon Analiz Sonuçları**

Bağımlı Değişken: Sosyal Medya Kullanımı	
Sabit	19.179
E-sağlık okuryazarlığı	0.427*
Açıklanan Varyans	%18

\* $p<0.001$

E-sağlık okuryazarlık düzeyinin, hastane tercihinde sosyal medya kullanımı düzeyindeki varyansın %18'ini ( $R^2$ ) açıkladığı görülmüştür. Modelin regresyon denklemi aşağıdaki gibi oluşmuştur;

Hastane tercihinde sosyal medya kullanımı=  $19.179 + 0.427 \times$  E-sağlık okuryazarlık düzeyi

### IV. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma hastane tercihinde sosyal medya kullanımına ilişkin algıların, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisini araştırmak ve demografik değişkenlerin katılımcıların sosyal medya kullanım algısı ve e-sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanımı algısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde sosyal medya kullanımı ve e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilgili ayrı ayrı gerçekleştirilmiş pek çok araştırma yer almaktadır. Fakat hastane tercihinde sosyal medya kullanımı ve e-sağlık okuryazarlık ilişkisini inceleyen araştırma sayısı oldukça düşüktür. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, literatürdeki çalışmaları destekleyecek sonuçlar elde edilmiştir. Özer ve ark. tarafından 2020 yılında yapılan çalışma sonucunda; e-sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya kullanımının üç alt boyutu incelenmiştir. Sosyal medya kullanımının sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı boyutu ile sosyal rutinlerle bütünleşme boyutu arasında pozitif ve düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur (Özer et al., 2020). Sharma ve ark. tarafından 2019 yılında yapılan araştırma sonucunda; katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı algısının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Sharma et al., 2019). Uçar tarafından 2019 yılında yapılan çalışma sonucunda ise hastanelerin sosyal medya hesapları üzerinden yaptıkları paylaşımların bilgi edinme (%35), anlaşılır olma (%40), doğru olma (%37), eksiksiz olma (%40.3) ve güncel olma (40.5) düzeylerinde katılımcıların satın alma niyetine olumlu etki yaptığı tespit edilmiştir (Uçar, 2020). Hastane tercihinde sosyal medya kullanımını inceleyen diğer bir araştırma sonucunda, sosyal medyayı kullanan katılımcıların büyük bir kısmının (% 75.6) sosyal medyayı hastane tercihinde de kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca aynı araştırma sonucunda, bireylerin hastane tercihi öncesi düşüncelerinin şekillenmesinde sosyal medyanın etkisinin olduğu da tespit edilmiştir (Çimen et al., 2015).

Sağlık hizmet kullanıcıları hastane tercihinde sosyal medya hesaplarını aktif olarak kullanmaya başlamasının yanı sıra sağlık bilgisine erişmek amacıyla da sosyal medya hesaplarına başvurmaktadır.

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında Karagöl tarafından yapılan bir araştırmada sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edilmesi ve değerlendirilmesinde birinci sırada sağlık personeline danışıp bilgi alma yer alırken ikinci sırada hastanelerin sosyal medya hesaplarının incelendiği tespit edilmiştir (Karagöl, 2017). Tengilimoğlu ve ark. tarafından 2014 yılında yapılan bir araştırmada ise sağlık sistemi ile ilgili gelişmelerin takibinde (%66.7) ve sağlık hizmetine başvurmadan önce hekim/hastane seçiminde (%45.5) en sık başvurulan bilgi kaynakları arasında sosyal medya hesaplarının yer aldığı tespit edilmiştir (Tengilimoğlu et al., 2015). Bu durumda bireylerin sağlık hizmeti almadan önce başvurdukları kaynaklar arasında yer alan hastane sosyal medya hesapları önemli bir referans niteliğindedir. Sağlıkla ilgili gelişmelerin takibinde ve sağlık hizmeti almadan önce hekim/hastane seçiminde sosyal medya kullanım oranlarının yüksek çıkması, hastanelerin sosyal medya hesaplarını aktif kullandığı takdirde hasta kazanacağına bir göstergesi olarak yorumlanabilmektedir. Aşkın tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada bu savı destekler sonuçlar elde edilmiş olup tercih edilen hastanenin sosyal medyada paylaştığı bilgilere güvenme eğilimi ile sosyal medyanın hastane tercihinde önemli bir faktör olduğunu düşünme eğilimi arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir (Aşkın, 2018) ( $r=0.491$ ,  $p<0.01$ ).

Gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde sosyal medyanın, katılımcıların doğru sağlık kararları alabilmesi için gerekli olan sağlık bilgilerini elde etmesi ve kavraması için etkin bir platform olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sosyal medya aracılığı ile elde edilebilecek sağlık ile ilgili bilgi kapasitesinin artırılması önerilmiştir (Boulos, 2012). Yine alanda yapılan bir çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan katılımcıların, internet ve sosyal medya kanallarını aracılığı ile sağlık bilgisini artırma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık üzerine çevrimiçi bilgi aramada sosyal medya kanallarının daha iyi sonuçlara sahip olduğu tespit edilmiştir (Manganello et al., 2017). Kahyaoğlu ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise sağlık hizmet kullanıcılarının e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (Kahyaoğlu Yaman et al., 2020). Diğer bir çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur  $F(3.419)= 0.85$ ,  $P=0.47$ ,  $\eta^2=0.006$ ). Çalışmada bütün eğitim düzeylerinde sağlık okuryazarlık standartlarının belirlenmesi gerektiği anlatılmıştır (Saygın et al., 2021). Son yıllarda yaşanan Covid-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde de e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişilerin, sosyal medya kanalları aracılığı ile elde ettiği bilgiler sayesinde bulaş önleyici davranışları daha çabuk benimsediği ve uyguladığı tespit edilmiştir (Li & Liu, 2020). Pandemi döneminde artan dijital platform kullanımları tüm alanları etkilediği gibi sağlıkla ilgili bilgi arama davranışını da etkilemiştir. Günümüzde daha sık kullanılır hale gelen sosyal medya kanalları, sağlıkla ilgili olumsuz etkileri önlemeye yönelik davranışları teşvik etmek için etkili bir yöntemdir (Qin et al., 2021). Covid-19 döneminde önemi daha iyi anlaşılan medya kullanımı, topluma profesyonel bilgi sağlamak, toplumda paniği azaltmak ve sağlık bilgisini daha hızlı yayarak toplumla işbirliği gerçekleştirmek adına en uygun araçtır. E-sağlık okuryazarlığı açısından incelendiğinde ise sosyal medya araçları, katılımcıların motivasyon, karar verme yetisi ve yaşlılar ile bağlantı kurma noktasında fırsatlar yaratmaktadır. Sosyal medya araçlarının toplumu yönlendirme ve etki altına alma özelliği bulunmaktadır. Dolayısı ile e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesiyle birlikte sosyal medya platformları; hastalıklar üzerine genel bilgilerinin paylaşılması, gerek tüm sağlık kuruluşları, hastaneler ve sağlık personeli ile ilgili değerlendirmeler yapılabilmesi ve gerekse hastalıkların zorlukları ve baş etme yöntemlerinin aktarılması gibi pek çok konuda önemli bilgiler sağlamaktadır (Dudley et al., 2019).

Sonuç olarak yapılan çalışma ve ilgili literatür incelendiği zaman, sosyal medya kullanımının sağlık iletişimindeki yeri ve öneminin artıyor oluşu bireylerin sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerektiğine işaret etmektedir. Sağlık iletişimi kapsamında sosyal medya araçları; bilgi edinme, sosyal etkileşim kurma, pazarlama, araştırma vb. konularda kişi ve kurumlara oldukça fayda sağlamakta ve günlük yaşamı kolaylaştırmaktadır. Sosyal medya aracılığı ile aktarılan bu bilgi yoğunluğunda katılımcıların kendisine faydalı bilgileri ayırt edebilmesi için e-sağlık okuryazarlık seviyesini arttırması gerekmektedir. Beklenmedik anda yaşanan Covid-19 pandemi döneminde de hem

sosyal medya araçlarının hem de e- sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması gerektiğinin önemi daha çok anlaşılmıştır. Çünkü salgın döneminde yaşanan sosyal izolasyon ve gönüllü karantina süreçleri, gündemi takip etmek için sosyal medya araçlarını ön plana çıkarmıştır. Salgın öncesinde boş zamanlarını internet ve sosyal medyada geçiren kullanıcılar, salgın döneminde gündemi takip etmek için sosyal medyayı kullanmaya başlamışlardır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi Sağlık Bakanlığı ve ilgili kuruluşların pandemiye yönelik bilgilendirmeleri sosyal medya hesapları üzerinden gerçekleştirmesidir. Ayrıca pandemi ile birlikte hastanelerde hizmet sunum yöntemlerine alternatif geliştirilmiş, sağlık hizmet kullanıcılarının hastanelere erişim yöntemleri güncellenmiştir. Bu güncellemelerinin en başında e-doktor görüşmeleri, e-sonuç, dijital sağlık asistanı ve evde sağlık gibi hizmetleri gelmektedir. Dijitalleşme ile başlayan ve pandemi ile hız kazanan bu dönüşüm sürecinde sosyal medya kullanan kişilerin hastane tercih ederken belirli kriterlere dikkat ettiği saptanmış ve e- sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireylerin doğru bilgiye daha kolay eriştiği görülmüştür. E- sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanım algısını ilişkilendiren bu çalışma da mikro bir bakış açısı sunularak literatüre katkıda bulunulmaya çalışılmıştır. Gelecek araştırmalarda, bu kapsamda daha makro düzeyde araştırmalar gerçekleştirilmesi daha geniş bakış açısıyla konuya yaklaşılmasına destek olacaktır.

## MAKALE BİLGİ FORMU

### **Yazar Katkıları:**

**Fikir/ Kavram:** Şeyda ÇAVMAK

**Araştırma tasarımı:** Şeyda ÇAVMAK

**Makale yazımı:** Şeyda ÇAVMAK

**Veri toplama:** Şeyda ÇAVMAK

**Analiz:** Şeyda ÇAVMAK

**Eleştirel okuma:** Şeyda ÇAVMAK

### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

## Kaynakça

- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Spss uygulamalı* (7.Baskı). Sakarya Yayıncılık.
- Aşkın, Y. (2018). *Hastane tercihinde sosyal medya kullanım etkisi: İstanbul örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Balta Peltekoğlu, F. (2012). Sosyal medya, sosyal değişim. İçinde: Kara, T. ve Özgen, E. (Ed), *Sosyal Medya I Akademi* (1. Baskı, ss.3-8). İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3(3), 265-299.
- Boulos, M. N. (2012). Using social media for improving health literacy. *World Health Organization Regional Office For Europe, Copenhagen, Denmark*.
- Çimen, M., Çizmeci, E., Deniz, S., & Erkoç, B. (2015). Hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımı. *The Journal Of International Social Research*, 8(41), 1203-1210.
- Demirkol, O. (2017). Sosyal medya gündeminin algılanışı üzerine niteliksel bir kullanıcı araştırması. *AUAD*, 3(1), 129-159.
- Dudley, D. A., Van Bergen, P., Mcmaugh, A., & Mackenzie, E. (2019). The role of social media in developing young people's health literacy In: Goodyear, V. A. and Armour, K. M. (Eds), *Young People, Social Media and Health*. 1, 147-161.
- Eysenbach, G. (2000). What is e-health?. *Journal Of Medical Internet Research*, 3(2), E20.
- Fornell, C., Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382-388.
- Gencer, T. Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1, 131-145.
- Gençyürek, E. M. (2019). *E-sağlık okuryazarlığı: Dijital mecralarda sağlık reklamları* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- HLS-EU (2012). Consortium. *Comparative report of health literacy in eight EU member states*. The European Health Literacy Survey HLS-EU, The international Consortium of the HLS-EU Project, DC.

- Yaman Kahyaoğlu, D., Yücedağ Erdinç, N., & Keklik Okul, F. (2020). Sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin görüşlerin incelenmesi. *USAYSAD Dergisi*, 6(3), 563-577.
- Karagöl, B. (2017). *Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki yeri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ufuk Üniversitesi.
- Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15-23.
- Li, X., & Liu, Q. (2020). Social media use, e-health literacy, disease knowledge, and preventive behaviors in the COVID-19 pandemic: Cross-Sectional study on Chinese netizens. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(10), 9-15.
- Manganello, J., Gerstner, G., Pergolino, K., Graham, Y., Falisi, A., & Strogatz, D. (2017). The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice. *Journal Of Public Health Management and Practice*, 23(4), 380-387.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). E-health literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e506.
- Özer, Ö., Özmen, S., & Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353-367.
- Qin, N., Shi, S., Duan, Y., Ma, G., Li, X., (2021). Social media use, e-health literacy, knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 vaccination among Chinese college students in the phase of regular epidemic prevention and control: A cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 9, 2273.
- Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2020). Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR.57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>. 20 Aralık 2020'de basıldı. 24 Ağustos 2022'de erişildi.
- Saygın, E., Tolon, M., Doğan, B., & Atalay, K. D. (2021). COVID-19 pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlığının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56(3), 1559-1575.
- Sharma, S., Oli, N., & Thapa, B. (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in Medical Education And Practice*, 10, 527-532.
- Solmaz, B., Tekin, G., Herzem, Z., & Demir, M. (2013). İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 7(4), 23-32.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J, (2012). Consortium health literacy project european. health literacy and publichealth: A systematic review and integration of definitions and models. *Bmc Publichealth*, 25, 12-80.
- Tengilimoğlu, E., Parlıtı, N., & Yar, C. E. (2015). Hastane ve hekim seçiminde sosyal medyanın kullanım düzeyi: Ankara ili örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Uçar, T. (2020). Hastane tercihinde sosyal medyanın etkisine yönelik bir araştırma. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1(1), 28-42.
- Yang, S. C., Luo, Y. F., & Chiang, C. (2019). Electronic health literacy and dietary behaviors in Taiwanese college students: Cross-Sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13140.