



RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

Yıl-Year

2024

Cilt/Vol

7

Sayı/Issue

1

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com



***RESEARCH STUDIES
ANATOLIA JOURNAL***

e-ISSN: 2630-6441





RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

Yıl-Year

2024

Cilt/Vol

7

Sayı/Issue

1

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

AMAÇ VE KAPSAM

R&S-Research Studies Anatolia Journal; yayın kapsamındaki bilimsel çalışmaları yayımlayarak, söz konusu alanlara katkıda bulunmayı amaçlayan, 2018 yılında yayın hayatına başlamış bir sosyal bilimler dergisidir. Kalite ve güvenden ödün vermeden kalıcılığı ile akademik camiada önde gelen yayınlardan olma iddiasındadır. Ulusal ve uluslararası kamuoyuna hitap eden, yeni fikirler ve açılımlar ortaya koyan, karar mekanizmalarında çalışanlara ve uygulayıcılara kadar her kademeye referans olabilecek bir yapıya sahip olmak ve yaygınlaşmak isteğindedir.

R&S-Research Studies Anatolia Journal dergisi, Sosyal ve Beşeri Bilimler bünyesinde yer alan Davranış Bilimleri, Endüstriyel İlişkiler ve İşgücü, Halkla İlişkiler, İktisat, İletişim, İşletme, Kamu Yönetimi, Siyasi Bilimler, Uluslararası İlişkiler, Yöneylem Araştırma ve Yönetim Bilimi konularındaki; Konferans Bildirisi, Araştırma Makalesi, Derleme, Çeviri, Sistemantik Derlemeler ve Meta Analiz, İnceleme Makalesi, Teorik Makale, Kısa Bildiri gibi bilimsel çalışmaları yayımlayan, uluslararası indekslerde taranan, hakemli bir dergidir.

ETİK KURUL İZİNİ

Yazarlarımızın çalışmaları ile birlikte intihal raporlarını ve telif devir formlarını da sisteme yüklemeleri gerekmektedir. Sisteme yüklenen çalışma, dergi yazım kurallarına uygun şekilde hazırlanmış olmalıdır. Bu kuralların dışında yapılan yüklemeler, ön kontrol aşamasında iade edilecektir.

Etik kurul izni gerektiren çalışmalar (anket ya da ölçek uygulamayı gerektiren, görüşme ve gözlem içeren; döküman, resim, anket vb.. diğerleri tarafından geliştirilen ve kullanım izni gerektiren çalışmalar) için etik kurullardan ya da komisyonlardan gerekli izinlerin alınması, bunların makale içeriğinde belirtilmesi ya da ek olarak sunulması gerekmektedir. Bu izinlerin olmaması durumunda yayın ön inceleme safhasında yazara iade edilir.

YAZIM DİLİ

TÜRKÇE & İNGİLİZCE

YAYIN ARALIĞI

OCAK - NİSAN - TEMMUZ - EKİM

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

KURULLAR

BAŞ EDİTÖR

Dr. Öğr. Üyesi Arif YILDIZ
(Malatya Turgut Özal
Üniversitesi)

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Kazım KILINÇ
(Batman Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan
ASLAN (Adıyaman
Üniversitesi)

YABANCI DİL EDİTÖRÜ

Doç. Dr. Sadık ÇALIŞKAN
(İnönü Üniversitesi)

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Atılhan NAKTİYOK
(Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Bünyamin AKDEMİR
(İnönü Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma ZEREN
(İnönü Üniversitesi)

Prof. Dr. Himmet KARADAL
(Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Prof. Dr. Murat KAYIKÇI
(Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)

Prof. Dr. Mustafa TAŞLIYAN
(Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)

Prof. Dr. Mücahit ÇELİK
(Adıyaman Üniversitesi)

Prof. Dr. Orhan ELMACI
(Kütahya Dumlupınar Üniversitesi)

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Batuhan GÜVEMLİ
Prof. Dr. Bünyamin AKDEMİR
Prof. Dr. Ejder OKUMUŞ
Prof. Dr. İsmail BAKAN
Prof. Dr. Kasım KARAKÜTÜK
Prof. Dr. Mahmut YAVAŞI
Prof. Dr. Muhsin HALİS
Prof. Dr. M. Hanifi AYBOĞA
Prof. Dr. Mustafa TAŞLIYAN
Prof. Dr. Necati CEMALOĞLU
Prof. Dr. Orhan ELMACI
Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Prof. Dr. Ramazan YELKEN
Doç. Dr. Barış AYTEKİN
Doç. Dr. Bengü HIRLAK
Doç. Dr. Ceyda AYSUNA TÜRKYILMAZ
Doç. Dr. Fatih VAROL
Doç. Dr. Gamze Ebru ÇİFTÇİ
Doç. Dr. Gökhan KARHAN
Doç. Dr. Halil İbrahim AYDIN
Doç. Dr. Hamza ŞİMŞEK
Doç. Dr. İnci ERDOĞAN TARAKÇI
Doç. Dr. K. Kaan BÜYÜKİKİZ
Doç. Dr. Mahir KALFA
Doç. Dr. Mert ÖZGÜNER
Doç. Dr. Mücahit ÇAYIN
Doç. Dr. Sabrina KAYIKÇI
Doç. Dr. Sevgi IŞIK EROL
Doç. Dr. Sevgi SÜMERLİ SARIGÜL
Doç. Dr. Osman AĞIR

Trakya Üniversitesi - Edirne / Türkiye
İnönü Üniversitesi / Malatya / Türkiye
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi - Ankara / Türkiye
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Kahramanmaraş / Türkiye
Ankara Üniversitesi / Ankara / Türkiye
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi - Ankara / Türkiye
Kocaeli Üniversitesi - Kocaeli / Türkiye
Marmara Üniversitesi - İstanbul / Türkiye
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Kahramanmaraş / Türkiye
Gazi Üniversitesi / Ankara / Türkiye
Kütahya Dumlupınar Üniversitesi - Kütahya / Türkiye
Çankırı Karatekin Üniversitesi / Çankırı / Türkiye
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Ankara / Türkiye
Kırklareli Üniversitesi / Kırklareli / Türkiye
Kilis 7 Aralık Üniversitesi / Kilis / Türkiye
Marmara Üniversitesi - İstanbul / Türkiye
İstanbul Üniversitesi - İstanbul / Türkiye
Hitit Üniversitesi / Çorum / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Mersin Üniversitesi - Mersin / Türkiye
Gaziantep Üniversitesi / Gaziantep / Türkiye
Hacettepe Üniversitesi / Ankara / Türkiye
Adıyaman Üniversitesi / Adıyaman / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi / Burdur / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Kayseri Üniversitesi / Kayseri / Türkiye
Malatya İnönü Üniversitesi - Malatya / Türkiye

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

YAYIN KURULU

Doç. Dr. Vahap ÖNEN
Doç. Dr. Yakup AKGÜL
Doç. Dr. Yavuz AKÇI
Doç. Dr. Zeliha TEKİN
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARAHAN
Dr. Öğr. Üyesi Arzu ŞEKER
Dr. Öğr. Üyesi Berkant DULKADİR
Dr. Öğr. Üyesi Elvan ULUCAN ÖZKAN
Dr. Öğr. Üyesi Erhan AKARDENİZ
Dr. Öğr. Üyesi Esra SİPAHİ DÖNGÜL
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Banu BEYAZ SİPAHİ
Dr. Öğr. Üyesi Filiz SARIKAYA PEKACAR
Dr. Öğr. Üyesi Haluk KARADAĞ
Dr. Öğr. Üyesi Kadir DELİGÖZ
Dr. Öğr. Üyesi Kamil Hakan DERİN
Dr. Öğr. Üyesi Meysure Evren ÇELİK SÜTİÇER
Dr. Öğr. Üyesi Sevda DEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Uyum ELİTOK
Dr. Öğr. Üyesi Yavuz ELİTOK
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÖSE
Dr. Hüseyin ÇİÇEKLİOĞLU
Dr. Taha Yasin ÖLMEZTOPRAK
Dr. Zümral GÜLTEKİN
Prof. Arshi Khan
Assoc. Prof. Ahmad Rasmi Albattat
Assoc. Prof. Thomas Dorson Anning
Assoc. Prof. Dhilip KUMAR
Assist. Prof. Biswa Mohana Jena
Assist. Prof. Rahul Jain

İstanbul Topkapı Üniversitesi - İstanbul / Türkiye
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Alanya / Antalya / Türkiye
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Bolu / Türkiye
Muş Alpaslan Üniversitesi / Muş / Türkiye
Adıyaman Üniversitesi / Adıyaman / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Adıyaman Üniversitesi / Adıyaman / Türkiye
Çankırı Karatekin Üniversitesi- Çankırı / Türkiye
Gaziantep Üniversitesi - Gaziantep / Türkiye
Aksaray Üniversitesi - Aksaray / Türkiye
Tarsus Üniversitesi - Mersin / Türkiye
Çankırı Karatekin Üniversitesi/ Çankırı / Türkiye
Başkent Üniversitesi / Ankara / Türkiye
Erzurum Atatürk Üniversitesi - Erzurum / Türkiye
Adıyaman Üniversitesi / Adıyaman / Türkiye
İstanbul Esenyurt Üniversitesi / İstanbul / Türkiye
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi / Osmaniye / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Batman Üniversitesi / Batman / Türkiye
Hasan Kalyoncu Üniversitesi / Gaziantep / Türkiye
Mersin Üniversitesi / Mersin / Türkiye
Adıyaman Üniversitesi / Adıyaman / Türkiye
Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Samsun / Türkiye
Aligarh Muslim University / Uttar Pradesh / India
Management and Science University Selangor / Malaysia
University of the Witwatersrand, Johannesburg/South Africa
Artificial Intelligence and Computer Vision Applications / India
Assistant Professor in Commerce, NSCB Govt College, Sambalpur/India
Finance at American College / Dubai

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

A- GENEL İLKELER

1. R&S (Research Studies Anatolia Journal) hakemli, uluslararası birçok indekste taranan e-dergi olup, yılda 4 sayı (Ocak, Nisan, Temmuz, Ekim) yayınlanır. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar da yayınlanabilir.
2. R&S Dergisi, Sosyal ve Beşeri Bilimler temel alanında yer alan Davranış Bilimleri, Endüstriyel İlişkiler ve İşgücü, Halkla İlişkiler, İktisat, İletişim, İşletme, Kamu Yönetimi, Siyasi Bilimler, Uluslararası İlişkiler, Yöneylem Araştırma ve Yönetim Bilimi konularındaki çalışmalarını yayınlayan bir dergidir. Yalnızca özgün bilimsel makalelere ilişkin metinleri yayımlar. Ayrıca, sunulduğu yer, toplantı ve tarihin kaydedilmesi ile başka bir yerde yayınlanmamış olması şartıyla kongre ve sempozyum bildirimleri de makale çalışması olarak yayınlanabilir. Ancak bu yayının etkinliğinden kaynaklanması muhtemel herhangi bir sorunun sorumluluğu yazara aittir.
3. R&S Dergisi'ne gönderilen yazıların daha önce herhangi bir mecrada yayınlanmamış olması ve sisteme eklendiğinde bir başka yayının yayını değerlendirme sürecinde bulunmaması gerekir.
4. Herhangi bir yazının R&S Dergisi'ne elektronik sistemine eklenmesi, yazının yayınlanması için başvuru olarak kabul edilir ve yazının değerlendirilme süreci başlar.
5. Başvurunun yapılmasından yazının yayınlanması aşamasına kadar uzanan süreçteki bütün işlemler elektronik ortamda gerçekleşir.
6. Yayınlanması için R&S Dergisi'ne gönderilen yazıların basım ve yayını hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. R&S Dergisi, yayınlamış olduğu metinleri çeşitli mecralarda yayımlayabilir.
7. R&S Dergisi'nin yayını dili Türkçe olmakla birlikte İngilizce dilinde gelen yazılar da değerlendirmeye tabi tutulur ve hakemler tarafından yayımlanması uygun görüldüğü takdirde yayınlanır.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

B- ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİNE İLİŞKİN DERGİ POLİTİKASI

1. Etik Kurul izni gerektiren çalışmalar (anket ya da ölçek uygulamayı gerektiren, görüşme ve gözlem içeren; doküman, resim, anket vb. diğerleri tarafından geliştirilen ve kullanım izni gerektiren çalışmalar) için etik kurullardan ya da komisyonlardan gerekli izinlerin alınması, bunların makale içeriğinde belirtilmesi ya da ek olarak sunulması gerekmektedir. Bu izinlerin olmaması durumunda yayının ön inceleme safhasında yazara iade edilir.
2. Hakem değerlendirmelerinde olan araştırmalara ilişkin ham verilerin hakemler tarafından talep edildiğinde sunulması şarttır. Verilerin makalenin yayını sonrasında da gerektiğinde sağlanması zorunludur.

C- MAKALE BENZERLİK RAPORU VE BENZERLİK ORANINA İLİŞKİN DERGİ POLİTİKASI

1. Aday makaleler akademik intihal engelleme programından (Ithenticate, intihal.net vb.) geçirilmektedir. Adayın bu kapsamda çalışmasına ilişkin intihal raporunu makale gönderimi esnasında sisteme yüklemesi gerekmektedir.
2. Benzerlik oranı %20'ye kadar olan çalışmalar değerlendirme sürecine kabul edilmektedir.
3. Benzerlik oranı %20'nin üzerinde olan çalışmalar ön kontrol aşamasında yazar(lar)a iade edilecektir.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

D- YAZARLAR İÇİN ETİK KURALLAR

1. Yazarlar çalışmalarının özgün olduğunu garanti eder ve diğer araştırmacıların fikir, dil, resim, grafik ve tablolarına çalışmalarında yer verdikleri zaman bunu alıntı olarak belirtmek durumundadır. Kaynağı belirtmeden yapılan alıntı intihal nedenidir.
2. Çalışmada adı geçen her yazar çalışmanın içeriğinden aynı oranda sorumludur. Çalışmaya katkısı olup da araştırmacının ismine yer verilmemesi veya katkısı olmadığı halde haksız yere adına yer verilmesi kabul edilemez bir durumdur.
3. Yazarlar araştırmalarının bulgularına sadık kalmalıdır. Bulguların değiştirilmesi, bulgu ve sonuç uydurmak ve bunlardan yola çıkarak araştırma yapmak söz konusu değildir. Veriler ve materyaller üzerinde oynama, silme, çıkarma ya da baş etmesi güç verilerin yorumlanma işlemini atlama gibi durumlar güven kırıcıdır.
4. Çalışmanın dergilere eş zamanlı gönderimi söz konusu olamaz. Yazarlar önceden yayımlanmış çalışmalarını da dergiye gönderemezler.

E- HAKEMLER İÇİN ETİK KURALLAR

1. Hakemler değerlendirme sürecinin gizli olduğunu ve üçüncü kişilerle paylaşılmaması gerektiğini bilmelidir.
2. Hakemler, belirlenen süre içerisinde çalışma ile ilgili objektif, tarafsız, bilimsel, anlaşılır ve yapıcı bir değerlendirme raporu sunmalıdır.
3. Hakem raporları, makalenin bilimsel niteliği (ele aldığı konu, kullanılan yöntem ya da ilgili literatürün uygun kullanımı) ile ilgili değerlendirme de içerecektir. Bu değerlendirme olumlu ya da olumsuz, içerik hakkında mutlaka yapılmalıdır.
4. Çalışmanın intihal olduğu ya da önceden başka bir yerde yayımlandığı anlaşılması üzerine hakemler durumu editöre bildirmelidir.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

F- DEĞERLENDİRME SÜRECİ

1. R&S Dergisi'nin sistemine yüklenen her yazı, ilk olarak editör veya editör yardımcıları tarafından yazım ve yayın ilkelerine uygunluğu bağlamından değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda, yazar tarafından yapılması gereken düzeltmeler olursa, yazı, editörler tarafından düzeltme istenerek yazara iade edilir.
2. Yazım ilkelerine uygun olmayan yazılar hakeme gönderilmez.
3. Yazım ve yayın ilkeleri açısından değerlendirilmeye uygun bulunan yazılar hakemlere yönlendirilir. Editör onayından geçen her yazının değerlendirilmesi için en az iki hakem görevlendirilir. Hakemler yazının temsil ettiği alan ve anabilim dalında uzmanlıkları bulunan kişiler arasından seçilir.
4. Hakem ve yazarların isimleri karşılıklı olarak birbirlerinden gizli tutulur.
5. Hakemlerin kendilerine gönderilen yazıyı değerlendirme süreleri azami 25 gündür. Bu süreç sonunda rapor edilmeyen yazı için yeni bir hakem tayin edilir.
6. Alan değerlendirmesinden iki olumlu hakem raporu alan yazı yayınlanmaya hak kazanır. Bir olumlu bir olumsuz hakem raporu alan yazı, üçüncü bir hakeme gönderilir ve yazının yayınlamp yayınlanmaması üçüncü hakemin raporu doğrultusunda belirlenir.
7. Hakemler, düzeltme istedikleri yazıyı yayınlanmadan önce bir kez daha görmek isteyebilirler. Bu talebin raporda belirtilmesi durumunda metnin düzeltilmiş biçimi sistem tarafından otomatik olarak hakeme gönderilir.
8. Yazarlar, makul çerçevede ve ikna edici verilerle birlikte hakem raporuna itiraz edebilirler. İtirazlar dergi yönetimi tarafından incelenir ve uygun görüldüğü takdirde konu ile ilgili olarak farklı bir hakemin (ya da hakemlerin) görüşlerine başvurulabilir.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

9. R&S Dergisi'nin elektronik sistemine eklenen yazıların değerlendirme sürecinin hangi evresinde olduğu, yazarlar tarafından kendi üyelik bilgileri kullanılarak takip edilebilir. Hakem süreci titizlikle izlenmeli, sistem yalnızca bir kez değişiklik hakkı verebildiğinden dolayı yapılması muhtemel değişiklikler için her iki hakem değerlendirmesinin de sonuçlanması ve raporların sisteme girilmesi beklenmelidir.

10. Dergi editörleri, hakemler tarafından verilen düzeltmeleri titizlikle takip eder. Bu doğrultuda, editörler tarafından bir yazının yayınlanması ya da yayınlanmaması yönünde karar alınabilir.

11. R&S Dergisi'ne yüklenen makaleler için tasarım şirketi hesabına yatırılmak üzere 235 TL/50 USD ücret alınmaktadır. Bu ücret, makalenin yazar tarafından sisteme yüklenmesinden sonra dergi tarafından gönderilen bilgi mesajı uyarınca, hakem sürecinin başlatılmasından önce yatırılır. Yayın ücreti yatırıldıktan sonra yazarlardan gelen dekontlar dergi yönetimi tarafından tasarım şirketine gönderilir ve çalışmanın hakem süreci başlatılır.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

YAYIN POLİTİKASI

1. R&S (Research Studies Anatolia Journal) ulusal, hakemli, endeksli e-dergi olup, yılda 4 sayı (Ocak, Nisan, Temmuz, Ekim) yayımlanır. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar da yayımlanabilir.
2. R&S Dergisi, Sosyal ve Beşeri Bilimler alanlarındaki çalışmalarını yayımlayan bir dergidir. Yalnızca özgün bilimsel makalelere ilişkin metinleri yayımlar. Ayrıca, sunulduğu yer, toplantı ve tarihin kaydedilmesi ile başka bir yerde yayımlanmamış olması şartıyla kongre ve sempozyum bildirimleri de makale çalışması olarak yayımlanabilir. Ancak bu yayın etkinliğinden kaynaklanması muhtemel herhangi bir sorunun sorumluluğu yazara aittir.
3. R&S Dergisi'ne gönderilen yazıların daha önce herhangi bir mecrada yayımlanmamış olması ve sisteme eklendiğinde bir başka yayım organının yayım değerlendirme sürecinde bulunmaması gerekir.
4. R&S Dergisi'ne yayımlanması için çalışma göndermek isteyenlerin, yazılarını <http://dergipark.org.tr/rs> adresi aracılığıyla göndermeleri gerekir.
5. Herhangi bir yazının R&S Dergisi'ne elektronik sistemine eklenmesi, yazının yayımlanması için başvuru olarak kabul edilir ve yazının değerlendirilme süreci başlar.
6. Başvurunun yapılmasından yazının yayımlanması aşamasına kadar uzanan süreçteki bütün işlemler elektronik ortamda gerçekleşir.
7. Yayımlanması için R&S Dergisi'ne gönderilen yazıların basım ve yayım hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayım organında yayımlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. R&S Dergisi, yayımlanmış olduğu metinleri çeşitli mecralarda yayımlayabilir.
8. R&S Dergisi'nin yayım dili Türkçe olmakla birlikte İngilizce dilinde gelen yazılar da değerlendirmeye tabi tutulur ve hakemler tarafından yayımlanması uygun görüldüğü takdirde yayımlanır.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

e-ISSN: 2630-6441



Vol: 7
Issue: 1

RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL

e-ISSN: 2630-6441

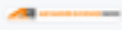
ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

DEĞERLENDİRME SÜRECİ

1. R&S Dergisi'nin sistemine yüklenen her yazı, ilk olarak editör veya editör yardımcıları tarafından yazım ve yayın ilkelerine uygunluğu bağlamından değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda, yazar tarafından yapılması gereken düzeltmeler olursa, yazı, editörler tarafından düzeltme istenerek yazara iade edilir.
2. Yazım ilkelerine uygun olmayan yazılar hakeme gönderilmez.
3. Yazım ve yayın ilkeleri açısından değerlendirilmeye uygun bulunan yazılar hakemlere yönlendirilir. Editör onayından geçen her yazının değerlendirilmesi için en az iki hakem görevlendirilir. Hakemler yazının temsil ettiği alan ve anabilim dalında uzmanlıkları bulunan kişiler arasından seçilir.
4. Hakem ve yazarların isimleri karşılıklı olarak birbirlerinden gizli tutulur.
5. Hakemlerin kendilerine gönderilen yazıyı değerlendirme süreleri azami 25 gündür. Bu süreç sonunda rapor edilmeyen yazı için yeni bir hakem tayin edilir.
6. Alan değerlendirmesinden iki olumlu hakem raporu alan yazı yayınlanmaya hak kazanır. Bir olumlu bir olumsuz hakem raporu alan yazı, üçüncü bir hakeme gönderilir ve yazının yayınlanıp yayınlanmaması üçüncü hakemin raporu doğrultusunda belirlenir.
7. Hakemler, düzeltme istedikleri yazıyı yayınlanmadan önce bir kez daha görmek isteyebilirler. Bu talebin raporda belirtilmesi durumunda metnin düzeltilmiş biçimi sistem tarafından otomatik olarak hakeme gönderilir.
8. Yazarlar, makul çerçevede ve ikna edici verilerle birlikte hakem raporuna itiraz edebilirler. İtirazlar dergi yönetimi tarafından incelenir ve uygun görüldüğü takdirde konu ile ilgili olarak farklı bir hakemin (ya da hakemlerin) görüşlerine başvurulabilir.
9. R&S Dergisi'nin elektronik sistemine eklenen yazıların değerlendirme sürecinin hangi evresinde olduğu, yazarlar tarafından kendi üyelik bilgileri kullanılarak takip edilebilir.
10. Dergi editörleri, hakemler tarafından verilen düzeltmeleri titizlikle takip eder. Bu doğrultuda, editörler tarafından bir yazının yayınlanması ya da yayınlanmaması yönünde karar alınabilir.

<https://dergipark.org.tr/rs>
rsanatolia@gmail.com

TARANAN İNDEKSLER VE VERİ TABANLARI



Advanced Science Index



ASOS Index



Cosmos If



Directory of Research Journals Indexing (DRJI)



EURCPUB



FERRIS STATE UNIVERSITY



GENERAL IMPACT FACTOR



GitHub



Geogle Scholar



HARVARD LIBRARY



InfoBase Index



IPIndexing



ISSN



idealonline



JFACTOR



Journal Factor



LOWA STATE-California, San Francisco



Research Bib

Root Society for Indexing and Impact Factor Service (Root Indexing)



Scientific Indexing Services (SIS)



Türk Eğitim İndeksi (TEİ)



R&S
RESEARCH STUDIES
ANATOLIA JOURNAL

Vol/Cilt : 7
Issue/Sayı : 1
Yayın Tarihi : 31.01.2024
ISSN : 2630-6441
Toplam : 04
Makale Sayısı

EDİTÖRDEN

Değerli bilim insanları, eserleri ile dergimize katkı sunan kıymetli hocalarımız ve diğer paydaşlarımız;

R&S - Research Studies Anatolia Journal dergisinin 7. Yılı'nın birinci sayısında (2024 Ocak - Cilt: 7; Sayı: 1) sizlerle birlikte olmanın vermiş olduğu mutluluğu ve gururu sizlerle paylaşmak isteriz. 2024 yılının ilk sayısında birbirinden değerli 4 çalışmayı sizlerle buluşturan yazarlarımıza, dergi yönetim kurulumuzun çok değerli üyelerine; danışma, yayın ve hakem kurullarında görev yaparak birikimlerini bizlerle paylaşan kıymetli hocalarımıza editör kurulu olarak teşekkür ederiz. "Davranış Bilimleri, Endüstriyel İlişkiler ve İşgücü, Halkla İlişkiler, İktisat, İletişim, İşletme, Kamu Yönetimi, Siyasi Bilimler, Uluslararası İlişkiler, Yöneylem Araştırma ve Yönetim Bilimi" alanlarındaki çalışmaları kapsayan ve hakemli bilimsel bir dergi olan **R&S - Research Studies Anatolia Journal**, OCAK-NİSAN-TEMMUZ VE EKİM aylarında olmak üzere yılda dört sayı şeklinde yayın yapmaktadır.

2630-6441 e-ISSN numarası ile elektronik formatta yayın hayatına devam eden **R&S - Research Studies Anatolia Journal**; **Advanced Science Index, ASOS Index, Cosmos If, Directory of Research Journals Indexing (DRJI), EUROPUB, FERRIS STATE UNIVERSITY, GENERAL IMPACT FACTOR, GitHub, HARVARD LIBRARY, InfoBase Index, IPIndexing, ISSN, Ideonline, JIFACTOR, Journal Factor, LOWA STATE-California, San Francisco, Research Bib, Root Society for Indexing and Impact Factor Service (Root Indexing), Scientific Indexing Services (SIS) ve Türk Eğitim İndeksi (TEİ) gibi indeksler ve veri tabanlarında taranmaktadır.** Dergide değerlendirme süreci akademik etik kurallar çerçevesinde objektif ve tarafsız bir şekilde yürütülmektedir. Eser değerlendirme sürecinde, hakem ve yazarların isimlerinin gizlendiği çift kör hakemlik sistemi uygulanmaktadır.

Değerli çalışmalarınızla dergimize katkı sağlamanız, dünyada bilimin gelişmesi, insanlığa faydalı olması ve daha nitelikli bir dergi olması açısından bizler için çok önemlidir. Ayrıca bilim dünyasının siz değerli insanların yayını kurulu, danışma kurulu, hakem kurulu üyesi ve yazar olmak üzere **R&S - Research Studies Anatolia Journal** ailesinin bir üyesi olarak görmekten büyük gurur duyacağımızı belirtmek isteriz.

Yeni sayımızın hayırlı olması temennisi ile siz değerli bilim insanlarına, eserleri ile dergimize katkıda bulunan yazarlarımıza ve okurlarımıza **R&S - Research Studies Anatolia Journal** ailesi olarak teşekkür eder, saygılar sunarız.

Editör Kurulu

<http://dergipark.org.tr/rs>

rsanatolia@gmail.com



R&S
RESEARCH STUDIES
ANATOLIA JOURNAL

Vol/Cilt : 7
Issue/Sayı : 1
Yayın Tarihi : 31.01.2024
ISSN : 2630-6441
Toplam Makale Sayısı : 4

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1-122

Sevgi SUMERLİ SARIGÜL, Esra YAŞAR & Pınar AVCI

EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF GLOBAL CITIES IN TERMS OF GPCI INDEXES AND QUALITY OF LIFE WITH THE CRITIC SUPPORTED GRAY RELATIONAL ANALYSIS METHOD

1-28

CRITIC Destekli Gri İlişkisel Analiz Yöntemi ile GPCI Endeksleri ve Yaşam Kalitesi Açısından Global Şehirlerin Performanslarının Değerlemesi

Melike GÜNEŞ & Murat DEMİR

TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE KAMU SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME (2010-2022)

29-71

A Comparative Assessment on the Development of Public Health Expenditures in Turkey and Selected OECD Countries (2010-2022)

Hafize Nurgül DURMUŞ ŞENYAPAR

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ VE PAZARLAMA STRATEJİLERİ: SWOT ANALİZİ PERSPEKTİFİ

72-96

Generative Artificial Intelligence and Marketing Strategies: A SWOT Analysis Perspective

Haydar Kerem HOŞGÖR & Murat SEZGİN

İSRAİL MENŞELİ ÜRÜN VE HİZMETLERE YÖNELİK E-BOYKOT SÖYLEMLERİNİN ÇEVİRİMİÇİ BİR ŞİKÂYET PORTALI ÜZERİNDEN İNCELENMESİ

97-122

Investigation of E-Boycott Discourses Against Israeli Origin Products and Services Through an Online Complaint Portal



**EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF GLOBAL CITIES IN TERMS OF
GPCI INDEXES AND QUALITY OF LIFE WITH THE CRITIC SUPPORTED GRAY
RELATIONAL ANALYSIS METHOD**

*CRITIC Destekli Gri İlişkisel Analiz Yöntemi ile GPCI Endeksleri ve Yaşam Kalitesi
Açısından Global Şehirlerin Performanslarının Değerlemesi*

Sevgi SUMERLİ SARIGÜL

Kayseri Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Dış Ticaret Bölümü,
ssumerli@kayseri.edu.tr, Kayseri / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-3820-6288>

Esra YAŞAR

İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ulaştırma Hizmetleri Bölümü,
esra.yasar@sisli.edu.tr, İstanbul / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-0313-9126>

Pınar AVCI

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Marmara Ereğlisi Meslek Yüksekokulu, Pazarlama ve
Reklamcılık Bölümü, pavci@nku.edu.tr, Tekirdağ / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0001-9480-8016>

Doi: <https://doi.org/10.33723/rs.1353228>

Sumerli Sarıgül, S., Yaşar, E. & Avcı, P. (2024). "Evaluation of the performance of global cities in terms of GPCI indexes and quality of life with the critic supported gray relational analysis method". R&S- Research Studies Anatolia Journal, 7(1). 1-28.

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi/ Arrived Date: 31.08.2023

Kabul Tarihi / Accepted Date: 04.01.2024

Yayınlanma Tarihi / Published Date: 31.01.2024

ABSTRACT

Global cities are an indispensable platform for businesses around the world, with the ability to support and accommodate the economy by influencing the world economy, culture and politics. The purpose of this study is to evaluate and rank the performance of 46 global cities in the Global Power City Index for 2022 in terms of the GPCI functions of Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility and Quality of Life using multi-criteria decision making (MCDM) method. In the study, the weights of the performance criteria are first determined with the CRITIC method and then the cities are ranked according to their performance by applying the Gray Relational Analysis (GRA) method. Empirical findings show that the most important criterion is CM (Climate index) and the least important criterion is PI (Purchasing power index). Furthermore, the findings of the GIA method indicate that in 2022, London ranks first, Frankfurt second and New York third, while Mumbai is the last ranked global city. These findings thus provide important recommendations for policymakers and investors.

Keywords: Global Cities, Performance of Global Cities, GPCI Index, Quality of Life.

ÖZ

Küresel şehirler dünya ekonomisini, kültürünü ve siyasetini etkileyerek ekonomiyi destekleme ve barındırma yeteneği ile birlikte dünyadaki işletmeler için vazgeçilmez bir platformdur. Bu çalışmanın amacı da, çok kriterli karar verme (ÇKKV) yöntemi kullanarak 2022 yılı Global Power City Index’indeki 46 küresel şehrin performansını GPCI fonksiyonları olan Ekonomi, Araştırma ve Geliştirme, Kültürel Etkileşim, Yaşanabilirlik, Çevre ve Erişilebilirlik ve yaşam kalitesi unsurları açısından değerlendirmek ve sıralamaktır. Çalışmada öncelikle CRITIC yöntemi ile performans kriterlerinin ağırlıkları belirlenmekte ve sonrasında, Gri İlişkisel Analiz (GİA) yöntemi uygulanarak şehirler performanslarına göre sıralanmaktadır. Ampirik bulgular,

en önemli kriterin CM (İklim Endeksi), en önemsiz kriterin ise PI (Satınalma gücü Endeksi) olduğunu göstermektedir. Ayrıca, GİA yönteminin bulguları da, 2022 yılında birinci sırada London, ikinci sırada Frankfurt ve üçüncü sırada ise Newyork'un yer aldığını belirtirken en son sıradaki küresel şehrin ise Mumbai olduğunu belirtmektedir. Böylece elde edilen bu bulgular, politik yapıcılar ve yatırımcılar açısından önemli tavsiyeler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küresel Şehirler, Küresel Şehirlerin Performansı, GPCI Endeksi, Yaşam Kalitesi

INTRODUCTION

Cities play an increasing role in the transition of countries to sustainable growth (Lo-Iacono-Ferreira et al., 2022). Sassen (1992) refers to New York City, London and Tokyo, which are business and financial centers, as global cities. The trends and transformations that have taken place in these cities show that they are well positioned and outperform the economies of their nation-states.

Global cities, which can influence the world economy, culture and politics, are an indispensable platform for businesses around the world with the ability to support and host the economy. Economy cities on this platform, which have become the driving force for the development of the economy, are industrially leading cities that will accelerate urban development and transformation in the future (Aydın & Yıldız, 2021). Given the global competition among cities around the world, the Global Power City Index (GPCI) evaluates and ranks the world's major cities based on their comprehensive power to attract people, capital and businesses from around the world. This ranking is done by measuring factors such as Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility (The Mori Memorial Foundation, 2022).

The performance ranking of cities is also made in terms of quality of life. The quality of life of a city is evaluated from a spatial and local social perspective, and the city's infrastructure services such as drinking water, sewerage, roads, parks, cultural, social and economic opportunities also constitute the quality of life. A city's quality of life is determined based on indicators such as economic development status, population, housing, labor force, health, security, environment, citizenship, political rights and social cohesion (Koçak, 2009).

In this context, global city rankings create significant value for countries and are increasingly attracting public attention. Many studies rank cities according to different economic, social and geographical characteristics and identify the best (and worst) cities in terms of quality of life and economic activity conditions. Comparing these cities not only supports investors in their choice of location, but also provides important findings for future city development. As a result of city rankings, policymakers who recognize their special assets benefit more from the results of these cities' identified strengths and weaknesses. Thus, city rankings and the identification of comparative advantages play an important role in defining goals and strategies for future development. At the same time, the positive results of city rankings provide guidance on a city's marketing strategy and help to improve a city's international image (Giffinger et al., 2010).

In light of the above assessments, the purpose of this study is to evaluate and rank the performance of 46 global cities in the Global Power City Index for 2022 in terms of the GPCI functions of Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility and Quality of Life. In the study, multi-criteria decision making (MCDM) method is used since more than one criterion is used to determine the performance of the city. In addition, the performance criteria are determined by taking into account the studies of Kourtit et al. (2014) and Çınaroğlu (2021). GPCI index criteria are Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility and quality of life criteria are Quality of Index, Purchasing Power Index, Safety Index, Health Care Index,

Cost of Living Index, Property Price to Income Ratio, Traffic Commutate Time Index, Pollution Index and Climate Index. In this context, the study first determines the weights of the performance criteria with the CRITIC (CRiteria Importance Through Intercriteria Correlation) method. Then, the cities are ranked according to their performance by applying the Gray Relational Analysis (GRA) method.

The findings of this study make important contributions to the literature. First of all, it provides a comparison between global city rankings and indicators and cities around the world, guiding policy makers and supporting the positioning of cities. In addition, the findings indicate that the city with the best performance among the cities is London, and the city with the last performing city is Mumbai. Finally, the most important performance criteria of cities are Climate Index, Cost of living index, Property price to income ratio, RD (R&D) and Safety Index, respectively, and it is predicted that the best cities with these criteria not only benefit their current residents, but also serve as a guide for talent and investment that attracts incoming business and people.

The rest of the study is designed as follows. The second section summarizes the literature review on the subject. The third section presents the methodology of the study, including data and methods. The fourth section reports the findings of the analysis. In the last section, the conclusion of the study is explained.

LİTERATURE REVIEW

City rankings around the world are an important research topic of great interest to academic researchers, policy makers, administrators and the general public. These rankings can serve multiple purposes. Researchers' assessments of global cities help to analyze their status and functioning in the world economy and provide recommendations to policymakers regarding companies (Wang et al., 2020). There are many studies on ranking cities in the literature. For

example, Kourtit et al. (2014) aims to identify the strongest potential global city by using MAMCA and PROMETHEE techniques and focusing on 6 key criteria: economic, R&D, cultural interaction, livability, environmental and accessibility. According to the findings, the first city with the best performance is Paris and the second city is London. The worst performing city is Seoul. Ichikawa et al. (2017) develops the Global Power City Index to value and rank urban centers based on comprehensive attractive power combined with complex competition among major cities. The researchers found that London ranked first and New York, Paris, and Tokyo ranked second, third, and fourth in terms of six urban functions: economic, R&D, cultural interaction, livability, environment, and accessibility.

Similarly, Wang (2019) evaluates the performance of 40 major global cities over the period 2012-2018. Using the data envelopment analysis (DEA) method and Malmquist index analysis, the researcher finds that emerging cities such as Beijing, Cairo and Mumbai have excellent efficiency in converting resources into outputs, while Barcelona, Madrid and Milan have improved their performance but are at the worst level of efficiency in the period 2012-2018. Finally, it finds that 20% of cities maintained their performance between 2012 and 2018, 40% improved their performance, and 40% suffered efficiency losses.

Kourtit et al. (2020) use Data Envelopment Analysis (DEA) to examine which of the 40 cities in the Global Power City Index have high environmental performance results (i.e. super-efficient champions) and their efficiency ranking, wealth position and urban agglomeration. The empirical analysis shows that the 40 cities have different size classes and different wealth profiles. Similarly, using the DEA technique, Wang et al. (2020) aims to evaluate and rank global cities based on economic performance and climate change mitigation. Focusing on 39 global cities, nine cities with excellent efficiency are identified. In the super-efficiency models, three cities - Sydney, Tokyo, Vancouver - are always in the top five, while Buenos Aires and Cape Town are in the bottom five.

Çınaroğlu (2021) aims to analyze the quality of life of European Union member states in 2020 by using multi-criteria decision-making methods such as CRITIC, CODAS and ROV. As a result of determining the criteria weights based on purchasing power, climate, cost of living, safety, health care, real estate prices/income ratio, pollution and time spent in traffic indices, the cost of living index is the most important criterion. Moreover, at the minimum level of the cost of living index, Denmark is found to be the country with the highest quality of life. On the other hand, Seyhan and Seyhan (2021), who compared the quality of life of EU countries using ENTROPI, ARAS and TOPSIS methods, which are multi-criteria decision-making methods, found that Malta ranked first and Luxembourg ranked second according to ARAS and TOPSIS methods.

Lo-Iacono-Ferreira et al. (2022) aims to propose an integrated approach in establishing a composite range of indicators for achieving sustainable cities in Spain. It focuses on the 2019 report based on 100 Spanish cities with more than 80,000 inhabitants. According to the study, it has been applied to assess compliance with the 17 Sustainable Development Goals 16 in a total of 50 Spanish provincial capitals. The results obtained for the global range of composite indicators at the city scale show that the cities of Zaragoza, Oviedo and Córdoba occupy the top positions, but if we take into account a fully compensated aggregation rule, the top three cities are Vitoria-Gasteiz, Oviedo and Burgos.

Furthermore, Kutty et al. (2022) assess the long-term sustainability performance of Europe's top 35 smart cities in the period 2015-2020 and evaluate how these cities address smart sustainable cities. By applying the Double-Frontier Slack Based Measurement Data Envelopment Analysis (DFSBM-DEA) model and a modified Malmquist-DEA model, they address the dimensions of cities such as Energy and Environmental Resource, Governance and Institution, Economic dynamism, Social cohesion and solidarity, Climate Change, and Safety and Security. The results show that Dublin ranks first as the smartest and most sustainable

European city, while Oslo, Zurich and Amsterdam are cities with high sustainability performance. Aydın (2022) evaluates the Covid-19 performances of OECD countries using multi-criteria decision-making methods ENTROPI, ARAS and TOPSIS. The findings show that according to the ARAS method, the USA, the United Kingdom and Israel; according to the TOPSIS method, Israel, Norway and the United Kingdom have the highest Covid-19 performance.

Thus, the studies reviewed in the literature become an important source of motivation in determining the purpose of this study.

METHODOLOGY

Data

The study aims to determine the ranking of 46 global cities in the Global Power City Index in 2022 by evaluating their performance in terms of GPCI functions and quality of life elements. In the study, the data of 46 global cities in the GPCI index in 2022 are collected and the list of global cities is given in Table 1. At the same time, the criteria of Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility are taken from Kourtiti et al. (2014); quality of life indicators such as Quality of Index, Purchasing Power Index, Safety Index, Health Care Index, Cost of Living Index, Property Price to Income Ratio, Traffic Commutate Time Index, Pollution Index and Climate Index are based on Çınaroğlu (2021) study and the direction of the criteria is determined (Kourtiti et al, 2014; Çınaroğlu, 2021; Quality of Life Index by City, 2022).

Quality of Index, Purchasing Power Index, Safety Index, Health Care Index, Cost of Living Index, Property Price to Income Ratio, Traffic Commutate Time Index, Pollution Index and Climate Index data are collected from the Quality of Life Index by City 2022 web online, while

Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility are collected from The Mori Memorial Foundation (2023) web base.

Table 1. Global City List, Criteria, Criteria Direction and Codes

Cities			Criteria	Direction of Criterion	Code
Newyork	Dubai	Bangkok	Economy	Maximum	EC
London	Geneva	Milan	R&D	Maximum	RD
Tokyo	Washington	Moscow	Cult-Inter	Maximum	CI
Beijing	Paris	Mexico City	Livability	Maximum	LI
HongKong	Frankfurt	Sao Paulo	Environmental	Maximum	EN
Zurich	Copenhagen	Buenos Aires	Accessibility	Maximum	AC
SanFrancisco	Boston	Dublin	Quality of Index	Maximum	QI
Sydney	Kuala Lumpur	Helsinki	Purchasing Power Index	Maximum	PI
Singapore	Chicago	Melbourne	Safety Index	Maximum	SI
Toronto	Berlin	Tel Aviv	Health Care Index	Maximum	HI
Stockholm	Taipei	Jakarta	Cost of Living Index	Minimum	CL
Los Angeles	Brussels	Johannesburg	Property Price to Income Ratio	Minimum	PR
Amsterdam	Vienna	Mumbai	Traffic Commucate Time Index	Minimum	TI
Vancouver	Madrid	Cairo	Pollution Index	Minimum	PO
Seoul	İstanbul		Climate Index	Maximum	CM
Shanghai	Barcelona				

Method

In this study, multi-criteria decision-making method is applied since multiple criteria are used to determine the performance of global cities (Kaya et al., 2011; Çınaroğlu, 2021; Seyhan & Seyhan, 2021; Aydın, 2022). The reason why we chose this method in our study is that in recent days, the multi-criteria decision-making method is seen as one of the best tools for solving complex problems, and by using these techniques, the ability to decide between different alternatives is developed according to the given qualities/criteria for the best possible choice (Sama et al., 2022).

In this context, firstly, the weights of the performance criteria of the cities are determined by CRITIC (Criteria Importance Through Intercriteria Correlation) method. Then, the Gray Relational Analysis (GRA) method is applied to rank global cities.

1. CRITIC Method

CRITIC (Criteria Importance Through Intercriteria Correlation) method was introduced to the literature by Diakoulaki et al. (1995) (Sümerli Sarıgül et al. 2023). It is a correlation-based technique that uses analytical tests to reveal essential information in decision criteria. It uses the contrast intensity and the conflicting nature of the criteria to determine the weights of the relevant criteria. The CRITIC method introduced the concept of conflict into multi-criteria decision-making methods (Zafar et al. 2021).

The steps of the CRITIC method are as follows (Yaşar and Çınaroğlu, 2022);

First step

The decision matrix consisting of "m" decision alternatives and "n" criteria is formed as in Formula (1).

$$X = [X_{ij}]_{m \times n} = \begin{bmatrix} X_{11} & X_{12} & \cdots & X_{1n} \\ X_{21} & X_{22} & \cdots & X_{2n} \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot & \cdot \\ X_{m1} & X_{m2} & \cdots & X_{mn} \end{bmatrix} \quad (1)$$

Second step

The decision matrix is normalized to form a normalized decision matrix. This step is based on the direction of the criteria. Benefit-based criteria are normalized using Formula (2) and cost-based criteria are normalized using Formula (3).

$$r_{ij} = \frac{x_{ij} - x_j^{\min}}{x_j^{\max} - x_j^{\min}} \quad (2)$$

$$r_{ij} = \frac{x_j^{\max} - x_{ij}}{x_j^{\max} - x_j^{\min}} \quad (3)$$

Third step

The correlation levels between the criteria are calculated through Formula (4). The values obtained are used to determine the relationship dimension between the criteria.

$$P_{jk} = \frac{\sum_{i=1}^m (r_{ij} - \bar{r}_j)(r_{ik} - \bar{r}_k)}{\sqrt{\sum_{i=1}^m (r_{ij} - \bar{r}_j)^2 \sum_{i=1}^m (r_{ik} - \bar{r}_k)^2}} \quad (4)$$

Fourth step

The amount of information contained in the criteria is calculated by Formula (5). The term σ_{ij} in Formula (5) refers to the standard deviation value of criterion j . The term σ_{ij} is calculated as shown in Formula (6).

$$c_{ij} = \sigma_{ij} \sum_{k=1}^n (1 - p_{jk}) \quad (5)$$

$$\sigma_j = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^m (r_{ij} - \bar{r}_j)^2}}{m} \quad (6)$$

Fifth step

In the last step, criterion weights are obtained. Formula (7) is used to determine the importance of the criteria.

$$w_j = \frac{c_j}{\sum_{k=1}^n c_k} \quad (7)$$

2. Gray Relational Analysis (GRA) Method

Gray Relational Analysis (GRA) Method is a method introduced to the literature by Deng (1982). The GRA Method is a method that allows choosing between alternatives in situations where there are many criteria. The term "gray" in the name of the method refers to incomplete or unknown information. Similarities or differences between two elements or two subsystems within a given system are called "gray relations" (Ecer & Günay, 2014).

The steps of the Gray Relational Analysis method are as follows (Elitaş et al., 2012):

First step

The decision matrix (X_i) is created as shown in Formula (8)

$$X_i = \begin{bmatrix} X_1(1) & X_1(2) & \cdots & X_1(n) \\ X_2(1) & X_2(2) & \cdots & X_2(n) \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ X_n(1) & X_n(2) & \cdots & X_n(n) \end{bmatrix} \quad (8)$$

Second step

The reference series is created.

The reference series is expressed as $x_0 = (x_0(1), x_0(2), \dots, x_0(j), \dots, x_0(n))$. The $x_0(j)$, in the expression denotes the largest value among the normalized values of criterion j .

Third step

Normalization matrix is created. In this step, the data is normalized. In this step, 3 situations can be encountered. In Formula (9) the benefit is used, in Formula (10) the cost is used and in Formula (11) the average value is used if it is more appropriate.

$$x_i^*(j) = \frac{x_i(j) - \min_j x_i(j)}{\max_j x_i(j) - \min_j x_i(j)} \quad (9)$$

$$x_i^*(j) = \frac{\max_j x_i(j) - x_i(j)}{\max_j x_i(j) - \min_j x_i(j)} \quad (10)$$

$$x_i^* = \frac{|x_i(j) - x_{0b}(j)|}{\max_j x_i(j) - x_{0b}(j)} \quad (11)$$

$x_{0b}(j)$, in Formula (12) is the target value of criterion j and takes a value in the range shown in Formula (12).

$$\max_j x_i(j) \geq x_{0b}(j) \geq \min_j x_i(j) \quad (12)$$

Fourth step

Absolute value table is created.

The absolute value between x_0^* and x_i^* , is $\Delta_{0i}^*(j)$ as shown in Formula (13).

$$\Delta_{0i}^*(j) = |x_0^*(j) - x_i^*(j)| \quad (13)$$

Fifth step

The construction of the gray relational coefficient matrix is given in Formula (14).

$$\gamma_{0i}(j) = \frac{\Delta_{\min} + \zeta \Delta_{\max}}{\Delta_{0i}(j) + \zeta} \quad (14)$$

" ζ " in Formula (14) is the distinguish coefficient and takes values in the range [0,1].

However, it is recommended to take a value of 0.5 in transactions. In this study, the coefficient is taken as 0.5. The Δ_{\max} value in Formula (14) is calculated as shown in Formula (15) and the Δ_{\min} value is calculated as shown in Formula (16).

$$\Delta_{\max} = \max_i \max_j \Delta_{0i}(j) \quad (15)$$

$$\Delta_{\min} = \min_i \min_j \Delta_{0i}(j) \quad (16)$$

Sixth step

The degree of relationship is calculated as shown in Formula (17).

$$\Gamma_{0i} = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n \gamma_{0i}(j) \quad (17)$$

Γ_{0i} in Formula (17) expresses the gray relationship degree of the i element and if the criteria have different weights, the calculation is made as stated in Formula (18).

$$\Gamma_{0i} = \sum_{j=1}^n [W_i(j) x \gamma_{0i}(j)] \quad (18)$$

The Analyses of Data

In order to evaluate the performance of global cities, the importance levels of 15 evaluation criteria were determined by CRITIC method. The findings obtained as a result of the CRITIC method were integrated into the Gray Relational Analysis method and the performance ranking of 46 global cities was obtained.

The decision matrix, which is the first stage of CRITIC and Gray Relational Analysis methods, is used in common in both methods. The common decision matrix of both methods is given in Table 2.

Table 2. Decision Matrix

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Newyork	362,50	207,40	254,30	304,00	157,10	220,60	136,50	100,00	50,90	62,30	100,00	10,20	43,60	57,60	79,70
London	324,50	181,30	338,90	358,30	192,90	196,80	131,50	88,10	46,20	70,20	74,20	16,00	44,40	58,10	88,30
Tokyo	292,00	145,40	210,60	353,10	181,00	185,10	164,70	90,00	75,40	79,90	73,70	12,60	41,60	43,00	85,30
Beijing	298,60	94,40	119,40	294,30	129,60	163,50	81,90	63,30	71,60	67,90	4,20	45,80	43,40	80,30	57,60
HongKong	221,30	100,40	111,50	320,10	161,90	153,00	101,90	67,70	78,50	65,80	75,80	44,90	42,70	67,20	83,60
Zurich	300,00	51,00	50,80	332,70	202,30	162,20	195,30	122,90	81,70	74,10	120,80	11,20	32,70	17,80	81,50
SanFrancisco	281,30	118,20	95,50	300,60	136,80	133,80	140,70	104,00	38,90	63,90	99,60	9,20	51,00	50,40	97,30
Sydney	245,10	85,00	104,70	341,10	206,90	132,30	179,60	110,60	66,10	77,00	81,50	12,20	43,60	28,10	97,10
Singapore	286,30	96,80	162,00	330,70	182,70	175,30	154,20	95,60	70,80	70,90	85,90	15,50	41,40	33,10	57,50
Toronto	245,90	61,00	94,70	352,90	173,00	145,50	149,70	91,00	57,80	75,60	73,00	12,90	44,80	37,50	65,30
Stockholm	242,90	46,90	84,30	349,70	238,20	133,20	163,40	94,60	53,90	66,60	70,80	14,30	35,20	18,50	69,70
Los Angeles	239,30	155,80	113,30	302,90	144,20	146,10	136,60	116,00	47,80	62,50	78,70	7,30	61,00	67,30	95,50
Amsterdam	259,80	66,10	144,80	360,00	168,60	229,30	183,00	101,70	68,00	72,30	71,40	10,30	26,60	28,50	87,50
Vancouver	236,70	45,80	59,40	322,80	198,70	113,20	172,40	94,00	60,40	73,90	71,70	12,90	36,60	25,40	91,20
Seoul	248,60	130,50	145,90	316,50	180,50	167,10	127,00	80,90	75,30	82,60	78,90	30,80	42,30	58,50	68,40
Shanghai	265,10	87,50	112,00	282,90	139,30	247,10	88,10	59,70	69,40	63,60	47,70	46,60	46,70	73,60	83,60
Dubai	221,70	25,20	226,80	338,80	129,40	185,80	175,60	129,10	83,60	68,10	65,30	3,60	37,30	49,60	50,30
Geneva	274,20	50,30	37,60	320,00	194,90	131,00	184,70	112,90	70,30	72,70	107,10	12,10	26,00	24,50	82,60
Washington	264,40	85,90	75,90	273,70	142,40	132,90	165,40	127,90	39,90	69,90	83,80	5,50	40,50	40,20	81,60
Paris	253,10	103,10	235,50	383,40	156,30	225,40	122,70	77,90	43,10	79,10	76,10	20,20	41,50	63,90	88,40
Frankfurt	220,90	30,60	78,10	346,80	179,40	217,80	171,90	708,00	55,30	75,20	70,10	13,20	25,70	36,30	84,70
Copenhagen	239,00	38,30	79,70	346,10	234,80	175,10	188,90	97,00	73,50	78,00	82,30	9,00	28,50	21,40	83,70
Boston	238,20	135,40	65,70	289,10	159,50	145,40	168,80	111,10	60,60	74,50	84,60	8,10	45,00	30,90	71,70
Kuala Lumpur	195,30	17,40	79,00	357,80	116,50	109,00	123,40	84,60	37,00	68,10	38,70	6,50	41,50	66,00	56,60
Chicago	228,30	109,50	106,90	287,20	133,70	192,80	148,50	121,30	33,90	64,80	79,00	3,40	41,60	49,20	66,10
Berlin	222,80	80,90	171,60	359,00	195,20	153,50	161,00	98,00	56,80	68,00	69,70	11,40	34,40	39,00	83,30
Taipei	224,20	51,70	57,30	327,80	166,20	136,00	150,90	78,20	84,90	86,40	57,60	29,50	34,70	49,50	84,40
Brussels	195,10	60,40	112,60	370,60	153,60	157,40	146,00	97,20	45,40	73,90	68,80	6,70	36,70	61,70	83,80
Vienna	196,80	36,90	121,40	351,20	204,70	191,90	199,60	112,90	73,10	79,20	61,80	11,50	24,50	16,70	81,80
Madrid	194,70	37,10	175,60	364,90	175,60	174,20	161,20	85,70	69,90	80,00	54,50	11,20	35,30	51,40	85,50
İstanbul	132,40	37,30	195,70	318,40	146,80	166,70	100,00	28,50	52,50	69,50	34,60	21,00	51,70	69,10	93,00
Barcelona	190,80	36,20	156,20	372,60	157,90	174,40	142,40	74,10	50,20	77,60	58,70	10,70	29,70	65,70	95,70
Bangkok	182,10	19,00	131,00	323,70	113,80	113,70	81,20	29,50	59,50	77,10	49,80	31,50	45,60	77,10	58,40
Milan	177,10	27,80	118,70	362,50	159,20	171,80	116,20	40,90	44,30	62,50	50,10	9,70	64,00	50,90	99,50
Moscow	142,90	55,50	171,50	327,40	127,80	166,80	111,00	58,80	63,20	65,50	46,20	21,60	50,50	56,20	55,80
Mexico City	102,50	16,60	157,70	289,00	126,40	124,90	87,20	38,10	31,50	65,40	40,80	16,00	52,10	81,80	92,40
Sao Paulo	124,70	23,70	149,90	331,70	164,70	109,60	76,10	26,10	29,50	58,70	41,20	23,40	50,10	79,60	99,00
Buenos Aires	100,80	9,50	162,10	348,40	145,70	98,00	101,70	33,40	36,70	69,00	31,60	27,70	49,20	52,30	98,30
Dublin	273,60	33,50	71,20	337,90	162,40	134,10	142,60	81,80	48,30	51,60	79,00	8,10	40,40	40,90	85,90
Helsinki	238,10	36,00	37,30	354,00	208,80	151,30	178,00	83,50	74,50	77,70	77,20	13,10	29,20	13,80	62,80
Melbourne	242,00	80,20	124,40	349,40	201,60	159,70	177,20	102,20	55,90	76,40	76,80	8,40	40,50	25,90	94,30
Tel Aviv	207,90	32,10	86,70	315,80	135,80	106,70	146,10	70,20	73,80	74,60	94,50	20,70	37,00	47,00	93,90
Jakarta	166,00	10,70	64,90	324,90	86,90	103,30	74,50	33,00	47,30	56,60	35,10	20,30	51,70	84,90	63,80
Johannesburg	107,90	4,50	79,50	223,20	131,70	92,90	134,50	94,50	19,30	60,60	40,50	2,40	40,70	61,30	91,40
Mumbai	111,40	6,60	65,40	275,00	80,30	89,00	73,60	46,60	55,00	65,20	25,70	36,60	54,90	83,70	71,50
Cairo	90,10	11,60	87,90	309,30	83,40	115,10	81,40	22,90	50,00	45,50	24,10	11,90	50,20	91,50	88,50

CRITIC Method Findings

The decision matrix of the CRITIC method is shared in Table 2. The next stage, the normalized matrix, is shown in Table 3.

Table 3. Normalized Decision Matrix

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Newyork	1,000	1,000	0,719	0,504	0,486	0,832	0,499	0,113	0,482	0,411	0,178	0,824	0,516	0,436	0,598
London	0,860	0,871	1,000	0,843	0,713	0,682	0,460	0,095	0,410	0,604	0,400	0,692	0,496	0,430	0,772
Tokyo	0,741	0,694	0,575	0,811	0,638	0,608	0,723	0,098	0,855	0,841	0,404	0,769	0,567	0,624	0,711
Beijing	0,765	0,443	0,272	0,444	0,312	0,471	0,066	0,059	0,797	0,548	1,000	0,018	0,522	0,144	0,148
HongKong	0,482	0,473	0,246	0,605	0,517	0,405	0,225	0,065	0,902	0,496	0,386	0,038	0,539	0,313	0,677
Zurich	0,771	0,229	0,045	0,684	0,773	0,463	0,966	0,146	0,951	0,699	0,000	0,801	0,792	0,949	0,634
SanFrancisco	0,702	0,560	0,193	0,483	0,358	0,283	0,533	0,118	0,299	0,450	0,182	0,846	0,329	0,529	0,955
Sydney	0,569	0,397	0,223	0,736	0,802	0,274	0,841	0,128	0,713	0,770	0,337	0,778	0,516	0,816	0,951
Singapore	0,720	0,455	0,413	0,671	0,649	0,546	0,640	0,106	0,785	0,621	0,299	0,704	0,572	0,752	0,146
Toronto	0,572	0,278	0,190	0,810	0,587	0,357	0,604	0,099	0,587	0,736	0,410	0,762	0,486	0,695	0,305
Stockholm	0,561	0,209	0,156	0,790	1,000	0,280	0,713	0,105	0,527	0,516	0,429	0,731	0,729	0,940	0,394
Los Angeles	0,548	0,746	0,252	0,498	0,405	0,361	0,500	0,136	0,434	0,416	0,361	0,889	0,076	0,311	0,919
Amsterdam	0,623	0,304	0,356	0,854	0,559	0,887	0,868	0,115	0,742	0,655	0,424	0,821	0,947	0,811	0,756
Vancouver	0,538	0,204	0,073	0,622	0,750	0,153	0,784	0,104	0,627	0,694	0,421	0,762	0,694	0,851	0,831
Seoul	0,582	0,621	0,360	0,582	0,635	0,494	0,424	0,085	0,854	0,907	0,359	0,357	0,549	0,425	0,368
Shanghai	0,642	0,409	0,248	0,373	0,374	1,000	0,115	0,054	0,764	0,443	0,627	0,000	0,438	0,230	0,677
Dubai	0,483	0,102	0,628	0,722	0,311	0,612	0,810	0,155	0,980	0,553	0,476	0,973	0,676	0,539	0,000
Geneva	0,676	0,226	0,001	0,604	0,726	0,266	0,882	0,131	0,777	0,665	0,117	0,781	0,962	0,862	0,657
Washington	0,640	0,401	0,128	0,315	0,393	0,278	0,729	0,153	0,314	0,597	0,317	0,930	0,595	0,660	0,636
Paris	0,598	0,486	0,657	1,000	0,481	0,863	0,390	0,080	0,363	0,822	0,383	0,597	0,570	0,355	0,774
Frankfurt	0,480	0,129	0,135	0,772	0,628	0,815	0,780	1,000	0,549	0,726	0,435	0,756	0,970	0,710	0,699
Copenhagen	0,547	0,167	0,141	0,767	0,978	0,545	0,915	0,108	0,826	0,795	0,330	0,851	0,899	0,902	0,679
Boston	0,544	0,645	0,094	0,411	0,502	0,357	0,756	0,129	0,630	0,709	0,310	0,871	0,481	0,780	0,435
Kuala Lumpur	0,386	0,064	0,138	0,840	0,229	0,127	0,395	0,090	0,270	0,553	0,704	0,907	0,570	0,328	0,128
Chicago	0,507	0,517	0,231	0,400	0,338	0,657	0,594	0,144	0,223	0,472	0,358	0,977	0,567	0,544	0,321
Berlin	0,487	0,377	0,445	0,848	0,728	0,408	0,694	0,110	0,572	0,550	0,438	0,796	0,749	0,676	0,671
Taipei	0,492	0,233	0,066	0,653	0,544	0,297	0,613	0,081	1,000	1,000	0,542	0,387	0,742	0,541	0,693
Brussels	0,385	0,276	0,250	0,920	0,464	0,433	0,575	0,108	0,398	0,694	0,446	0,903	0,691	0,384	0,681
Vienna	0,392	0,160	0,279	0,799	0,788	0,651	1,000	0,131	0,820	0,824	0,506	0,794	1,000	0,963	0,640
Madrid	0,384	0,161	0,459	0,885	0,604	0,539	0,695	0,092	0,771	0,844	0,569	0,801	0,727	0,516	0,715
İstanbul	0,155	0,162	0,525	0,594	0,421	0,491	0,210	0,008	0,506	0,587	0,739	0,579	0,311	0,288	0,868
Barcelona	0,370	0,156	0,394	0,933	0,491	0,540	0,546	0,075	0,471	0,785	0,533	0,812	0,868	0,332	0,923
Bangkok	0,338	0,071	0,311	0,627	0,212	0,156	0,060	0,010	0,613	0,773	0,609	0,342	0,466	0,185	0,165
Milan	0,319	0,115	0,270	0,870	0,500	0,524	0,338	0,026	0,381	0,416	0,606	0,835	0,000	0,523	1,000
Moscow	0,194	0,251	0,445	0,650	0,301	0,492	0,297	0,052	0,669	0,489	0,640	0,566	0,342	0,454	0,112
Mexico City	0,046	0,060	0,399	0,411	0,292	0,227	0,108	0,022	0,186	0,487	0,686	0,692	0,301	0,125	0,856
Sao Paulo	0,127	0,095	0,373	0,677	0,535	0,130	0,020	0,005	0,155	0,323	0,683	0,525	0,352	0,153	0,990
Buenos Aires	0,039	0,025	0,414	0,782	0,414	0,057	0,223	0,015	0,265	0,575	0,765	0,428	0,375	0,505	0,976
Dublin	0,674	0,143	0,112	0,716	0,520	0,285	0,548	0,086	0,442	0,149	0,358	0,871	0,597	0,651	0,724
Helsinki	0,543	0,155	0,000	0,816	0,814	0,394	0,829	0,088	0,841	0,787	0,374	0,758	0,881	1,000	0,254

Melbourne	0,558	0,373	0,289	0,788	0,768	0,447	0,822	0,116	0,558	0,756	0,377	0,864	0,595	0,844	0,894
Tel Aviv	0,432	0,136	0,164	0,578	0,351	0,112	0,575	0,069	0,831	0,711	0,226	0,586	0,684	0,573	0,886
Jakarta	0,279	0,031	0,092	0,635	0,042	0,090	0,007	0,015	0,427	0,271	0,735	0,595	0,311	0,085	0,274
Johannesburg	0,065	0,000	0,140	0,000	0,326	0,025	0,483	0,105	0,000	0,369	0,689	1,000	0,590	0,389	0,835
Mumbai	0,078	0,010	0,093	0,323	0,000	0,000	0,000	0,035	0,544	0,482	0,816	0,226	0,230	0,100	0,431
Cairo	0,000	0,035	0,168	0,537	0,020	0,165	0,062	0,000	0,468	0,000	0,829	0,785	0,349	0,000	0,776

In the next step, the levels of correlation between the criteria are calculated. The obtained values are given in Table 4.

Table 4. Correlation Levels Between Criteria

Criteria	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
EC	1,000	0,728	0,159	0,162	0,491	0,531	0,504	0,198	0,400	0,290	-0,681	0,091	0,336	0,469	-0,142
RD	0,750	1,000	0,457	-0,054	0,229	0,495	0,168	0,033	0,105	0,132	-0,479	0,011	-0,108	0,093	0,021
CI	0,159	0,457	1,000	0,292	0,009	0,488	-0,153	-0,129	-0,084	0,053	0,063	-0,022	-0,169	-0,246	0,061
LI	0,162	-0,054	0,292	1,000	0,463	0,314	0,314	0,091	0,238	0,399	-0,147	0,173	0,337	0,318	0,055
EN	0,491	0,229	0,009	0,463	1,000	0,308	0,736	0,226	0,371	0,525	-0,567	0,240	0,576	0,818	0,190
AC	0,531	0,495	0,488	0,314	0,308	1,000	0,291	0,329	0,304	0,260	-0,268	0,011	0,291	0,199	-0,039
QI	0,504	0,168	-0,153	0,314	0,736	0,291	1,000	0,385	0,399	0,528	-0,715	0,617	0,717	0,915	0,049
PI	0,198	0,033	-0,129	0,091	0,226	0,329	0,385	1,000	0,057	0,195	-0,247	0,210	0,406	0,306	0,008
SI	0,400	0,105	-0,084	0,238	0,371	0,304	0,399	0,057	1,000	0,520	-0,289	-0,301	0,445	0,399	-0,310
HI	0,290	0,132	0,053	0,399	0,525	0,260	0,528	0,195	0,520	1,000	-0,326	-0,034	0,532	0,479	-0,054
CL	-0,681	-0,479	0,063	-0,147	-0,567	-0,268	-0,715	-0,247	-0,289	-0,326	1,000	-0,420	-0,403	-0,671	-0,117
PR	0,091	0,011	-0,022	0,173	0,240	0,011	0,617	0,210	-0,301	-0,034	-0,420	1,000	0,232	0,459	0,138
TI	0,336	-0,108	-0,169	0,337	0,576	0,291	0,717	0,406	0,445	0,532	-0,403	0,232	1,000	0,635	-0,101
PO	0,469	0,093	-0,246	0,318	0,818	0,199	0,915	0,306	0,399	0,479	-0,671	0,459	0,635	1,000	0,008
CM	-0,142	0,021	0,061	0,055	0,190	-0,039	0,049	0,008	-0,310	-0,054	-0,117	0,138	-0,101	0,008	1,000

In the next stage, the $1 - p_{jk}$ matrix is created. The matrix is presented in Table 5.

Table 5. $1 - p_{jk}$ Matrix

Criteria	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
EC	0,000	0,272	0,841	0,838	0,509	0,469	0,496	0,802	0,600	0,710	1,681	0,909	0,664	0,531	1,142
RD	0,250	0,000	0,543	1,054	0,771	0,505	0,832	0,967	0,895	0,868	1,479	0,989	1,108	0,907	0,979
CI	0,841	0,543	0,000	0,708	0,991	0,512	1,153	1,129	1,084	0,947	0,937	1,022	1,169	1,246	0,939
LI	0,838	1,054	0,708	0,000	0,537	0,686	0,686	0,909	0,762	0,601	1,147	0,827	0,663	0,682	0,945
EN	0,509	0,771	0,991	0,537	0,000	0,692	0,264	0,774	0,629	0,475	1,567	0,760	0,424	0,182	0,810
AC	0,469	0,505	0,512	0,686	0,692	0,000	0,709	0,671	0,696	0,740	1,268	0,989	0,709	0,801	1,039
QI	0,496	0,832	1,153	0,686	0,264	0,709	0,000	0,615	0,601	0,472	1,715	0,383	0,283	0,085	0,951
PI	0,802	0,967	1,129	0,909	0,774	0,671	0,615	0,000	0,943	0,805	1,247	0,790	0,594	0,694	0,992
SI	0,600	0,895	1,084	0,762	0,629	0,696	0,601	0,943	0,000	0,480	1,289	1,301	0,555	0,601	1,310
HI	0,710	0,868	0,947	0,601	0,475	0,740	0,472	0,805	0,480	0,000	1,326	1,034	0,468	0,521	1,054
CL	1,681	1,479	0,937	1,147	1,567	1,268	1,715	1,247	1,289	1,326	0,000	1,420	1,403	1,671	1,117
PR	0,909	0,989	1,022	0,827	0,760	0,989	0,383	0,790	1,301	1,034	1,420	0,000	0,768	0,541	0,862
TI	0,664	1,108	1,169	0,663	0,424	0,709	0,283	0,594	0,555	0,468	1,403	0,768	0,000	0,365	1,101
PO	0,531	0,907	1,246	0,682	0,182	0,801	0,085	0,694	0,601	0,521	1,671	0,541	0,365	0,000	0,992
CM	1,142	0,979	0,939	0,945	0,810	1,039	0,951	0,992	1,310	1,054	1,117	0,862	1,101	0,992	0,000

In the last stage of the related method, criteria weights (w_j) are determined by calculating σ_j and c_j values. As a result of ranking the (w_j) values from largest to smallest, the importance levels of the criteria are determined. The relevant results are shown in Table 6.

Table 6. σ_j , c_j and w_j Values

Sütun1	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
σ_j	0,230	0,239	0,205	0,199	0,229	0,243	0,290	0,141	0,242	0,200	0,203	0,250	0,228	0,269	0,278
c_j	2,398	2,907	2,713	2,195	2,149	2,544	2,678	1,688	2,844	2,095	3,913	3,146	2,345	2,646	3,957
w_j	0,0596	0,0723	0,0675	0,0546	0,0534	0,0632	0,0666	0,0420	0,0707	0,0521	0,0973	0,0782	0,0583	0,0658	0,0984
Rank	10	4	6	12	13	9	7	15	5	14	2	3	11	8	1

When the relevant results are analyzed, it is determined that the most important criterion is CM (Climate index) and the least important criterion is PI (Purchasing power index) as a result of the CRITIC method. The ranking of the most important criteria continues as follows after CM; CL (Cost of living index), PR (Property price to income ratio), RD (R&D) and SI (Safety Index).

Gray Relational Analysis Method Findings

The decision matrix, which is the first step of the Gray Relational Analysis Method, is shared in Table 2. In the next step of the method, the reference series was created and the decision matrix was obtained. The results obtained are presented in Table 7.

Table 7. Reference Series Generated Decision Matrix

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Reference	362,50	207,40	338,90	383,40	238,20	247,10	199,60	708,00	84,90	86,40	4,20	2,40	24,50	13,80	99,50
Newyork	362,50	207,40	254,30	304,00	157,10	220,60	136,50	100,00	50,90	62,30	100,00	10,20	43,60	57,60	79,70
London	324,50	181,30	338,90	358,30	192,90	196,80	131,50	88,10	46,20	70,20	74,20	16,00	44,40	58,10	88,30
Tokyo	292,00	145,40	210,60	353,10	181,00	185,10	164,70	90,00	75,40	79,90	73,70	12,60	41,60	43,00	85,30
Beijing	298,60	94,40	119,40	294,30	129,60	163,50	81,90	63,30	71,60	67,90	4,20	45,80	43,40	80,30	57,60
HongKong	221,30	100,40	111,50	320,10	161,90	153,00	101,90	67,70	78,50	65,80	75,80	44,90	42,70	67,20	83,60
Zurich	300,00	51,00	50,80	332,70	202,30	162,20	195,30	122,90	81,70	74,10	120,80	11,20	32,70	17,80	81,50
SanFrancisco	281,30	118,20	95,50	300,60	136,80	133,80	140,70	104,00	38,90	63,90	99,60	9,20	51,00	50,40	97,30
Sydney	245,10	85,00	104,70	341,10	206,90	132,30	179,60	110,60	66,10	77,00	81,50	12,20	43,60	28,10	97,10
Singapore	286,30	96,80	162,00	330,70	182,70	175,30	154,20	95,60	70,80	70,90	85,90	15,50	41,40	33,10	57,50
Toronto	245,90	61,00	94,70	352,90	173,00	145,50	149,70	91,00	57,80	75,60	73,00	12,90	44,80	37,50	65,30
Stockholm	242,90	46,90	84,30	349,70	238,20	133,20	163,40	94,60	53,90	66,60	70,80	14,30	35,20	18,50	69,70
Los Angeles	239,30	155,80	113,30	302,90	144,20	146,10	136,60	116,00	47,80	62,50	78,70	7,30	61,00	67,30	95,50
Amsterdam	259,80	66,10	144,80	360,00	168,60	229,30	183,00	101,70	68,00	72,30	71,40	10,30	26,60	28,50	87,50
Vancouver	236,70	45,80	59,40	322,80	198,70	113,20	172,40	94,00	60,40	73,90	71,70	12,90	36,60	25,40	91,20

Seoul	248,60	130,50	145,90	316,50	180,50	167,10	127,00	80,90	75,30	82,60	78,90	30,80	42,30	58,50	68,40
Shanghai	265,10	87,50	112,00	282,90	139,30	247,10	88,10	59,70	69,40	63,60	47,70	46,60	46,70	73,60	83,60
Dubai	221,70	25,20	226,80	338,80	129,40	185,80	175,60	129,10	83,60	68,10	65,30	3,60	37,30	49,60	50,30
Geneva	274,20	50,30	37,60	320,00	194,90	131,00	184,70	112,90	70,30	72,70	107,10	12,10	26,00	24,50	82,60
Washington	264,40	85,90	75,90	273,70	142,40	132,90	165,40	127,90	39,90	69,90	83,80	5,50	40,50	40,20	81,60
Paris	253,10	103,10	235,50	383,40	156,30	225,40	122,70	77,90	43,10	79,10	76,10	20,20	41,50	63,90	88,40
Frankfurt	220,90	30,60	78,10	346,80	179,40	217,80	171,90	708,00	55,30	75,20	70,10	13,20	25,70	36,30	84,70
Copenhagen	239,00	38,30	79,70	346,10	234,80	175,10	188,90	97,00	73,50	78,00	82,30	9,00	28,50	21,40	83,70
Boston	238,20	135,40	65,70	289,10	159,50	145,40	168,80	111,10	60,60	74,50	84,60	8,10	45,00	30,90	71,70
Kuala Lumpur	195,30	17,40	79,00	357,80	116,50	109,00	123,40	84,60	37,00	68,10	38,70	6,50	41,50	66,00	56,60
Chicago	228,30	109,50	106,90	287,20	133,70	192,80	148,50	121,30	33,90	64,80	79,00	3,40	41,60	49,20	66,10
Berlin	222,80	80,90	171,60	359,00	195,20	153,50	161,00	98,00	56,80	68,00	69,70	11,40	34,40	39,00	83,30
Taipei	224,20	51,70	57,30	327,80	166,20	136,00	150,90	78,20	84,90	86,40	57,60	29,50	34,70	49,50	84,40
Brussels	195,10	60,40	112,60	370,60	153,60	157,40	146,00	97,20	45,40	73,90	68,80	6,70	36,70	61,70	83,80
Vienna	196,80	36,90	121,40	351,20	204,70	191,90	199,60	112,90	73,10	79,20	61,80	11,50	24,50	16,70	81,80
Madrid	194,70	37,10	175,60	364,90	175,60	174,20	161,20	85,70	69,90	80,00	54,50	11,20	35,30	51,40	85,50
İstanbul	132,40	37,30	195,70	318,40	146,80	166,70	100,00	28,50	52,50	69,50	34,60	21,00	51,70	69,10	93,00
Barcelona	190,80	36,20	156,20	372,60	157,90	174,40	142,40	74,10	50,20	77,60	58,70	10,70	29,70	65,70	95,70
Bangkok	182,10	19,00	131,00	323,70	113,80	113,70	81,20	29,50	59,50	77,10	49,80	31,50	45,60	77,10	58,40
Milan	177,10	27,80	118,70	362,50	159,20	171,80	116,20	40,90	44,30	62,50	50,10	9,70	64,00	50,90	99,50
Moscow	142,90	55,50	171,50	327,40	127,80	166,80	111,00	58,80	63,20	65,50	46,20	21,60	50,50	56,20	55,80
Mexico City	102,50	16,60	157,70	289,00	126,40	124,90	87,20	38,10	31,50	65,40	40,80	16,00	52,10	81,80	92,40
Sao Paulo	124,70	23,70	149,90	331,70	164,70	109,60	76,10	26,10	29,50	58,70	41,20	23,40	50,10	79,60	99,00
Buenos Aires	100,80	9,50	162,10	348,40	145,70	98,00	101,70	33,40	36,70	69,00	31,60	27,70	49,20	52,30	98,30
Dublin	273,60	33,50	71,20	337,90	162,40	134,10	142,60	81,80	48,30	51,60	79,00	8,10	40,40	40,90	85,90
Helsinki	238,10	36,00	37,30	354,00	208,80	151,30	178,00	83,50	74,50	77,70	77,20	13,10	29,20	13,80	62,80
Melbourne	242,00	80,20	124,40	349,40	201,60	159,70	177,20	102,20	55,90	76,40	76,80	8,40	40,50	25,90	94,30
Tel Aviv	207,90	32,10	86,70	315,80	135,80	106,70	146,10	70,20	73,80	74,60	94,50	20,70	37,00	47,00	93,90
Jakarta	166,00	10,70	64,90	324,90	86,90	103,30	74,50	33,00	47,30	56,60	35,10	20,30	51,70	84,90	63,80
Johannesburg	107,90	4,50	79,50	223,20	131,70	92,90	134,50	94,50	19,30	60,60	40,50	2,40	40,70	61,30	91,40
Mumbai	111,40	6,60	65,40	275,00	80,30	89,00	73,60	46,60	55,00	65,20	25,70	36,60	54,90	83,70	71,50
Cairo	90,10	11,60	87,90	309,30	83,40	115,10	81,40	22,90	50,00	45,50	24,10	11,90	50,20	91,50	88,50

Normalization process is performed with the matrix obtained. While performing the normalization process, the benefit and cost aspects of the criteria are taken into account. Calculations were made by taking into account the benefit/cost aspects of the criteria used in the study as given in Table 1. The normalized matrix is given in Table 8.

Table 8. Normalized Matrix

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Reference	362,17	207,38	338,78	382,01	237,69	246,54	199,02	707,97	84,61	85,29	1,00	1,00	1,00	1,00	98,48
Newyork	362,17	207,38	254,18	302,61	156,59	220,04	135,92	99,97	50,61	61,19	0,18	0,82	0,52	0,44	78,68
London	324,17	181,28	338,78	356,91	192,39	196,24	130,92	88,07	45,91	69,09	0,40	0,69	0,50	0,43	87,28
Tokyo	291,67	145,38	210,48	351,71	180,49	184,54	164,12	89,97	75,11	78,79	0,40	0,77	0,57	0,62	84,28
Beijing	298,27	94,38	119,28	292,91	129,09	162,94	81,32	63,27	71,31	66,79	1,00	0,02	0,52	0,14	56,58
HongKong	220,97	100,38	111,38	318,71	161,39	152,44	101,32	67,67	78,21	64,69	0,39	0,04	0,54	0,31	82,58
Zurich	299,67	50,98	50,68	331,31	201,79	161,64	194,72	122,87	81,41	72,99	0,00	0,80	0,79	0,95	80,48
SanFrancisco	280,97	118,18	95,38	299,21	136,29	133,24	140,12	103,97	38,61	62,79	0,18	0,85	0,33	0,53	96,28
Sydney	244,77	84,98	104,58	339,71	206,39	131,74	179,02	110,57	65,81	75,89	0,34	0,78	0,52	0,82	96,08
Singapore	285,97	96,78	161,88	329,31	182,19	174,74	153,62	95,57	70,51	69,79	0,30	0,70	0,57	0,75	56,48
Toronto	245,57	60,98	94,58	351,51	172,49	144,94	149,12	90,97	57,51	74,49	0,41	0,76	0,49	0,69	64,28
Stockholm	242,57	46,88	84,18	348,31	237,69	132,64	162,82	94,57	53,61	65,49	0,43	0,73	0,73	0,94	68,68
Los Angeles	238,97	155,78	113,18	301,51	143,69	145,54	136,02	115,97	47,51	61,39	0,36	0,89	0,08	0,31	94,48

Amsterdam	259,47	66,08	144,68	358,61	168,09	228,74	182,42	101,67	67,71	71,19	0,42	0,82	0,95	0,81	86,48
Vancouver	236,37	45,78	59,28	321,41	198,19	112,64	171,82	93,97	60,11	72,79	0,42	0,76	0,69	0,85	90,18
Seoul	248,27	130,48	145,78	315,11	179,99	166,54	126,42	80,87	75,01	81,49	0,36	0,36	0,55	0,42	67,38
Shanghai	264,77	87,48	111,88	281,51	138,79	246,54	87,52	59,67	69,11	62,49	0,63	0,00	0,44	0,23	82,58
Dubai	221,37	25,18	226,68	337,41	128,89	185,24	175,02	129,07	83,31	66,99	0,48	0,97	0,68	0,54	49,28
Geneva	273,87	50,28	37,48	318,61	194,39	130,44	184,12	112,87	70,01	71,59	0,12	0,78	0,96	0,86	81,58
Washington	264,07	85,88	75,78	272,31	141,89	132,34	164,82	127,87	39,61	68,79	0,32	0,93	0,59	0,66	80,58
Paris	252,77	103,08	235,38	382,01	155,79	224,84	122,12	77,87	42,81	77,99	0,38	0,60	0,57	0,36	87,38
Frankfurt	220,57	30,58	77,98	345,41	178,89	217,24	171,32	707,97	55,01	74,09	0,43	0,76	0,97	0,71	83,68
Copenhagen	238,67	38,28	79,58	344,71	234,29	174,54	188,32	96,97	73,21	76,89	0,33	0,85	0,90	0,90	82,68
Boston	237,87	135,38	65,58	287,71	158,99	144,84	168,22	111,07	60,31	73,39	0,31	0,87	0,48	0,78	70,68
Kuala Lumpur	194,97	17,38	78,88	356,41	115,99	108,44	122,82	84,57	36,71	66,99	0,70	0,91	0,57	0,33	55,58
Chicago	227,97	109,48	106,78	285,81	133,19	192,24	147,92	121,27	33,61	63,69	0,36	0,98	0,57	0,54	65,08
Berlin	222,47	80,88	171,48	357,61	194,69	152,94	160,42	97,97	56,51	66,89	0,44	0,80	0,75	0,68	82,28
Taipei	223,87	51,68	57,18	326,41	165,69	135,44	150,32	78,17	84,61	85,29	0,54	0,39	0,74	0,54	83,38
Brussels	194,77	60,38	112,48	369,21	153,09	156,84	145,42	97,17	45,11	72,79	0,45	0,90	0,69	0,38	82,78
Vienna	196,47	36,88	121,28	349,81	204,19	191,34	199,02	112,87	72,81	78,09	0,51	0,79	1,00	0,96	80,78
Madrid	194,37	37,08	175,48	363,51	175,09	173,64	160,62	85,67	69,61	78,89	0,57	0,80	0,73	0,52	84,48
İstanbul	132,07	37,28	195,58	317,01	146,29	166,14	99,42	28,47	52,21	68,39	0,74	0,58	0,31	0,29	91,98
Barcelona	190,47	36,18	156,08	371,21	157,39	173,84	141,82	74,07	49,91	76,49	0,53	0,81	0,87	0,33	94,68
Bangkok	181,77	18,98	130,88	322,31	113,29	113,14	80,62	29,47	59,21	75,99	0,61	0,34	0,47	0,19	57,38
Milan	176,77	27,78	118,58	361,11	158,69	171,24	115,62	40,87	44,01	61,39	0,61	0,83	0,00	0,52	98,48
Moscow	142,57	55,48	171,38	326,01	127,29	166,24	110,42	58,77	62,91	64,39	0,64	0,57	0,34	0,45	54,78
Mexico City	102,17	16,58	157,58	287,61	125,89	124,34	86,62	38,07	31,21	64,29	0,69	0,69	0,30	0,12	91,38
Sao Paulo	124,37	23,68	149,78	330,31	164,19	109,04	75,52	26,07	29,21	57,59	0,68	0,52	0,35	0,15	97,98
Buenos Aires	100,47	9,48	161,98	347,01	145,19	97,44	101,12	33,37	36,41	67,89	0,77	0,43	0,37	0,50	97,28
Dublin	273,27	33,48	71,08	336,51	161,89	133,54	142,02	81,77	48,01	50,49	0,36	0,87	0,60	0,65	84,88
Helsinki	237,77	35,98	37,18	352,61	208,29	150,74	177,42	83,47	74,21	76,59	0,37	0,76	0,88	1,00	61,78
Melbourne	241,67	80,18	124,28	348,01	201,09	159,14	176,62	102,17	55,61	75,29	0,38	0,86	0,59	0,84	93,28
Tel Aviv	207,57	32,08	86,58	314,41	135,29	106,14	145,52	70,17	73,51	73,49	0,23	0,59	0,68	0,57	92,88
Jakarta	165,67	10,68	64,78	323,51	86,39	102,74	73,92	32,97	47,01	55,49	0,73	0,60	0,31	0,08	62,78
Johannesburg	107,57	4,48	79,38	221,81	131,19	92,34	133,92	94,47	19,01	59,49	0,69	1,00	0,59	0,39	90,38
Mumbai	111,07	6,58	65,28	273,61	79,79	88,44	73,02	46,57	54,71	64,09	0,82	0,23	0,23	0,10	70,48
Cairo	89,77	11,58	87,78	307,91	82,89	114,54	80,82	22,87	49,71	44,39	0,83	0,79	0,35	0,00	87,48

In the next stage of the method, the absolute value table is created. The resulting absolute value table is shown in Table 9.

Table 9. Absolute Value Table

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Newyork	0,00	0,00	84,60	79,40	81,10	26,50	63,10	608,00	34,00	24,10	0,82	0,18	0,48	0,56	19,80
London	38,00	26,10	0,00	25,10	45,30	50,30	68,10	619,90	38,70	16,20	0,60	0,31	0,50	0,57	11,20
Tokyo	70,50	62,00	128,30	30,30	57,20	62,00	34,90	618,00	9,50	6,50	0,60	0,23	0,43	0,38	14,20
Beijing	63,90	113,00	219,50	89,10	108,60	83,60	117,70	644,70	13,30	18,50	0,00	0,98	0,48	0,86	41,90
HongKong	141,20	107,00	227,40	63,30	76,30	94,10	97,70	640,30	6,40	20,60	0,61	0,96	0,46	0,69	15,90
Zurich	62,50	156,40	288,10	50,70	35,90	84,90	4,30	585,10	3,20	12,30	1,00	0,20	0,21	0,05	18,00
SanFrancisco	81,20	89,20	243,40	82,80	101,40	113,30	58,90	604,00	46,00	22,50	0,82	0,15	0,67	0,47	2,20
Sydney	117,40	122,40	234,20	42,30	31,30	114,80	20,00	597,40	18,80	9,40	0,66	0,22	0,48	0,18	2,40
Singapore	76,20	110,60	176,90	52,70	55,50	71,80	45,40	612,40	14,10	15,50	0,70	0,30	0,43	0,25	42,00
Toronto	116,60	146,40	244,20	30,50	65,20	101,60	49,90	617,00	27,10	10,80	0,59	0,24	0,51	0,31	34,20
Stockholm	119,60	160,50	254,60	33,70	0,00	113,90	36,20	613,40	31,00	19,80	0,57	0,27	0,27	0,06	29,80
Los Angeles	123,20	51,60	225,60	80,50	94,00	101,00	63,00	592,00	37,10	23,90	0,64	0,11	0,92	0,69	4,00
Amsterdam	102,70	141,30	194,10	23,40	69,60	17,80	16,60	606,30	16,90	14,10	0,58	0,18	0,05	0,19	12,00

Vancouver	125,80	161,60	279,50	60,60	39,50	133,90	27,20	614,00	24,50	12,50	0,58	0,24	0,31	0,15	8,30
Seoul	113,90	76,90	193,00	66,90	57,70	80,00	72,60	627,10	9,60	3,80	0,64	0,64	0,45	0,58	31,10
Shanghai	97,40	119,90	226,90	100,50	98,90	0,00	111,50	648,30	15,50	22,80	0,37	1,00	0,56	0,77	15,90
Dubai	140,80	182,20	112,10	44,60	108,80	61,30	24,00	578,90	1,30	18,30	0,52	0,03	0,32	0,46	49,20
Geneva	88,30	157,10	301,30	63,40	43,30	116,10	14,90	595,10	14,60	13,70	0,88	0,22	0,04	0,14	16,90
Washington	98,10	121,50	263,00	109,70	95,80	114,20	34,20	580,10	45,00	16,50	0,68	0,07	0,41	0,34	17,90
Paris	109,40	104,30	103,40	0,00	81,90	21,70	76,90	630,10	41,80	7,30	0,62	0,40	0,43	0,64	11,10
Frankfurt	141,60	176,80	260,80	36,60	58,80	29,30	27,70	0,00	29,60	11,20	0,57	0,24	0,03	0,29	14,80
Copenhagen	123,50	169,10	259,20	37,30	3,40	72,00	10,70	611,00	11,40	8,40	0,67	0,15	0,10	0,10	15,80
Boston	124,30	72,00	273,20	94,30	78,70	101,70	30,80	596,90	24,30	11,90	0,69	0,13	0,52	0,22	27,80
Kuala Lumpur	167,20	190,00	259,90	25,60	121,70	138,10	76,20	623,40	47,90	18,30	0,30	0,09	0,43	0,67	42,90
Chicago	134,20	97,90	232,00	96,20	104,50	54,30	51,10	586,70	51,00	21,60	0,64	0,02	0,43	0,46	33,40
Berlin	139,70	126,50	167,30	24,40	43,00	93,60	38,60	610,00	28,10	18,40	0,56	0,20	0,25	0,32	16,20
Taipei	138,30	155,70	281,60	55,60	72,00	111,10	48,70	629,80	0,00	0,00	0,46	0,61	0,26	0,46	15,10
Brussels	167,40	147,00	226,30	12,80	84,60	89,70	53,60	610,80	39,50	12,50	0,55	0,10	0,31	0,62	15,70
Vienna	165,70	170,50	217,50	32,20	33,50	55,20	0,00	595,10	11,80	7,20	0,49	0,21	0,00	0,04	17,70
Madrid	167,80	170,30	163,30	18,50	62,60	72,90	38,40	622,30	15,00	6,40	0,43	0,20	0,27	0,48	14,00
İstanbul	230,10	170,10	143,20	65,00	91,40	80,40	99,60	679,50	32,40	16,90	0,26	0,42	0,69	0,71	6,50
Barcelona	171,70	171,20	182,70	10,80	80,30	72,70	57,20	633,90	34,70	8,80	0,47	0,19	0,13	0,67	3,80
Bangkok	180,40	188,40	207,90	59,70	124,40	133,40	118,40	678,50	25,40	9,30	0,39	0,66	0,53	0,81	41,10
Milan	185,40	179,60	220,20	20,90	79,00	75,30	83,40	667,10	40,60	23,90	0,39	0,17	1,00	0,48	0,00
Moscow	219,60	151,90	167,40	56,00	110,40	80,30	88,60	649,20	21,70	20,90	0,36	0,43	0,66	0,55	43,70
Mexico City	260,00	190,80	181,20	94,40	111,80	122,20	112,40	669,90	53,40	21,00	0,31	0,31	0,70	0,88	7,10
Sao Paulo	237,80	183,70	189,00	51,70	73,50	137,50	123,50	681,90	55,40	27,70	0,32	0,48	0,65	0,85	0,50
Buenos Aires	261,70	197,90	176,80	35,00	92,50	149,10	97,90	674,60	48,20	17,40	0,23	0,57	0,63	0,50	1,20
Dublin	88,90	173,90	267,70	45,50	75,80	113,00	57,00	626,20	36,60	34,80	0,64	0,13	0,40	0,35	13,60
Helsinki	124,40	171,40	301,60	29,40	29,40	95,80	21,60	624,50	10,40	8,70	0,63	0,24	0,12	0,00	36,70
Melbourne	120,50	127,20	214,50	34,00	36,60	87,40	22,40	605,80	29,00	10,00	0,62	0,14	0,41	0,16	5,20
Tel Aviv	154,60	175,30	252,20	67,60	102,40	140,40	53,50	637,80	11,10	11,80	0,77	0,41	0,32	0,43	5,60
Jakarta	196,50	196,70	274,00	58,50	151,30	143,80	125,10	675,00	37,60	29,80	0,27	0,40	0,69	0,92	35,70
Johannesburg	254,60	202,90	259,40	160,20	106,50	154,20	65,10	613,50	65,60	25,80	0,31	0,00	0,41	0,61	8,10
Mumbai	251,10	200,80	273,50	108,40	157,90	158,10	126,00	661,40	29,90	21,20	0,18	0,77	0,77	0,90	28,00
Cairo	272,40	195,80	251,00	74,10	154,80	132,00	118,20	685,10	34,90	40,90	0,17	0,21	0,65	1,00	11,00

In step 5 of the Gray Relational Analysis method, a gray relational coefficient matrix is created. The created matrix is shared in Table 10.

Table 10. Gray Relational Coefficient Matrix

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM
Newyork	1,000	1,000	0,802	0,812	0,809	0,928	0,844	0,360	0,910	0,934	0,998	0,999	0,999	0,998	0,945
London	0,900	0,929	1,000	0,932	0,883	0,872	0,834	0,356	0,898	0,955	0,998	0,999	0,999	0,998	0,968
Tokyo	0,829	0,847	0,728	0,919	0,857	0,847	0,908	0,357	0,973	0,981	0,998	0,999	0,999	0,999	0,960
Beijing	0,843	0,752	0,609	0,794	0,759	0,804	0,744	0,347	0,963	0,949	1,000	0,997	0,999	0,998	0,891
HongKong	0,708	0,762	0,601	0,844	0,818	0,784	0,778	0,349	0,982	0,943	0,998	0,997	0,999	0,998	0,956
Zurich	0,846	0,687	0,543	0,871	0,905	0,801	0,988	0,369	0,991	0,965	0,997	0,999	0,999	1,000	0,950
SanFrancisco	0,808	0,793	0,585	0,805	0,772	0,751	0,853	0,362	0,882	0,938	0,998	1,000	0,998	0,999	0,994
Sydney	0,745	0,737	0,594	0,890	0,916	0,749	0,945	0,364	0,948	0,973	0,998	0,999	0,999	0,999	0,993
Singapore	0,818	0,756	0,659	0,867	0,861	0,827	0,883	0,359	0,960	0,957	0,998	0,999	0,999	0,999	0,891
Toronto	0,746	0,701	0,584	0,918	0,840	0,771	0,873	0,357	0,927	0,969	0,998	0,999	0,999	0,999	0,909
Stockholm	0,741	0,681	0,574	0,910	1,000	0,750	0,904	0,358	0,917	0,945	0,998	0,999	0,999	1,000	0,920
Los Angeles	0,735	0,869	0,603	0,810	0,785	0,772	0,845	0,367	0,902	0,935	0,998	1,000	0,997	0,998	0,988
Amsterdam	0,769	0,708	0,638	0,936	0,831	0,951	0,954	0,361	0,953	0,960	0,998	0,999	1,000	0,999	0,966
Vancouver	0,731	0,679	0,551	0,850	0,897	0,719	0,926	0,358	0,933	0,965	0,998	0,999	0,999	1,000	0,976
Seoul	0,750	0,817	0,640	0,837	0,856	0,811	0,825	0,353	0,973	0,989	0,998	0,998	0,999	0,998	0,917
Shanghai	0,779	0,741	0,602	0,773	0,776	1,000	0,754	0,346	0,957	0,938	0,999	0,997	0,998	0,998	0,956

Dubai	0,709	0,653	0,753	0,885	0,759	0,848	0,935	0,372	0,996	0,949	0,998	1,000	0,999	0,999	0,874
Geneva	0,795	0,686	0,532	0,844	0,888	0,747	0,958	0,365	0,959	0,962	0,997	0,999	1,000	1,000	0,953
Washington	0,777	0,738	0,566	0,757	0,781	0,750	0,909	0,371	0,884	0,954	0,998	1,000	0,999	0,999	0,950
Paris	0,758	0,767	0,768	1,000	0,807	0,940	0,817	0,352	0,891	0,979	0,998	0,999	0,999	0,998	0,969
Frankfurt	0,708	0,660	0,568	0,903	0,853	0,921	0,925	1,000	0,920	0,968	0,998	0,999	1,000	0,999	0,959
Copenhagen	0,735	0,670	0,569	0,902	0,990	0,826	0,970	0,359	0,968	0,976	0,998	1,000	1,000	1,000	0,956
Boston	0,734	0,826	0,556	0,784	0,813	0,771	0,918	0,365	0,934	0,966	0,998	1,000	0,998	0,999	0,925
Kuala Lumpur	0,672	0,643	0,569	0,930	0,738	0,713	0,818	0,355	0,877	0,949	0,999	1,000	0,999	0,998	0,889
Chicago	0,719	0,778	0,596	0,781	0,766	0,863	0,870	0,369	0,870	0,941	0,998	1,000	0,999	0,999	0,911
Berlin	0,710	0,730	0,672	0,934	0,888	0,785	0,899	0,360	0,924	0,949	0,998	0,999	0,999	0,999	0,955
Taipei	0,712	0,688	0,549	0,860	0,826	0,755	0,876	0,352	1,000	1,000	0,999	0,998	0,999	0,999	0,958
Brussels	0,672	0,700	0,602	0,964	0,802	0,792	0,865	0,359	0,897	0,965	0,998	1,000	0,999	0,998	0,956
Vienna	0,674	0,668	0,612	0,914	0,911	0,861	1,000	0,365	0,967	0,979	0,999	0,999	1,000	1,000	0,951
Madrid	0,671	0,668	0,677	0,949	0,845	0,825	0,899	0,355	0,958	0,982	0,999	0,999	0,999	0,999	0,961
İstanbul	0,598	0,668	0,705	0,841	0,789	0,810	0,775	0,335	0,914	0,953	0,999	0,999	0,998	0,998	0,981
Barcelona	0,666	0,667	0,652	0,969	0,810	0,825	0,857	0,351	0,908	0,975	0,999	0,999	1,000	0,998	0,989
Bangkok	0,655	0,645	0,622	0,852	0,734	0,720	0,743	0,335	0,931	0,974	0,999	0,998	0,998	0,998	0,893
Milan	0,649	0,656	0,609	0,942	0,813	0,820	0,804	0,339	0,894	0,935	0,999	1,000	0,997	0,999	1,000
Moscow	0,609	0,693	0,672	0,859	0,756	0,810	0,795	0,345	0,940	0,942	0,999	0,999	0,998	0,998	0,887
Mexico City	0,569	0,642	0,654	0,784	0,754	0,737	0,753	0,338	0,865	0,942	0,999	0,999	0,998	0,997	0,980
Sao Paulo	0,590	0,651	0,644	0,869	0,823	0,714	0,735	0,334	0,861	0,925	0,999	0,999	0,998	0,998	0,999
Buenos Aires	0,567	0,634	0,660	0,907	0,787	0,697	0,778	0,337	0,877	0,952	0,999	0,998	0,998	0,999	0,997
Dublin	0,794	0,663	0,561	0,883	0,819	0,752	0,857	0,354	0,903	0,908	0,998	1,000	0,999	0,999	0,962
Helsinki	0,734	0,667	0,532	0,921	0,921	0,781	0,941	0,354	0,971	0,975	0,998	0,999	1,000	1,000	0,903
Melbourne	0,740	0,729	0,615	0,910	0,903	0,797	0,939	0,361	0,922	0,972	0,998	1,000	0,999	1,000	0,985
Tel Aviv	0,689	0,661	0,576	0,835	0,770	0,709	0,865	0,349	0,969	0,967	0,998	0,999	0,999	0,999	0,984
Jakarta	0,635	0,635	0,556	0,854	0,694	0,704	0,732	0,337	0,901	0,920	0,999	0,999	0,998	0,997	0,906
Johannesburg	0,574	0,628	0,569	0,681	0,763	0,690	0,840	0,358	0,839	0,930	0,999	1,000	0,999	0,998	0,977
Mumbai	0,577	0,630	0,556	0,760	0,684	0,684	0,731	0,341	0,920	0,942	0,999	0,998	0,998	0,997	0,924
Cairo	0,557	0,636	0,577	0,822	0,689	0,722	0,743	0,333	0,908	0,893	1,000	0,999	0,998	0,997	0,969

There are two different situations when evaluating the Gray Relational coefficient matrix. The first of these situations is when the criteria have equal importance. In the study, the results of the situation where the criteria have equal importance are given in Table 11. The second situation is when the weights are different. The results obtained by integrating the criteria weights obtained as a result of the CRITIC method into the Gray Relational Analysis (GRA) method are given in Table 12.

Table 11. Results Obtained When Criteria Have Equal Importance

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM	Γ_{0i}	Rank
Newyork	1,000	1,000	0,802	0,812	0,809	0,928	0,844	0,360	0,910	0,934	0,998	0,999	0,999	0,998	0,945	0,889	3
London	0,900	0,929	1,000	0,932	0,883	0,872	0,834	0,356	0,898	0,955	0,998	0,999	0,999	0,998	0,968	0,901	1
Tokyo	0,829	0,847	0,728	0,919	0,857	0,847	0,908	0,357	0,973	0,981	0,998	0,999	0,999	0,999	0,960	0,880	4
Beijing	0,843	0,752	0,609	0,794	0,759	0,804	0,744	0,347	0,963	0,949	1,000	0,997	0,999	0,998	0,891	0,830	33
HongKong	0,708	0,762	0,601	0,844	0,818	0,784	0,778	0,349	0,982	0,943	0,998	0,997	0,999	0,998	0,956	0,834	29

Zurich	0,846	0,687	0,543	0,871	0,905	0,801	0,988	0,369	0,991	0,965	0,997	0,999	0,999	1,000	0,950	0,861	8
SanFrancisco	0,808	0,793	0,585	0,805	0,772	0,751	0,853	0,362	0,882	0,938	0,998	1,000	0,998	0,999	0,994	0,836	28
Sydney	0,745	0,737	0,594	0,890	0,916	0,749	0,945	0,364	0,948	0,973	0,998	0,999	0,999	0,999	0,993	0,857	11
Singapore	0,818	0,756	0,659	0,867	0,861	0,827	0,883	0,359	0,960	0,957	0,998	0,999	0,999	0,999	0,891	0,855	12
Toronto	0,746	0,701	0,584	0,918	0,840	0,771	0,873	0,357	0,927	0,969	0,998	0,999	0,999	0,999	0,909	0,839	23
Stockholm	0,741	0,681	0,574	0,910	1,000	0,750	0,904	0,358	0,917	0,945	0,998	0,999	0,999	1,000	0,920	0,847	17
Los Angeles	0,735	0,869	0,603	0,810	0,785	0,772	0,845	0,367	0,902	0,935	0,998	1,000	0,997	0,998	0,988	0,840	22
Amsterdam	0,769	0,708	0,638	0,936	0,831	0,951	0,954	0,361	0,953	0,960	0,998	0,999	1,000	0,999	0,966	0,868	6
Vancouver	0,731	0,679	0,551	0,850	0,897	0,719	0,926	0,358	0,933	0,965	0,998	0,999	0,999	1,000	0,976	0,839	25
Seoul	0,750	0,817	0,640	0,837	0,856	0,811	0,825	0,353	0,973	0,989	0,998	0,998	0,999	0,998	0,917	0,851	15
Shanghai	0,779	0,741	0,602	0,773	0,776	1,000	0,754	0,346	0,957	0,938	0,999	0,997	0,998	0,998	0,956	0,841	21
Dubai	0,709	0,653	0,753	0,885	0,759	0,848	0,935	0,372	0,996	0,949	0,998	1,000	0,999	0,999	0,874	0,849	16
Geneva	0,795	0,686	0,532	0,844	0,888	0,747	0,958	0,365	0,959	0,962	0,997	0,999	1,000	1,000	0,953	0,846	19
Washington	0,777	0,738	0,566	0,757	0,781	0,750	0,909	0,371	0,884	0,954	0,998	1,000	0,999	0,999	0,950	0,829	34
Paris	0,758	0,767	0,768	1,000	0,807	0,940	0,817	0,352	0,891	0,979	0,998	0,999	0,999	0,998	0,969	0,869	5
Frankfurt	0,708	0,660	0,568	0,903	0,853	0,921	0,925	1,000	0,920	0,968	0,998	0,999	1,000	0,999	0,959	0,892	2
Copenhagen	0,735	0,670	0,569	0,902	0,990	0,826	0,970	0,359	0,968	0,976	0,998	1,000	1,000	1,000	0,956	0,861	7
Boston	0,734	0,826	0,556	0,784	0,813	0,771	0,918	0,365	0,934	0,966	0,998	1,000	0,998	0,999	0,925	0,839	24
Kuala Lumpur	0,672	0,643	0,569	0,930	0,738	0,713	0,818	0,355	0,877	0,949	0,999	1,000	0,999	0,998	0,889	0,810	39
Chicago	0,719	0,778	0,596	0,781	0,766	0,863	0,870	0,369	0,870	0,941	0,998	1,000	0,999	0,999	0,911	0,831	30
Berlin	0,710	0,730	0,672	0,934	0,888	0,785	0,899	0,360	0,924	0,949	0,998	0,999	0,999	0,999	0,955	0,853	13
Taipei	0,712	0,688	0,549	0,860	0,826	0,755	0,876	0,352	1,000	1,000	0,999	0,998	0,999	0,999	0,958	0,838	26
Brussels	0,672	0,700	0,602	0,964	0,802	0,792	0,865	0,359	0,897	0,965	0,998	1,000	0,999	0,998	0,956	0,838	27
Vienna	0,674	0,668	0,612	0,914	0,911	0,861	1,000	0,365	0,967	0,979	0,999	0,999	1,000	1,000	0,951	0,860	9
Madrid	0,671	0,668	0,677	0,949	0,845	0,825	0,899	0,355	0,958	0,982	0,999	0,999	0,999	0,999	0,961	0,852	14
İstanbul	0,598	0,668	0,705	0,841	0,789	0,810	0,775	0,335	0,914	0,953	0,999	0,999	0,998	0,998	0,981	0,824	36
Barcelona	0,666	0,667	0,652	0,969	0,810	0,825	0,857	0,351	0,908	0,975	0,999	0,999	1,000	0,998	0,989	0,844	20
Bangkok	0,655	0,645	0,622	0,852	0,734	0,720	0,743	0,335	0,931	0,974	0,999	0,998	0,998	0,998	0,893	0,806	41
Milan	0,649	0,656	0,609	0,942	0,813	0,820	0,804	0,339	0,894	0,935	0,999	1,000	0,997	0,999	1,000	0,830	31
Moscow	0,609	0,693	0,672	0,859	0,756	0,810	0,795	0,345	0,940	0,942	0,999	0,999	0,998	0,998	0,887	0,820	37
Mexico City	0,569	0,642	0,654	0,784	0,754	0,737	0,753	0,338	0,865	0,942	0,999	0,999	0,998	0,997	0,980	0,801	42
Sao Paulo	0,590	0,651	0,644	0,869	0,823	0,714	0,735	0,334	0,861	0,925	0,999	0,999	0,998	0,998	0,999	0,809	40
Buenos Aires	0,567	0,634	0,660	0,907	0,787	0,697	0,778	0,337	0,877	0,952	0,999	0,998	0,998	0,999	0,997	0,812	38
Dublin	0,794	0,663	0,561	0,883	0,819	0,752	0,857	0,354	0,903	0,908	0,998	1,000	0,999	0,999	0,962	0,830	32
Helsinki	0,734	0,667	0,532	0,921	0,921	0,781	0,941	0,354	0,971	0,975	0,998	0,999	1,000	1,000	0,903	0,846	18
Melbourne	0,740	0,729	0,615	0,910	0,903	0,797	0,939	0,361	0,922	0,972	0,998	1,000	0,999	1,000	0,985	0,858	10
Tel Aviv	0,689	0,661	0,576	0,835	0,770	0,709	0,865	0,349	0,969	0,967	0,998	0,999	0,999	0,999	0,984	0,825	35
Jakarta	0,635	0,635	0,556	0,854	0,694	0,704	0,732	0,337	0,901	0,920	0,999	0,999	0,998	0,997	0,906	0,791	43
Johannesburg	0,574	0,628	0,569	0,681	0,763	0,690	0,840	0,358	0,839	0,930	0,999	1,000	0,999	0,998	0,977	0,790	44
Mumbai	0,577	0,630	0,556	0,760	0,684	0,684	0,731	0,341	0,920	0,942	0,999	0,998	0,998	0,997	0,924	0,783	46
Cairo	0,557	0,636	0,577	0,822	0,689	0,722	0,743	0,333	0,908	0,893	1,000	0,999	0,998	0,997	0,969	0,790	45

When the evaluation criteria are of equal importance, the global city with the highest performance is London. The following global cities are Frankfurt, New York, Tokyo and Paris, respectively. The global city with the lowest performance is Mumbai.

Table 12. Results Obtained by Integrating the Criterion Weights Obtained as a Result of the CRITIC Method

Cities	EC	RD	CI	LI	EN	AC	QI	PI	SI	HI	CL	PR	TI	PO	CM	Γ_{0i}	Rank
Newyork	1,000	1,000	0,802	0,812	0,809	0,928	0,844	0,360	0,910	0,934	0,998	0,999	0,999	0,998	0,945	0,908	2
London	0,900	0,929	1,000	0,932	0,883	0,872	0,834	0,356	0,898	0,955	0,998	0,999	0,999	0,998	0,968	0,919	1
Tokyo	0,829	0,847	0,728	0,919	0,857	0,847	0,908	0,357	0,973	0,981	0,998	0,999	0,999	0,999	0,960	0,898	3
Beijing	0,843	0,752	0,609	0,794	0,759	0,804	0,744	0,347	0,963	0,949	1,000	0,997	0,999	0,998	0,891	0,848	34
HongKong	0,708	0,762	0,601	0,844	0,818	0,784	0,778	0,349	0,982	0,943	0,998	0,997	0,999	0,998	0,956	0,855	29
Zurich	0,846	0,687	0,543	0,871	0,905	0,801	0,988	0,369	0,991	0,965	0,997	0,999	0,999	1,000	0,950	0,877	7
SanFrancisco	0,808	0,793	0,585	0,805	0,772	0,751	0,853	0,362	0,882	0,938	0,998	1,000	0,998	0,999	0,994	0,857	25
Sydney	0,745	0,737	0,594	0,890	0,916	0,749	0,945	0,364	0,948	0,973	0,998	0,999	0,999	0,999	0,993	0,875	11
Singapore	0,818	0,756	0,659	0,867	0,861	0,827	0,883	0,359	0,960	0,957	0,998	0,999	0,999	0,999	0,891	0,872	12
Toronto	0,746	0,701	0,584	0,918	0,840	0,771	0,873	0,357	0,927	0,969	0,998	0,999	0,999	0,999	0,909	0,856	28
Stockholm	0,741	0,681	0,574	0,910	1,000	0,750	0,904	0,358	0,917	0,945	0,998	0,999	0,999	1,000	0,920	0,861	20
Los Angeles	0,735	0,869	0,603	0,810	0,785	0,772	0,845	0,367	0,902	0,935	0,998	1,000	0,997	0,998	0,988	0,862	19
Amsterdam	0,769	0,708	0,638	0,936	0,831	0,951	0,954	0,361	0,953	0,960	0,998	0,999	1,000	0,999	0,966	0,886	6
Vancouver	0,731	0,679	0,551	0,850	0,897	0,719	0,926	0,358	0,933	0,965	0,998	0,999	0,999	1,000	0,976	0,858	24
Seoul	0,750	0,817	0,640	0,837	0,856	0,811	0,825	0,353	0,973	0,989	0,998	0,998	0,999	0,998	0,917	0,869	15
Shanghai	0,779	0,741	0,602	0,773	0,776	1,000	0,754	0,346	0,957	0,938	0,999	0,997	0,998	0,998	0,956	0,861	22
Dubai	0,709	0,653	0,753	0,885	0,759	0,848	0,935	0,372	0,996	0,949	0,998	1,000	0,999	0,999	0,874	0,865	16
Geneva	0,795	0,686	0,532	0,844	0,888	0,747	0,958	0,365	0,959	0,962	0,997	0,999	1,000	1,000	0,953	0,863	17
Washington	0,777	0,738	0,566	0,757	0,781	0,750	0,909	0,371	0,884	0,954	0,998	1,000	0,999	0,999	0,950	0,849	33
Paris	0,758	0,767	0,768	1,000	0,807	0,940	0,817	0,352	0,891	0,979	0,998	0,999	0,999	0,998	0,969	0,887	5
Frankfurt	0,708	0,660	0,568	0,903	0,853	0,921	0,925	1,000	0,920	0,968	0,998	0,999	1,000	0,999	0,959	0,894	4
Copenhagen	0,735	0,670	0,569	0,902	0,990	0,826	0,970	0,359	0,968	0,976	0,998	1,000	1,000	1,000	0,956	0,877	8
Boston	0,734	0,826	0,556	0,784	0,813	0,771	0,918	0,365	0,934	0,966	0,998	1,000	0,998	0,999	0,925	0,859	23
Kuala Lumpur	0,672	0,643	0,569	0,930	0,738	0,713	0,818	0,355	0,877	0,949	0,999	1,000	0,999	0,998	0,889	0,827	40
Chicago	0,719	0,778	0,596	0,781	0,766	0,863	0,870	0,369	0,870	0,941	0,998	1,000	0,999	0,999	0,911	0,850	31
Berlin	0,710	0,730	0,672	0,934	0,888	0,785	0,899	0,360	0,924	0,949	0,998	0,999	0,999	0,999	0,955	0,871	13
Taipei	0,712	0,688	0,549	0,860	0,826	0,755	0,876	0,352	1,000	1,000	0,999	0,998	0,999	0,999	0,958	0,857	26
Brussels	0,672	0,700	0,602	0,964	0,802	0,792	0,865	0,359	0,897	0,965	0,998	1,000	0,999	0,998	0,956	0,856	27
Vienna	0,674	0,668	0,612	0,914	0,911	0,861	1,000	0,365	0,967	0,979	0,999	0,999	1,000	1,000	0,951	0,877	9
Madrid	0,671	0,668	0,677	0,949	0,845	0,825	0,899	0,355	0,958	0,982	0,999	0,999	0,999	0,999	0,961	0,870	14
İstanbul	0,598	0,668	0,705	0,841	0,789	0,810	0,775	0,335	0,914	0,953	0,999	0,999	0,998	0,998	0,981	0,846	35
Barcelona	0,666	0,667	0,652	0,969	0,810	0,825	0,857	0,351	0,908	0,975	0,999	0,999	1,000	0,998	0,989	0,863	18
Bangkok	0,655	0,645	0,622	0,852	0,734	0,720	0,743	0,335	0,931	0,974	0,999	0,998	0,998	0,998	0,893	0,825	41
Milan	0,649	0,656	0,609	0,942	0,813	0,820	0,804	0,339	0,894	0,935	0,999	1,000	0,997	0,999	1,000	0,851	30
Moscow	0,609	0,693	0,672	0,859	0,756	0,810	0,795	0,345	0,940	0,942	0,999	0,999	0,998	0,998	0,887	0,839	37
Mexico City	0,569	0,642	0,654	0,784	0,754	0,737	0,753	0,338	0,865	0,942	0,999	0,999	0,998	0,997	0,980	0,824	42
Sao Paulo	0,590	0,651	0,644	0,869	0,823	0,714	0,735	0,334	0,861	0,925	0,999	0,999	0,998	0,998	0,999	0,831	39
Buenos Aires	0,567	0,634	0,660	0,907	0,787	0,697	0,778	0,337	0,877	0,952	0,999	0,998	0,998	0,999	0,997	0,834	38
Dublin	0,794	0,663	0,561	0,883	0,819	0,752	0,857	0,354	0,903	0,908	0,998	1,000	0,999	0,999	0,962	0,849	32
Helsinki	0,734	0,667	0,532	0,921	0,921	0,781	0,941	0,354	0,971	0,975	0,998	0,999	1,000	1,000	0,903	0,861	21
Melbourne	0,740	0,729	0,615	0,910	0,903	0,797	0,939	0,361	0,922	0,972	0,998	1,000	0,999	1,000	0,985	0,876	10

Tel Aviv	0,689	0,661	0,576	0,835	0,770	0,709	0,865	0,349	0,969	0,967	0,998	0,999	0,999	0,999	0,984	0,846	36
Jakarta	0,635	0,635	0,556	0,854	0,694	0,704	0,732	0,337	0,901	0,920	0,999	0,999	0,998	0,997	0,906	0,812	45
Johannesburg	0,574	0,628	0,569	0,681	0,763	0,690	0,840	0,358	0,839	0,930	0,999	1,000	0,999	0,998	0,977	0,813	44
Mumbai	0,577	0,630	0,556	0,760	0,684	0,684	0,731	0,341	0,920	0,942	0,999	0,998	0,998	0,997	0,924	0,805	46
Cairo	0,557	0,636	0,577	0,822	0,689	0,722	0,743	0,333	0,908	0,893	1,000	0,999	0,998	0,997	0,969	0,814	43

When the results obtained by incorporating the criteria weights obtained from the CRITIC method into the Gray Relational Analysis Method are analyzed; it is determined that the global city with the highest performance is London. The other cities with the highest performance are New York, Tokyo, Frankfurt and Paris, respectively. The global city with the lowest ranking in terms of performance is Mumbai.

SONUÇ ve ÖNERİLER

For the sustained growth of countries around the world, the role of cities is important and growing. Therefore, the purpose of this study is to rank the performance of global cities, which have become important for the growth of countries, in terms of GPCI criteria and quality of life indicators. The study is based on the GPCI criteria of Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment and Accessibility and quality of life indicators such as Quality of Index, Purchasing Power Index, Safety Index, Health Care Index, Cost of Living Index, Property Price to Income Ratio, Traffic Commute Time Index, Pollution Index and Climate Index of 46 cities in the GPCI in 2022. The weights of these criteria are determined by the CRITIC method, which is a multi-criteria decision-making method, and the ranking among global cities is determined by the GRA method.

Considering the empirical findings of the study, according to the CRITIC method, the most important criterion is CM (Climate index) and the least important criterion is PI (Purchasing power index). According to the findings of the GRA method, London ranks first, Frankfurt second and New York third in 2022. According to the sample taken as basis in the study, the last ranked global city in 2022 is Mumbai.

Within the framework of these findings, Giffinger et al. (2010) offer some recommendations for investors and policymakers. For example, as a result of global city rankings, policymakers can identify the strengths and weaknesses of these cities and make strategic plans for the development and future goals of the city. Based on these findings, policymakers can make decisions to improve or further enhance the image of the city. At the same time, guided by the findings of the study, investors can determine the location of the establishment and create marketing strategies. Finally, an in-depth analysis of cities in terms of Economy, Research and Development, Cultural Interaction, Livability, Environment, Accessibility, Quality of Index, Purchasing Power Index, Safety Index, Health Care Index, Cost of Living Index, Property Price to Income Ratio, Traffic Commutate Time Index, Pollution Index and Climate Index criteria cannot sustain overall competitiveness and needs to be further developed by policy makers. As Ichikawa et al. (2017) stated in their study; The global economy is supported by urban centers that act globally around the world, and therefore competitiveness is recommended for policymakers to measure through economic indicators that attract investments and companies to large cities.

The study has some limitations. First, while this study is based only on data from 2022, the sample period can be increased in future studies. Second, while this study ranks the performance of global cities according to GPCI criteria and quality of life criteria, future studies can be based on different criteria. Finally, while the weights of the performance criteria are determined according to the CRITIC method and the ranking is determined according to the Gray Relational Analysis method in this study, different multi-criteria decision-making methods such as ENTROPI and TOPSIS can be applied in future studies.

KAYNAKÇA

- Aydın, G.Z. (2022). OECD ülkelerinde Covid-19 pandemisinin çok kriterli karar verme yöntemleriyle değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 713-730. <https://doi.org/10.47115/jshs.1069306>
- Aydın, M., & Yıldız, A. (2021). *A determination of urban attractiveness based on global power city index using fuzzy clustering analysis*. N. Çil (Ed.), *Ekonometride Güncel Yöntemler ve Uygulamalar* (Prof. Dr. Ahmet M. Gökçen'e armağan) (pp.59-80), İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Çağlar, A. (2020). İllerin Yaşam Kalitesi: Türkiye İstatistik Kurumu Verileriyle Veri Zarflama Analizi'ne Dayalı Bir Endeks. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(3), 875-902.
- Çınaroğlu, E. (2021). CRITIC temelli CODAS ve ROV yöntemleri ile AB ülkeleri yaşam kalitesi analizi. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 337-364.
- Deng, J. (1982). Control Problems of Grey Systems. *Systems and Control Letters*, 5, 288-294.
- Diakoulaki, D., Mavrotas, G., & Papayannakis, L. (1995). Determining Objective Weights in Multiple Criteria Problems: The CRITIC Method. *Computers & Operations Research*, 22(7), 763-770.
- Ecer, F., Günay, F. (2014). Borsa İstanbul'da İşlem Gören Turizm Şirketlerinin Finansal Performanslarının Gri İlişkisel Analiz Yöntemiyle Ölçülmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(1), 35-48.
- Elitaş, C., Eleren, A., Yıldız, F., & Doğan, M. (2012). Gri İlişkisel Analiz ile Sigorta Şirketlerinin Performanslarının Belirlenmesi. *16. Finans Sempozyumu*, 521-530, Erzurum.

- Giffinger, R., Haindlmaier, G., & Kramar, H. (2010). The role of rankings in growing city competition. *Urban research & practice*, 3(3), 299-312.
- GPCI. (2022) Institute for urban strategies, the Mori Memorial Foundation. Global Power City Index 2022. Retrieved https://mori-m-foundation.or.jp/pdf/GPCI2022_summary.pdf
- Ichikawa, H., Yamato, N., & Dustan, P. (2017). Competitiveness of global cities from the perspective of the global power city index. *Procedia engineering*, 198, 736-742.
- Kaya, P., Cetin, E. I., & Kuruüzüm, A. (2011). Çok kriterli karar verme ile Avrupa Birliği ve aday ülkelerin yaşam kalitesinin analizi. *Istanbul University Econometrics and Statistics e-Journal*, 13, 80-94.
- Koçak, H. (2009). Coğrafi bilgi sistemlerinin kentsel yaşam kalitesinin yükseltilmesine etkileri üzerine bir değerlendirme. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 141-148.
- Kourtit, K., Macharis, C., & Nijkamp, P. (2014). A multi-actor multi-criteria analysis of the performance of global cities. *Applied Geography*, 49, 24-36.
- Kourtit, K., Nijkamp, P., & Suzuki, S. (2020). Are global cities sustainability champions? A double delinking analysis of environmental performance of urban agglomerations. *Science of the Total Environment*, 709, 134963.
- Kutty, A. A., Kucukvar, M., Abdella, G. M., Bulak, M. E., & Onat, N. C. (2022). Sustainability performance of European smart cities: a novel DEA approach with double frontiers. *Sustainable Cities and Society*, 81, 103777.
- Lo-Lacono-Ferreira, V. G., Garcia-Bernabeu, A., Hilario-Caballero, A., & Torregrosa-López, J. (2022). Measuring urban sustainability performance through composite indicators for Spanish cities. *Journal of Cleaner Production*, 359, 131982.

- Sama, H. R., Kosuri, S. V. K., & Kalvakolanu, S. (2022). Evaluating and ranking the Indian private sector banks—A multi-criteria decision-making approach. *Journal of Public Affairs*, 22(2), e2419.
- Sassen, S. (1992). The Global City: New York, London, Tokyo. *Political Science Quarterly*, 107(2), 370-371.
- Seyhan, N. & Seyhan, B. (2021). COVID-19 salgın sürecinde AB ülkelerindeki yaşam kalitesinin çok kriterli karar verme ile değerlendirilmesi. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*, 7(13), 158-180.
- Sümerli Sarıgül, S. , Ünlü, M. & Yaşar, E. (2023). Financial performance analysis of airlines operating in Europe: CRITIC based MAUT and MARCOS methods. *International Journal of Business and Economic Studies*, 5(2), 76-97. DOI: 10.54821/uiecd.1257488
- Wang, D. D. (2019). Performance assessment of major global cities by DEA and Malmquist index analysis. *Computers, Environment and Urban Systems*, 77, 101365.
- Wang, D., Du, Z., & Wu, H. (2020). Ranking global cities based on economic performance and climate change mitigation. *Sustainable cities and society*, 62, 102395.
- Yaşar, E., Çınaroğlu E. (2022). Havalimanı Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörlerin CRITIC ve Entropi Yöntemleriyle İncelenmesi: Avrupa Havalimanları Örneği. *8th International EMI Entrepreneurship & Social Sciences Congress*, 956-971.
- Zafar, S., Alamgir, Z., & Rehman, M. H. (2021). An effective blockchain evaluation system based on entropy-CRITIC weight method and MCDM techniques. *Peer-to-Peer Networking and Applications*, 14(5), 3110-3123.



**TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE KAMU SAĞLIK
HARCAMALARININ GELİŞİMİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
DEĞERLENDİRME (2010-2022)***

*A Comparative Assessment on the Development of Public Health Expenditures in Turkey and
Selected OECD Countries (2010-2022)*

Melike GÜNEŞ

Harran Üniversitesi, Hilvan Meslek Yüksekokulu, Finans Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü,
mbayar@harran.edu.tr, Şanlıurfa / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-5469-6627>

Murat DEMİR

Harran Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
muratdemir26@hotmail.com, Şanlıurfa / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-1466-1104>

Doi: <https://doi.org/10.33723/rs.1414620>

Güneş, M. & Demir, M. (2024). “Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının gelişimi üzerine karşılaştırmalı bir değerlendirme (2010-2022)”. R&S-Research Studies Anatolia Journal, 7(1). 29-71.

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi/ Arrived Date: 04.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted Date: 19.01.2024

Yayınlanma Tarihi / Published Date: 31.01.2024

* Bu çalışma Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı’nda Hazırlanan “Kamu Sağlık Harcamalarının Etkinliği: Türkiye ve OECD Ülkeleri Üzerine Bir İnceleme” isimli Doktora Tezinden Üretilmiştir.

ÖZ

Sağlık hizmetleri kamusal niteliği ve sahip olduğu dışsallıklar ile bütün ülkelerde kamu kesiminin önemli hizmet alanlarından biridir. Birey ve toplumun genel sağlık durumunu ifade eden sağlık statüsü göstergelerini iyileştirmek için sağlık sektörüne daha fazla kaynak aktarımı, mevcut kaynakların doğru öncelik ve tercihlerle kullanılması önem taşımaktadır. Kamu sağlık harcamaları, finansmanı kamu kesimince sağlanan sağlık hizmeti kapsamında yerine getirilen her türlü işlem için yapılan harcamaları kapsamaktadır. Fiziksel ve psikolojik anlamda sağlıklı bir toplum yapısının inşasında sağlık harcamaları önemli rol oynamaktadır. Sağlıkta yeni teknolojilerin tedariki, ilaç ve tedavi koşullarının iyileştirilmesi, sağlık hizmet kalitesinin artırılması, sağlığa ilişkin araştırma-geliştirme faaliyetlerinin artırılması hususları sağlık harcamalarının doğru kullanımı ile gerçekleştirilecektir. Bu doğrultuda Türkiye'nin sağlık göstergelerine ilişkin mevcut durumun tahlili, bu çalışmanın oluşturulmasında temel motivasyon kaynağı olmuştur. Çalışmada sağlık ve sağlığa ilişkin kavramlar ele alınarak, yıllar itibarıyla Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarındaki değişimin ortaya konulması amaçlanmıştır. Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelere ait kamu sağlık harcamalarının genel görünümü betimsel değerlendirmelerle ortaya konulmuş, Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının özellikle gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Harcamaları, Kamu Sağlık Harcaması, Türkiye, OECD.

ABSTRACT

Health services are one of the important service areas of the public sector in all countries with their public nature and externalities. In order to improve health status indicators, which express the general health status of the individual and the society, it is important to transfer more resources to the health sector and to use existing resources with the right priorities and

preferences. Public health expenditures include expenditures for all kinds of procedures carried out within the scope of health services financed by the public sector. Health expenditures play an important role in building a physically and psychologically healthy social structure. Providing new technologies in health, improving drug and treatment conditions, increasing the quality of health services, and increasing health-related research and development activities will be achieved through the correct use of health expenditures. In this regard, the analysis of the current situation regarding Turkey's health indicators was the main motivation for creating this study. By discussing health and health-related concepts, the study aims to reveal the change in public health expenditures in Turkey and selected OECD countries over the years. The general view of public health expenditures in Turkey and selected OECD countries has been revealed through descriptive evaluations, and it has been concluded that public health expenditures in Turkey are at a very low level, especially compared to developed countries.

Keywords: Health, Health Expenditures, Public Health Expenditure, Türkiye, OECD.

GİRİŞ

Sağlık, evrensel bir kavram olmakla beraber bireylerin doğuştan gelen bir hakkıdır. Sağlıklı yaşam, insanoğlunun diğer haklarını kullanması ve geliştirmesi için olmazsa olmaz bir koşuldur. Sağlık, sadece bireylerin değil, toplumsal refahın ve gelişmişliğin de temel belirleyicisidir. Birey ve toplum sağlığının korunması, mevcut sağlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlıklı bir ortam oluşturmak ve gelecek nesillerin daha nitelikli bir yaşam standardına sahip olması tüm insanlığın ve ülkelerin ortak hedefidir. Bu doğrultuda bireylere sağlık bilincini kazandırmak ve gerekli tüm altyapıyı oluşturmak kamunun temel yükümlülüklerindedir (Görmüş, 2013: 75). Bireysel ve toplumsal hayatın devamlılığı, hayat standardının yükseltilmesi, ekonomik, sosyal ve beşerî yapının korunması açısından sağlık konusu büyük önem arz etmektedir. Bir toplumda sağlıklı birey sayısındaki artış, toplumun üretim gücünün

yükselmesi, verimliliğin artması, gelir kayıplarının azalmasına etki ederek doğrudan toplumsal refaha katkı sunmaktadır (Üzümcü ve Söğüt, 2020: 277-278). Bu doğrultuda toplumun genel sağlık düzeyi için sağlık harcamaları önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık hizmet kalitesinin niteliğinin ve niceliğinin artırılması, sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin sağlanmasında sağlık harcamaları önemli rol oynamaktadır. Özellikle de beşerî sermaye birikiminin en önemli bileşenini sağlık harcamaları oluşturmaktadır (Sağlam ve Kara, 2023: 575). Sağlık konusu günümüz ekonomik ve sosyal problemlerinin başında gelmektedir. Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için sağlığa ilişkin gerekli mal ve hizmetlerin üretilmesi gerekmektedir. Ancak sağlık ürün ve hizmetlerinin üretimine yönelik kamu harcama düzeyi ve kaynak kullanımındaki yetersizlik ülkelerin ekonomik kalkınma ve gelişmişlik seviyesini olumsuz etkilerken, sosyal adaletin sağlanmasını zorlaştırmakta, birey ve toplum refahını azaltmaktadır. Bu nedenlerden ötürü kamu sağlık harcamalarının performansı son derece önem arz etmektedir. Refah devleti anlayışına göre ise bu problemlerin çözümünde kamunun kendisi sorumludur. Ülkelerin sağlık göstergelerinin incelenmesi, uluslararası karşılaştırmaların yapılabilmesi adına tarafsız, net ve niceliksel göstergelere gereksinim duyulmaktadır. Sağlık göstergeleri, ulusların temel sağlık politikalarının belirlenmesi, sağlık hizmet sunumunun güçlendirilmesi, geleceğe yönelik yönetim, plan, programlamanın yapılması, sağlık statüsünün belirlenmesi, sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde önemli rol oynamaktadır.

Sağlık harcamaları, bir ülkede ekonomik büyümeden kalkınmaya, istihdamdan, gelir dağılımında adalete, yoksulluğa kadar pek çok makroekonomik değişkeni etkileyen bir faktördür. Bu faktör sadece bir toplumun sağlığını iyileştirmekle kalmayıp, toplumsal refahın artırılmasına da katkı sağlamaktadır. Kamunun makro ekonomik değişkenleri iyileştirmek ve toplum refahını arttırmak için sağlık harcamalarının artırılması gerektiğinin bilincine varmak ülkeler için önemli bir kriterdir. Çalışmanın amacı Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının 2010-2022 yılları arasındaki gelişimini OECD ülkeleri ile karşılaştırmak ve birtakım politika

önerilerinde bulunmaktadır. Bu bağlamda önce sağlık ve sağlığa ilişkin tanımlamalar yapılmış ve kamusal bir mal olarak sağlığın önemi üzerinde durulmuştur. Daha sonra Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ait toplam sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payı, kişi başına kamu sağlık harcamaları, kamu sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payı, genel devlet sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı ve bireysel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payına ilişkin mevcut durum incelenmiştir. Sonuç kısmında ise mevcut veriler üzerinden ülkelerin sağlık görünümüne ait genel bir değerlendirme yapılmış ve politika önerilerinde bulunulmuştur.

SAĞLIĞA İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bireysel ve toplumsal gelişmenin sağlanmasında sağlık önemli bir role sahiptir. Kuşkusuz sağlıklı bireylerin toplumsal yararı oldukça yüksektir. Günümüzde ülkeler nezdinde sağlık, tüm sektörler içerisinde ciddi yatırımların yapıldığı kritik bir alan haline gelmiştir (Yılmaz ve Şenel, 2019: 1054). Sağlık hizmet sunumunun niteliğinin artırılması ve herkes için ulaşılabilir olması önem arz etmektedir. Sağlığa dönük amaç ve hedeflerin belirlenmesinde sağlık harcamalarına ilişkin politikalar önemli rol oynamaktadır (Geyik, 2021: 2072). Sağlık harcamalarının düzenli olarak incelenmesi ve analizi gelecek politika ve hedeflerinin belirlenmesinde ülkelere kolaylıklar sunmaktadır. Bu bağlamda Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamaları değerlendirilmeden önce sağlıkla ilgili kavramların ne anlam ifade ettiğini belirtmek yerinde olacaktır.

Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, geçmişte birçok kez değişime uğramış ve günümüze kadar sağlığa ilişkin pek çok tanım oluşturulmuştur. Sağlık, sosyal ve fen bilimlerinde “normal olma hali” ya da “hasta olmama hali” olarak kullanılmaktadır (Hayran, 1997: 3). Sağlık önceleri sosyolojik ve psikolojik olarak ele alınmamış olup, tamamen fizyolojik tanımlama ile somutlaştırılmıştır

(Twaddle, 1974: 29-38). Birey ve toplum sağlığı günümüzde sadece bedensel ve sosyal açıdan değil, psikolojik yönüyle de sağlık kavramının içerisine girmiştir (Tuncel, Şanlı ve Perk, 1993: 3). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığa ilişkin en genel tanımlamayı yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, bireylerde hastalıkların olmaması değil, aynı zamanda psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik olarak iyi durumda olması anlamına gelmektedir (Koç, 2018: 48). Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı olmayı hasta olmama, fiziken iyi durumda olma, engel durumunun olmaması, psikolojik olarak iyi olma ve sosyal yönden iyi olma şeklinde beş şarta bağlamaktadır. Sağlıklı birey fiziksel ve toplumsal çevre ile ilgili vücut ve kafası düzenli şekilde çalışan bireydir (Potter, 1969: 45). Sağlık tanımı, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile Türk Sağlık hukukuna da kazandırılmıştır. 12 Ocak 1961'de Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yasada, "Sağlık, hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal anlamda bireylerin tam bir iyilik halidir." şeklinde tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961: madde 2). Bu tanım ile sağlığa ilişkin içerik ve kapsam yönünden geniş bir çerçeve oluşturulmuştur. Sağlığa ilişkin başka bir tanımda ise; kişilerin ölüm ve hastalık gibi durumlara karşı koyabilme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (Tokgöz, 1979: 3). Diğer bir tanımda da sağlık, organizmanın bütünlüğünü ve istikrarını korumak ve bozulmadan faaliyet göstermesi için yüksek düzeyde bir organizasyona ulaşma süreci olarak ifade edilmektedir (Belek, Nalçacı, Onuroğulları ve Ardıç 1998: 25). Yapılan tanımlamalardan anlaşılacağı üzere sağlık, bireyin bedeninden daha geniş bir çerçeveyi vurgulamaktadır.

Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık insan hayatına anlam ve değer katan temel faktörlerden biridir. Toplumun tüm kesimlerine tıbbi hizmet ve tedavi imkanlarının sağlanması sosyal kalkınmanın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Sağlık sektörü birçok yönüyle diğer sektörlerden farklıdır. Diğer

sektörler hizmet verdikleri bölgelerdeki müşterilerinden gelen talepleri erteleyebilmektedir. Fakat sağlık alanında bu pek mümkün olamamaktadır. Tıbbi bakımdaki gecikmeler hastalar için ciddi sonuçlara neden olabileceği gibi ölümlere de yol açabilecektir (Astuti ve Nagase, 2014: 40). Sağlık hizmetleri birey ve toplum sağlığının korunmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle bedende, ruhta ve toplumda ortaya çıkabilecek hastalıkları tedavi ederek bireylerin mutlu olması için yapılan bütün iş ve işlemleri kapsamaktadır (Ertürk Atabey, 2018: 11). Sağlık hizmetleri toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi amacıyla sunulan hizmetler bütünüdür. Sağlık hizmetleri, tıbbi bakımı sağlayanlar ve alanlar açısından farklı değerlendirilen bir hizmet olmasına rağmen özünde aynı amaca hizmet etmekte ve bir plan dahilinde yürütülmektedir. Ayrıca, insan sağlığını bozan faktörlerin etkilerinden korunmayı, hastaların bakımını, fiziksel ve psikolojik performansı azalmış bireylerin iş hayatına uyumunu sağlamaya yönelik müdahaleler de sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Akdur, 2001: 1571). Modern toplumda kamunun sorumlu olduğu en önemli görev sağlıklı bir toplum yapısının oluşturulmasıdır. Sağlıklı insan, insan refahının önemli bir unsurudur. Dolayısıyla sağlıklı insanın varlığı gerek ülke ekonomisinin gelişmesi gerekse de gerekli işgücü kaynaklarının oluşturulması için en önemli faktörlerden biridir (Witter, Ensor, Jowett ve Thompson, 2000: 45). Sağlık hizmetlerine erişim temel insan haklarından biridir. Doğumdan ölüme kadar bireyler sağlık hakkından yararlanmaktadır. Bireylere sağlık hizmetlerinin aktif olarak sunulması önemli bir husustur. Hizmet sunumunda faaliyetlerin aktarımında öncelikle sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve kapsamının genişletilmesi gelmektedir. Ayrıca bu hizmetlerin kamu hizmeti olarak sunulması son derece önem arz etmektedir (Görmüş, 2013: 105). Sağlık hizmetleri, 5 Ocak 1961 tarihli, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da da tanımlanmıştır. Kanuna göre, "Tıbbi hizmetler, bireylerin sağlığını etkileyen çeşitli nedenleri ortadan kaldırmak, bireyleri bu nedenlerin etkilerinden korumak, hasta, fiziksel ve zihinsel kapasitesi azalmış kişileri tedavi etmek amacıyla gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler olarak

tanımlanmaktadır. Öte yandan WHO, sağlık hizmetlerini, kamunun iktisadi işlevinin en az düzeyde olduğu ülkeler için dahi kamusal bir işlev olarak tanımlamaktadır. Bu tanım sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğini vurgulamaktadır (Tekin, 1987: 263). Sağlık hizmetleriyle ilgili dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise sağlığın sadece üretimi sağlayan bir ara malı değil, aynı zamanda anında fayda sağlayan bir tüketim malı olmasıdır (Funchs, 1996: 3). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda kamunun rolü oldukça önemlidir.

Sağlık Harcaması Kavramı

Sağlık, sosyal bir yaşam hakkı olarak belirtilirken, aynı zamanda literatürde küresel öneme sahip bir meta ve beşerî değer olarak görülmektedir. Bu değer tüm fertlerin ulaşabileceği ve yararlanabileceği düzeyde sağlanması ve korunması refah düzeyinin geliştirilmesinde önemli bir girdi kaynağı olduğundan önem arz etmektedir. Sağlık sadece refahın geliştirilmesinde bir tüketim malı değildir. Birey ve ülke ekonomisinin üretken yapısını ve katma değerini arttıran yatırım girdisi olarak da nitelendirilmektedir (Mushkin, 1962: 131-132). Günümüz rekabetçi koşullarında, sağlıkta mali açıdan güçlü olunması ve mevcut kaynakların verimli ve etkin kullanımı, geleceğe ilişkin sağlık politikaların oluşturulmasında büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda önemli nokta, finansal sistemin güçlendirilmesi ve yerinde politika kararlarıyla sürdürülebilirliğin sağlanmasına odaklanılmasıdır (Frenzel ve McCready, 1979: 269). Kent-kır ayrımı olmaksızın toplumun genelinin sağlık gereksinimlerinin karşılanması amacıyla yapılan harcamalara sağlık harcaması denilmektedir (Kızılcılık, 1996: 147). Başka bir tanıma göre; Bir toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin sunumu için ortaya çıkan maliyetlerin karşılanması amacıyla yerine getirilen kişisel ve toplumsal harcamalar sağlık harcaması olarak tanımlanmaktadır (Ünal, 2013: 113). Kamunun birey ve toplum sağlığına ilişkin problemlerin çözüme kavuşturulması veya mevcut durumun korunması amacıyla yapmış olduğu tüm harcamaları sağlık harcaması olarak tanımlamak mümkündür. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik harcamalar sağlık harcaması olarak ifade edilmektedir (Akar, 2014:

311). Yine bireylerin bireysel (out of pocket) yaptıkları sağlık harcamaları, devletin sağlık hizmetlerine olan katkı payları, özel ve kamu sektörünün sağlık yatırım harcamalarının toplamı sağlık harcamalarını oluşturmaktadır (Yalçın ve Çakmak, 2016: 706). Teşhis ve tedavi amaçlı harcamalar, rehabilite edici sağlık hizmetlerine yapılan ödemeler, tıbbi malzemeler, makine ve teçhizatın bakım ve onarım giderleri, yeni sağlık tesisleri inşasına yapılan ödemeler, personel giderleri, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik harcamalar da sağlık harcamalarını tanımlamaktadır (Sayım, 2017: 14-15). Sağlık ekonomisindeki gelişme, sağlık göstergelerini ve sağlık harcamalarını da etkilemiştir. Ülkelere ait sağlık harcamalarının payı, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin ortaya konulması ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Yine yapılan harcamalar aynı zamanda ülkelere ait sağlık sistemine ilişkin bilgi de sağlamaktadır (Schieber ve Maeda, 1999: 193). Türkiye, “Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000” çalışması ile OECD sağlık hesapları sistemini benimsemiştir (Tosun, 2018: 44). Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre sağlık harcamaları farklılık gösterse de bütün ülkeler için önemli harcama kalemlerinden biri olarak görülmektedir. Bir toplumda refah, istikrar, güvenlik, güç ve mutluluğun özünde sağlık bulunmaktadır (Kurşun ve Rakıcı, 2014: 78). Bu nedenle ülkelerin sağlık harcamaları artmakta ve daha da önem kazanmaktadır. Ülkeler sağlıklı bir toplum oluşturma gayretiyle uyumlu olarak sağlık harcamalarını arttırıcı yönde hareket etmektedirler. Bununla beraber ülkelerin gelişmişlik düzeyiyle uyumlu bir şekilde, sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıladan aldıkları paylarda da önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu doğrultuda uygulanan politikaların kamu kaynaklarının kullanımında etkin olup olmadığının analizi de önem arz etmektedir. Güçlendirilen sağlık koşulları ekonomiye daha fazla fayda sağlayacağından, kamu sağlık harcamalarının ülkelerin kalkınma düzeyine etkisi de önemli ölçüde artacaktır. Bu sayede kamu sağlık harcamaları ile toplumdaki her bireyin sağlık hakkı idealleştirilerek, toplumsal refah düzeyine yansımaları da olumlu olacaktır (Çalışkan ve Eğmir, 2020: 218).

Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık

Kamu malı kavramının felsefi temeli devlet anlayışına dayanmaktadır. Kamu malı kavramına ilişkin araştırmaların kökleri 18. yüzyıl devletin gelişim ve genişlemesine ilişkin araştırmalara kadar uzanmaktadır. Kamu malı, İlk kez David Hume tarafından 1739 tarihli “İnsan Doğası üzerine Bir İnceleme” adlı eserinde “ortak mallar” olarak ifade edilmiştir. David Hume’dan sonra Adam Smith aynı soruyu ele almıştır (Kaul, Grunberg ve Stern, 1999: 3).

Kamu malı teorisi ilk kez 1954 yılında Samuelson tarafından ortaya konulmuştur. Samuelson geliştirdiği modelde hangi malların kamu malı olarak ifade edileceğine yönelik kriterler geliştirmiştir. Belirlenen kriterlerin bir kısmı talebe ilişkinken bir kısmı da arza yönelik kriterlerdir. Talep ile ilişkili kriterler; faydanın yalnızca malı tüketen kişiye mi tahakkuk ettiği yoksa başkalarına da yayılıp yayılmadığı hususudur. Bir malı birden fazla birey eşanlı olarak tüketiyorsa kamusal mal söz konusudur. Samuelson bu durumu “bağlı tüketim” olarak ifade etmektedir. Arz yönüne ilişkin ise iki kriter bulunmaktadır. Birincisi, tüketimden dışlamanın mümkün olup olmadığı, ikincisi ise tüketim rekabetinin oluşup oluşmayacağıdır. Bir malın tam bir kamusal mal sayılabilmesi için tüketiminden mahrum bırakılmaması yeterli değildir. Aynı zamanda başka bireyler tüketse bile mevcut tüketicilerin faydasının azalmaması da gerekmektedir (Samuelson, 1954: 350-356). Kamusal mallar devlet tarafından üretilmekte olup, bütçeden finanse edilmektedir (Holcombe, 1997: 2-4). Neoliberal politikalar 1970’li yıllardan itibaren dünya üzerinde etkin olmaya başlamıştır. Kamusal mal ve hizmet yelpazesi daraltılarak kamunun ekonomi içerisindeki payının azaltılması düşüncesi hâkim olmaya başlamıştır. Bu dönemde küreselleşme ile tüm dünyayı ilgilendiren bazı konularda ortak kararların alınması söz konusu olmuş, küresel boyuttaki kamusal malların sunulmasına ilişkin olarak da küresel kamusal mal kavramı ortaya çıkmıştır. 20. yüzyılın sonlarında yaşanan teknolojik gelişmeler ve küreselleşme olgusunun beraberinde getirdiği hızlı değişimler hemen her alanda liberal politikaların önem kazanmasına neden olmuştur. Dünya çapında gerçekleşen

entegrasyon süreci küresel kamusal mal olgusunu daha da ön plana çıkarmıştır. Küresel kamusal mallar özellikleri yönünden kamusal mallar ile benzerlik göstermektedir. Bu doğrultuda, sağlığın hem ulusal düzeyde hem de ulus ötesi boyutta dışsallığının bulunması sağlık malına küresel kamusal mal özelliği kazandırmaktadır. Yani maliyet ve fayda tüm ülkelere yayılabilmektedir (Kaul, 2003: 23). Küresel sağlık hizmetlerinin etkileri ulusal sınırları aşarak tüm bölgelere ya da dünyaya yayılmaktadır. Bu etki sadece ülkeler arasında kalmamakta nesilden nesile de aktarılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bugün karşılanamaması durumunda gelecek nesiller de bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Bu bağlamda, küresel bir kamu malı olarak sağlık, çevresel tehlikelerden sonra sınır ötesi dışsallıkların kamusal bir tehlike olarak ortaya çıkmasının en açık örneğidir. Günümüzde küreselleşmenin neden olduğu sağlık problemlerinin nedenleri ise şu şekilde sıralanabilir (Chen, Evans ve Cash, 1999: 286):

- I. Az gelişmiş ülkelerde iktisadi daralma ve yoksulluk sebebiyle ortaya çıkan hastalık ve ölüm oranlarının artması.
- II. Ülkelerarası göç dalgası nedeniyle bulaşıcı hastalıkların yayılması.
- III. İklim değişikliği ve su kaynaklarındaki azalma ve kirlilik nedeniyle ortaya çıkan hastalıklardaki artışlar.
- IV. Küresel pazarlama imkanlarının artışından kaynaklanan tütün ve benzeri zararlı mal gruplarının dolaşımının artması ve buna bağlı hastalıklardaki artışlar.

Sağlık hizmetleri kamusal mal olarak değerlendirilirken arzu edilen düzeyde sunumu için engel teşkil eden unsurlar bulunmaktadır. İlki kaynak dağılımında etkinliğin sağlanamayacağı görüşüdür. Dışsal ekonomilerin varlığı, erdemli mallar, monopol piyasaların varlığı ve kamusal malların kaynak dağılımında etkinliği bozan unsurlar olduğu ifade edilmektedir (Akalın, 1981: 207). Bu nedenle kamunun sağlık alanında faaliyette bulunması ve sektöre müdahalesinde dışsallıklar önemli bir gerekçe olarak gösterilmektedir (Stiglitz ve Rosengard, 2015: 385). İkincisi ise asimetrik bilgi, hastalık risk ve talebinin önceden öngörülememesi, belirsizlik

altında seçim yapılması, piyasaya giriş ve çıkıştaki zorluklar, sağlık hizmetini talep eden ve hizmeti sağlayanların sayıca azlığı sağlık hizmetlerinin arzu edilen düzeyde sunulmasının önündeki engeller olarak görülmektedir (Mutlu, 2006: 58). Bu engel ve belirsizlikler sağlık malına ilişkin organizasyon, üretim ve finansman sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu yüzden çözüm için sağlığın küresel kamusal bir mal olduğunun farkına varmak gerekmektedir. Bu hizmetlerin artması küresel boyutta dışsallık sağlayacağından, sağlık hizmetlerinden üst düzeyde yararlanmak için başka küresel kamusal mal üretiminin de artırılması gerekmektedir. Gıda emniyeti, temiz su kaynaklarına erişim, yoksulluğun azaltılması gibi (Woodward ve Smith, 2006: 3). Bu bağlamda her düzeyde sağlığa ilişkin riskler belirlenerek, teknoloji ağları ve bilgi enformasyonu gerçekleştirilmelidir.

Refah devleti kavramının ortaya çıkışı, sağlık hizmetlerinin kamu eliyle sunulmasına yönelik gereksinimleri arttırmıştır. Bu durum bu tür hizmetlere kamusal bir nitelik kazandırmıştır (Türkal ve Cihangir, 2008: 132). Refah devleti; sosyal refahın optimizasyonunu sağlamak için kamunun ekonomiye kapsamlı müdahalesini savunan devlet anlayışı şeklinde ifade edilmektedir. Bu anlayış içerisinde kamu; sosyal koruma, eğitim, sağlık harcamalarının yanı sıra tam istihdamın sağlanmasından, özel kuruluşlara ait faaliyetlerin birey yaşamını iyileştirmesine kadar farklı alanlarda sorumluluk üstlenmektedir (Gökbunar, Özdemir ve Uğur, 2008: 159). Bu yönüyle kamu tarafından, sağlık hizmet ve sunumuna ilişkin yerinde politikalar oluşturularak, gerekli düzenlemelerin zaman kaybetmeden hayata geçirilmesi, sağlık ve sağlığa ilişkin tüm sektörlerin entegrasyonunun sağlanması önem arz etmektedir. Bunun sağlanmasında elbette finansman kaynakları önemli rol oynamaktadır. Küresel mal olan sağlığın finansmanında ülke içerisinde dışsallıkların içselleştirilmesi için sağlık piyasasının üretim ve düzenlenmesinde kullanılan öncelikli araçlar vergi ve sübvansiyonlardır. Özel kaynaklar ve kamu kaynakları ise finansman araçlarını oluşturmaktadır. Özel kaynaklar içerisinde, kâr amaçlı olmayan kuruluşlar (dernek, vakıf, sivil toplum kuruluşları), kâr amaçlı kuruluşlar,

bireysel ödemeler bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası finansman kaynakları ise kamu kaynaklarını oluşturmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere ait kamusal kaynaklar ulusal kaynakları (vergi ve kamu sigorta kaynaklarının primleri) oluşturmaktadır. Uluslararası kuruluşlar, gelişmiş ülkelerin ayırdıkları fonlar, uluslararası organizasyon ve örgütler ise uluslararası finansman kaynaklarıdır. Bu kuruluşlar sadece küresel sağlık malı üretimi sağlamamakta, sağlık konusunda AR-GE çalışmaları yapma, istatistik oluşturma, geleceğe dair beklentileri saptama, gelişmekte olan ülkelere tıbbi bilgilerin iletilmesi gibi görevleri de yerine getirmektedir. Aynı zamanda bulaşıcı hastalıklara dair, politika oluşturma, finansman desteği, bilgi ve yönetimine ilişkin destekte sunmaktadır. Uluslararası kuruluşlar özellikle gelişme yolundaki ülkelere bağış, mali katkı, yardım ve kredi gibi araçlarla destek olmaktadır (Feachem ve Sachs, 2002: 14-16).

Sağlık, tüm ülkeler için sosyal ve iktisadi kalkınmanın temel göstergelerinden biridir. Sağlık, özellikle toplumsal sağlık statüsünün belirleyici unsurunu oluşturmaktadır. Bu statünün sürdürülebilirliği, iyileştirilmesi, mevcut kaynakların verimli kullanımı açısından sağlığa ilişkin göstergelerin analizi geleceğe ilişkin politika ve hedeflerin belirlenmesinde yol gösterici olmaktadır. Bu önem çerçevesinde aşağıda Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ait kamu sağlık göstergeleri ele alınarak ülkeler arası kıyaslamalar ile mevcut görünüm izah edilecektir.

TÜRKİYE VE SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNE AİT KAMU SAĞLIK

HARCAMALARININ GENEL GÖRÜNÜMÜ

Sağlık ve sağlık hizmetleri insan ve toplum yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Pek çok ülke ekonomik kaynaklarının giderek artan bir kısmını sağlık hizmetleri üretimine ayırmaktadır. Bireylerin yaşam standardının belirlenmesi, fiziksel ve psikolojik işlevselliğinin ortaya konulması, toplumsal sağlık statüsünün belirlenmesinde sağlık göstergelerinin niceliksel olarak incelenmesi önem arz etmektedir. Ülkelerin sağlık harcama göstergeleri bir ülkenin

sağlığa verdiği önemin saptanması, mevcut görünümüne ilişkin yetersizliklerin belirlenmesi, sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri ile ilgili gelecek planlamaların oluşturulmasında yol gösterici olmaktadır. Kişi başına düşen gelir, kişi başına kamu sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamaları, kamu sağlık harcamaları ve toplam sağlık harcamaları içerisindeki kamu sağlık harcamalarının payları, gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki sağlık harcamalarının payları, bireysel ödemelerin toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı ülkelerin sahip oldukları sağlık sistemi yapılarına göre de değişiklik gösterebilmektedir.

Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerinde Sağlık Sisteminin Genel Yapısı

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık sistemleri alanında da ülkeler arasında bilgi akışı söz konusudur. Bu akış, dünya genelinde çeşitli kurumları, ulusal politikaları, sağlık sistem ve hizmetlerini etkileyen küreselleşme olgusu ve yansıması olan liberal ekonomi politikaları nedeniyle 1980'lerin sonlarından 1990'ların başlarına kadar artış göstermiştir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011: 366). Her ülke; kültürünü, tarihini, iktisadi kalkınmasını, baskın politik yapısını yansıtan, tıbbi teknoloji bilgisi, nüfusu, hastalık türleri, toplumsal algı ve beklentilerden etkilenen ulusal bir sağlık sistemine sahiptir (Roemer, 1993: 336). Devletlerin sağlık sistemleri, hizmetinde bulunduğu toplumun gereksinimleri, tercihleri ve şartlarına göre şekillenmektedir (Smith, 2002: 145). Sağlık sistemine ilişkin pek çok tanımlama bulunmaktadır. Field'e göre sağlık sistemi, sağlık hizmetleri kapsamında ülkeye ait kaynakların belirli çıktılarına kanalize edilmesini sağlayan sosyal bir mekanizmadır (Field, 1973: 764). Reinke sağlık sistemini, belirli sağlık sorunlarını çözmek ve sağlık statüsünü oluşturmak için toplumun mevcut kaynaklarını kullanma mekanizması olarak tanımlanmaktadır (Reinke, 1988: 261). Block (1997)'e göre sağlık sistemi, sistemde bulunan aktörler (hane halkı, hizmet sunucular, devlet) ve bunlar arasındaki etkileşimden (sağlık hizmet sunumu, hizmet ödemeleri, sigorta ödemeleri gibi) oluşan bir bütün olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sisteminin tanımlanmasına yönelik evrensel bir tanımlama mevcut değildir. Sağlık sistemlerinin ana hedefi; sağlığın iyileştirilmesi,

korunması ve geliştirilmesine yönelik her türlü faaliyeti kapsayan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Murray ve Frenk, 2000: 717). Tüm ülkelerin sağlık sistemlerinin tanımlanmış amacı sağlıktır. Sağlık sistemlerinin ortak paydası ise toplumun beklentilerinin karşılanması ve adil finansmandır. Ükelere ait sağlık göstergelerine ilişkin görünüm ele alınmadan önce Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin genel yapısı hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır. Ülkelerin sağlık sistemlerinin bilinmesi, Türkiye sağlık sistemini anlamak açısından önem arz etmektedir. Sağlık sistemleri sağlık performansının ortaya konulması ve politika oluşturulmasında önemli bir araçtır.

Türkiye sağlık sistemi; Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışından sonra 3 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Bu dönemde esas odak noktası savaş sonrası problemlerin çözümü, mevzuat araştırmaları ve koruyucu sağlık hizmetleriydi. Koruyucu sağlık hizmetleri kamu sorumluluğunda iken yerel yönetimler tedavi edici hizmetlerden sorumlu idi (Özkaya, 2016: 78). 1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. Emekli Sandığı Kanunu, 1950 yılında çıkarılmıştır. 1952 yılında ise anne ve çocuk sağlığına yönelik kurumlar oluşturulup, sağlık meslek birlikleri faaliyete geçmiştir. Sağlık, 1961 Anayasası ile temel bir insan hakkı olarak tanımlanmış olup, 49. madde ile kamu bu hakkın sağlanmasında mükellef tutulmuştur. Planlı ekonomi modeli, Anayasanın 129. maddesi ile hukuki zemin kazanmıştır. Başlatılan kalkınma planları içerisinde sağlık hizmetleri de yer edinmiştir. Birinci kalkınma planında sağlıkta amaçlanan hedef bireylerin sağlık düzeylerinin artırılması olmuştur. Bu nedenle halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmiştir. Amacın yerine getirilebilmesi için 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkarılarak koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmiş olup, en ücra sahalara sağlık hizmetlerinin ulaştırılması amaçlanmıştır. 20. yüzyılın son dönemlerinde ortaya çıkan ekonomik kriz Türkiye'yi de olumsuz etkilemiştir. Sosyal devlet anlayışı etkisini kaybetmeye başlamıştır. Neoliberal ekonomi politikaları krizden kurtuluş yolu olarak hâkim olmaya

başlamıştır. Neoliberalizmin etkisi sağlık sektöründe de belirmiştir. 1980’li yıllarda pek çok kez reform çalışmaları gündeme alınmış ancak arzu edilen sonuçlara ulaşılamamıştır. 2003 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı Türk sağlık sisteminin dönüm noktası olmuştur. Bütün bireyler Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil edilerek, tek tip hizmet verilmeye başlanmıştır. 2004 yılında Aile Hekimliği Modeli uygulanmaya başlanmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu 2006 yılında oluşturulmuştur. 2010 yılında 5947 sayılı Kanun ile akademik ve sağlık personelinin tam zamanlı istihdamına ilişkin bazı kanunlarda değişiklik yapılmıştır. 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Kamu Hastaneler Kurumu kurulmuştur. Kamu hastanelerinin piyasa benzeri yapıya dönüşmesi Kamu Hastane Birlikleri ile gerçekleştirilmiştir. 2013 yılına gelindiğinde 6428 sayılı kanun ile kamu-özel kesim iş birliği modeli uygulamaya konulmuştur (Erol ve Özdemir, 2018: 126). Sağlık Bakanlığı ise sağlık hizmet standardının belirlenmesi ve denetimin sağlanması görevleriyle sınırlandırılmıştır (Cansever, 2018: 111). Sağlık Bakanlığı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin ana sağlayıcısıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu kamu kesimi, özel sektör, üniversiteler, vakıf ve dernekler ile sağlanmaktadır. Türkiye’de sağlık sisteminin finansman yapısı karma bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler, sosyal güvenlik primleri, bireysel ödemeler ve özel sigorta primleri ile karşılanmaktadır. Temelde finansman kaynakları özel ve kamu kaynakları olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireysel ödemeler, işverenin çalışanları için yaptığı ödemeler, özel sağlık sigortaları, hane halkına hizmet eden kâr amacı gütmeyen kuruluşlara ait harcamalardan oluşmaktadır. Merkezi devlet harcamaları, yerel yönetim harcamaları, sosyal güvenlik fonları ise kamu kaynaklarını oluşturmaktadır (Özbay, Öncül, Gökçimen ve Mollahaliloğlu, 2007: 178).

İngiltere sağlık sistemi; küresel sağlık politikalarının oluşması ve sağlık sistemlerine ilişkin reform uygulamaları açısından rol model ülke olarak gösterilmektedir. İngiltere neredeyse tamamı bütçe kaynaklı sağlık finansman sistemini uygulayan ülkelerin önde gelenidir. 1943

yılında William Henry Beveridge tarafından “Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS)” kurulmuştur. İngiltere sağlık sisteminde, tüm vatandaşları kapsayan, vergi ile finanse edilen, kamu hastaneleri ve diğer sağlık birimleri ile ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır. İngiltere’de sağlık hizmetleri ve sosyal bakım ayrı değerlendirilmektedir (Cylus, Richardson, Findley, Longley, O’Neill ve Steel, 2015: 1). Özel sağlık sigortası ve bireysel (özel) ödemeler de bulunmaktadır. İngiltere’de toplam sağlık harcamalarının finansmanı kamu kaynaklarından sağlanmaktadır. Genel vergiler ve ulusal sigorta katkıları esas kaynaklarını oluşturmaktadır. Bireysel ödemelere ek, özel sağlık sigortasından da gelir elde edilmektedir. İngiltere, Uluslararası Sağlık Hizmetleri’nin esas amacı, ödeme gücüne bakılmaksızın tüm vatandaşlara sağlık hizmet sunumunun sağlanmasıdır. Bireyler herhangi bir ödeme yapmadan tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. NHS’de amaç; güvenli, etkili, yüksek kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlamaktır. İngiltere’nin halk sağlığına ilişkin mevcut stratejileri 2010’da Sağlık Bakanlığı’nca çıkarılan “Sağlıklı Yaşamlar, Sağlıklı İnsanlar: İngiltere’de Halk Sağlığı Stratejimiz” e dayanmaktadır. Burada toplum sağlığı ve mahalli idareler ile refahı yükseltmek öncelikli hedef olmuştur. Halkın risklere karşı korunması, bireylerin daha sağlıklı ve uzun yaşaması, dengeli beslenmesi, gelir seviyesi en düşük ailelerin en hızlı iyileşeceği şartların oluşturulması öncelikli görülmüştür. Aynı zamanda mahalli idareler ve sivil toplum kuruluşları ile hükümetin iş birliğini arttırması ve dış paydaşlarında katkısına imkân sunulması öngörülmüştür (Özçelik, 2020: 1182).

İspanya sağlık sistemi; 1978 yılından önce İspanya’da sosyal güvenlik programına dayalı merkezileşmiş sağlık sistemi hakimdi. 1978’de kabul edilen Anayasa ile bütün vatandaşlara sağlığın korunması hakkı tanınmıştır. 1978 ve 1981 yılında sırayla Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Sağlık Bakanlığı yapılandırılmıştır. 1986 yılından itibaren Bismark Modelin’den (sosyal güvenlik rejimi) evrensel geçerliliği olan ve vergilerle finanse edilen Beveridge Modeline (Ulusal sağlık hizmetleri) geçiş sağlanmıştır (Kara ve Öztürk, 2021: 11). Bununla beraber

bölgesel organizasyona dayalı yeni bir model oluşturulmuştur. İspanya günümüzde ulusal koordinasyon altında ancak merkezi olmayan bir sağlık sistemine sahiptir. Ulusal sağlık sistemi vergilerle finanse edilmektedir. Kamu, ağırlıklı olarak sağlık hizmet sunumunu yerine getirmektedir. 25 senelik merkezileşmiş bir mevzuat modelinden 2002 yılı itibarıyla sağlık yetkileri bölgesel idareye sevk edilmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinin organizasyon ve dağıtımıyla ilgili bölgesel 17 Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve harcamalarına ilişkin süreçler bölgesel yönetim tarafından belirlenmeye başlanmıştır. İspanyol sağlık sisteminde özel sektör oyun kurucu olarak yer almaktadır. Vatandaşlara gönüllü sağlık sigortası düzenlemektedir. Gönüllü sağlık sigortası İspanya’da kanuni sistemden bağımsız ve tamamlayıcıdır (Bernal-Delgado, Garcia-Armesto, Oliva-Morena ve Sanchez-Martinez, 2018: 3). Genel vergiler, ulusal sağlık hizmetlerinin sağlanmasında esas finansman kaynağıdır. Sistemin nüfus kapsamı %99,5 olmakla beraber sistem bütün bireylere kapsamlı teminat paketini garanti etmektedir. Sağlık hizmetleri herkes için ücretsizdir. Fakat bazı harcamalar için (ilaç katılım payı) bireysel ödeme yapmak gerekebilmektedir.

Norveç sağlık sistemi; Norveç’in gelişmiş ve iyi bir sosyal güvenlik sistemi ile ona bağlı geniş bir sağlık sistemi ağı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine ilişkin uygulama ve finansmanın sağlanmasında Ulusal Sigorta Yasası’na bağlı Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı’nın birimi olan Sağlık Hizmetleri Direktörlüğü sorumlu olmaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik koordinasyon ve kontrol bakanlık tarafından değil, sosyal güvenlik kurumuna bağlı genel müdürlük tarafından yerine getirilmektedir (Şahinli ve Tarım, 2019: 17). Dünyadaki en kapsamlı ve gelişmiş sosyal güvenlik sistemi Norveç’e aittir. Ulusal Sosyal Güvenlik Sistemi zorunlu bir güvenlik sistemi olup, ülkedeki bütün vatandaş ve ülke çalışanlarını kapsamaktadır. Sağlık ve sosyal güvenlik sistemi büyük oranda ulusal sigorta primleri ile finanse edilmektedir. Ödenen primler ile sigortanın her branşından yararlanma hakkı tanınmaktadır. Yaşlı bakımı, çocuk

bakımı, sağlık ve sosyal hizmetler sunumunda kamu, büyük ölçüde kendi kaynakları ile hizmet sunumunu sağlamaktadır. Sağlık politikalarının oluşturulmasında merkezi hükümet sorumludur. Yerel demokrasi ile tutarlı şekilde yerel yönetimler eliyle sağlık hizmeti sunulmaktadır. Sağlık sistemi aşamalı olarak işlemektedir. Öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanılmakta daha sonra uzman hekimlere başvurulmaktadır. Norveç çocuk sağlığı açısından verilen hizmetleriyle de önde gelen ülke konumundadır.

Güney Kore sağlık sistemi; Güney Kore, sağlık hizmetlerindeki güçlü altyapısı ve yetkinliği ile ifade edilmektedir. Güney Kore’de 1989 yılında ulusal sağlık sigortası ve vergiye dayalı tıbbi yardım programı bir araya getirilerek bütün vatandaşları kapsayan genel sağlık sigortası uygulamaya konulmuştur. Sağlık sisteminin temel finansman kaynağını ulusal sağlık sigortası oluşturmaktadır. Nüfusun % 97’si ulusal sağlık sigortasından faydalanmaktadır. %3’lük kesim ise dar gelirli olup, bu kesime sağlık hizmeti vergi destekli “Tıbbi Yardım Programı” ile sağlanmaktadır (Baysan, 2021: 404). Ülkede sağlık sistemi kamu kaynakları ile finanse edilmektedir. Fakat sağlık hizmet sunumunda ağırlık özel sektöre aittir. Hükümetin sağlık hizmet gereksiniminin karşılanması amacıyla özel sektöre izin vermesiyle hizmet sunumunun büyük bir bölümü özel sektör eliyle gerçekleştirilmektedir (Kwon, Lee ve Kim, 2015: 1). Sağlık finansmanın ana kaynağı olan Ulusal Sağlık Sigortası’nın yönetimi “Sağlık Sigortası İnceleme ve Değerlendirme Hizmeti” ve “Ulusal Kanıta Dayalı Sağlık Kurumu İş birliği” kurumlarına bırakılmıştır. Bu kurumların Sağlık Bakanlığına karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Güney Kore’de sağlık hizmetleri dört kademedен oluşmaktadır. Sağlık Hizmetleri Yasası’na göre sağlık hizmetleri klinikler, küçük hastaneler, genel hastaneler ve uzmanlaşmış hastaneler olarak dört aşamadan oluşmaktadır. Ulusal Sağlık Sistemine göre ise iki kademedен oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla uzmanlaşmış hastaneler ve diğer hastanelerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör önemli rol oynamasına rağmen birinci basamak sağlık hizmeti kamu tarafından sunulmaktadır. Ulusal Sağlık Sigortası tarafından hizmetlerin finansmanı

sağlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı ise hizmetlere ilişkin politika oluşturulması ve uygulanmasından sorumludur.

Meksika sağlık sistemi; paralel çalışan üç ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; 1. İstihdama dayalı sosyal sigorta programları, 2. Ekonomik koruma programları aracılığıyla sigortasız bireylere yönelik kamu yardım hizmetleri, 3. Hizmet sağlayıcılar, sigorta kuruluşları, ilaç şirketleri ve tıbbi cihaz üreticilerinin oluşturduğu özel sektördür. Merkezi ulusal kurumlar sosyal sigorta programlarını yürütmektedir. Sigortası olmayan vatandaşlar için eyalet, federal yetkililer ve hizmet sunan birimler teminat vermektedir. Sağlık Bakanlığı, Genel Sağlık Yasası'nda yürürlüğe giren Ulusal Sağlık Sistemi'ni koordine etmektedir (Gonzalez Block, Reyes Morales, Cahuana Hurtado, Balandran ve Allin, 2020: 9). Ülkede sosyal sigorta alt sistemine dahil bütün maaşlı personeli kapsayan ulusal üç kurum bulunmaktadır. Özel sektör çalışanlarını kapsayan Meksika Sosyal Güvenlik Enstitüsü (IMSS), kamu çalışanları için Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Enstitüsü (ISSSTE) ve Petrol şirketi, askeri ve donanma personeli için ise Petroleos Mexicanos (PEMEX) sigorta kurumu faaliyette bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve eyalet hükümetleri ve bunların hizmet sunum birimleri, bütün nüfus için halk sağlığı programları, sigortasız bireyler için sağlık sigortası, sosyal yardım ile kendi adına çalışanlar ve kayıt dışı istihdam piyasasında yer alanlar için mali koruma yükümlülüğünü paylaşmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastane hizmetlerinin ana sağlayıcısı olup, sigortasız bireylerin sağlık hizmetleri için fon teminini gerçekleştirmektedir. Genel hastane hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ise eyalet hükümetlerince yerine getirilmektedir. 2004 yılında SP (Seguro Popular) Halkın Sağlık Sigortası uygulaması yürürlüğe konulmuştur. Bu uygulama ile kapsam dışı nüfusun tamamının sistem içerisine dahil edilmesi amaçlanmıştır. SP, federal hükümet tarafından finanse edilmekte olup, eyaletlere kaynak aktarılarak sağlık hizmet sunumu sağlanmaktadır. Bu sistemde bireyler gelir düzeylerine göre ücretsiz ya da gelir düzeylerinin % 5'ini aşmayacak şekilde prim ödeyerek sisteme dahil olmaktadır. 2018 yılında SP sistemi

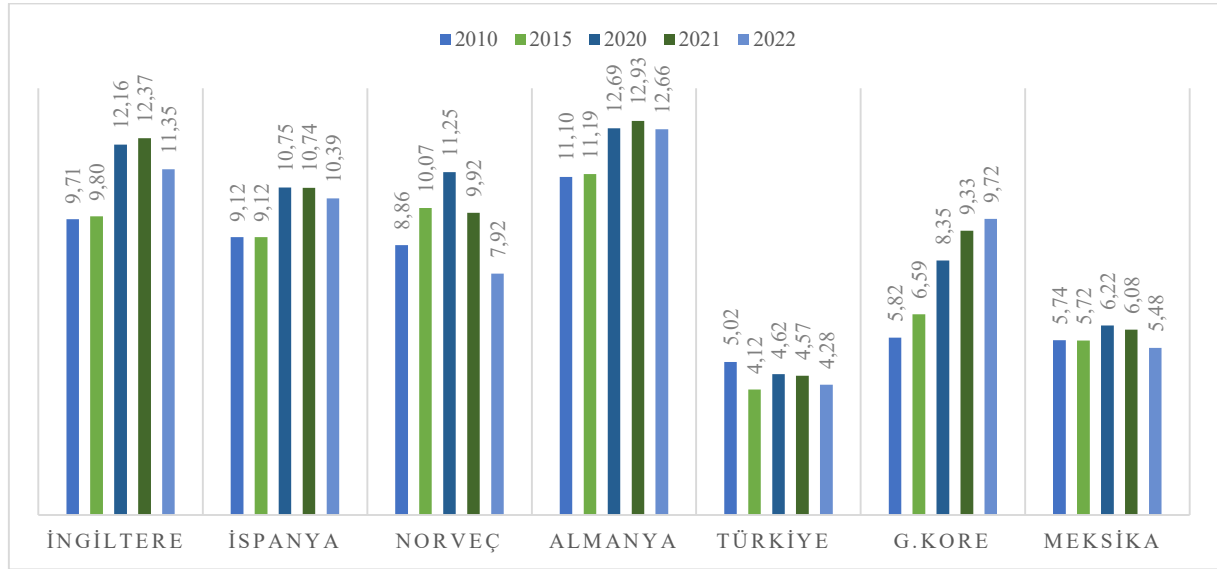
ücretsiz ilaç ve sağlık hizmeti sağlanması amacıyla Politika ve Ulusal Sağlık Enstitüsü (INSABI) olarak değiştirilmiştir. Ülkede özel sektör bağımsız olarak hizmet faaliyetlerini sürdürmekte olup, Sağlık Bakanlığınca denetlenmektedir (Gonzalez Block, Reyes Morales, Cahuana Hurtado, Balandran ve Allin, 2020: 32). Kamu birinci basamak sağlık hizmetleri, pediatrik bakım, aile planlaması, aşılama, doğum öncesi bakım hizmetlerinin yanı sıra sağlığın geliştirilmesine yönelik pek çok hizmetin sunulmasına da katkıda bulunmaktadır. Özel sektör ise birinci basamak sağlık hizmetinin tedaviye yönelik tıbbi bakım hizmetiyle sınırlı kalmaktadır (Çiçeklioğlu, 2022: 132).

Almanya sağlık sistemi; Almanya uluslararası alanda sağlık hizmet kalitesi ve sunumunda önemli bir ülke konumundadır. Alman Anayasası 20. maddesine, Almanya sosyal bir devlettir. Vatandaşların sosyal güvenliği devletin öncelikli görevleri arasında gelmektedir. Ülkede yaşayan bireylerin sosyal ve mali durumları ne olursa olsun sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülebilirliği hususunda herkesin eşit haklara sahip olduğu kabul edilmektedir (Hüsmenoğlu ve Kuşaklı, 2021: 157). Hastaneler, klinikler ve tıp merkezleri bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini hızlandırmaktadır. Federal Sağlık Bakanlığı, sağlık sigorta şirketleri, sağlık alanındaki meslek kuruluşları, düzenleyici kuruluşlar, hasta örgütleri sağlık sisteminin etkin bir şekilde işleyişinden sorumlu birimlerdir. Yani Almanya’da sağlık sistemi merkezi yönetimden ziyade özerk ve çoğulcu yönetim anlayışıyla yürütülmektedir. Kanunen ülkedeki herkes zorunlu sağlık sigortası yaptırmaktadır. Federal ve halk sağlığı sigortası yetkilileri ile Alman halk sağlığı sigorta programı yönetilmektedir. Sosyal sigorta yöntemi ile sağlık sisteminin finansmanı sağlanmaktadır (Kırcı Çevik ve Yüksel, 2019: 215). Sağlık hizmetleri öncelikle işveren ve sigortalı çalışanlar tarafından ödenen primler ile finanse edilmektedir (IQWiG, 2018). Alman sağlık sistemi üç ana bölümden oluşmaktadır. Bunlar; ayakta tedavi hizmetleri, hastane hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleridir. Ülkede tüm eyaletlerde genel anlamda sevk zincirine riayet edilmektedir. Almanya’da kayıtlı bütün vatandaşların bir aile

doktorunun bulunması zorunluluğu bulunmaktadır. Ülkedeki vatandaşlar yasal ya da özel sağlık sigortaları olup olmamasına bakılmaksızın bütün hastanelerden yararlanabilmektedir (Gülşen, 2018: 95-96).

Türkiye ve seçilmiş OECD ülkeleri sağlık sistemlerine ilişkin genel bir bilgilendirme sonrasında aşağıda ülkelere ait sağlık göstergelerine yer verilmesi ülkelerin sağlığa ilişkin performanslarının ortaya konulması, geleceğe dair hedef ve politikaların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Grafik 1. Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerine Ait Toplam Sağlık Harcamalarının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla İçerisindeki Payı (%)

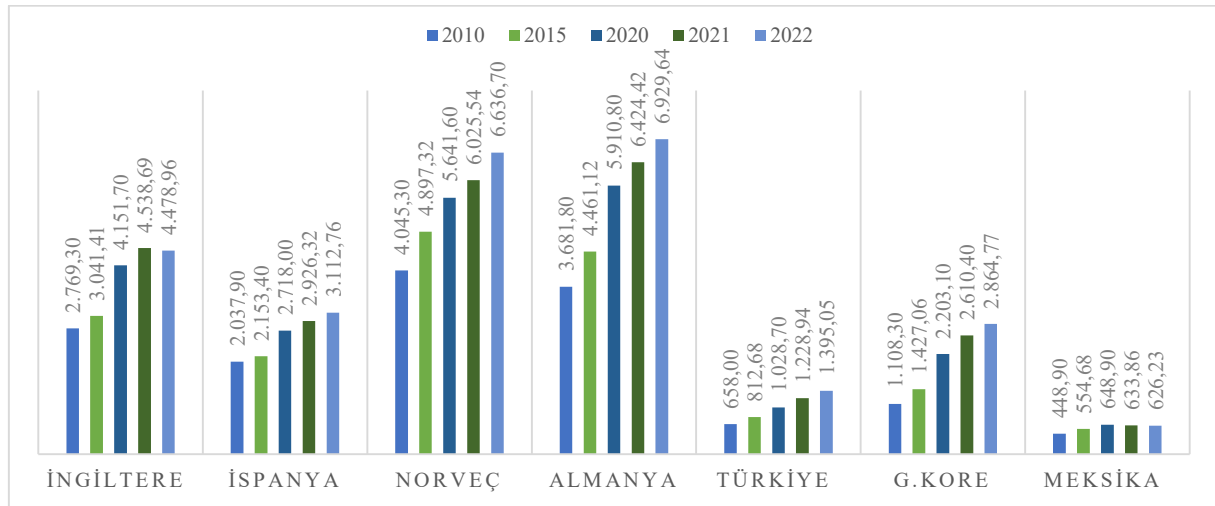


Kaynak: OECD, 2023 <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (09.11.2023)

Sağlık hizmetlerinin yerinde, zamanında ve tam bir şekilde toplumun geneline ulaştırılacak şekilde gerçekleştirilmesinde yapılan harcamalar büyük önem arz etmektedir. Sağlık harcaması olarak tanımlanan bu harcamalar, birey ve toplum sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi, korunması ve devamlılığının sağlanmasını kapsamaktadır. Ülkelerin sosyal, iktisadi, demografik özellikleri, sağlık sistemi ve finansman yapısına göre sağlık harcamaları şekillenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık harcamaları bakımından ülkelere belli bir standart getirmiştir. Bu kapsamda sağlık harcamalarına ayrılan payın en az %5 olması gerektiği

ifade edilmektedir (Eryer, 2023: 57). Grafik 1'e bakıldığında Türkiye ve seçilmiş ülkelere ait toplam sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki payı gösterilmektedir. Almanya'nın ülkeler arasında en yüksek paya sahip olduğu görülmektedir. Hemen hemen tüm ülkelerde 2020 yılında artışın fazla olduğu izlenmektedir. Covid-19 salgını bu artışın temel sebebidir. Tıpkı Almanya gibi toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı İngiltere'de de yüksek düzeydedir. En düşük payın ise Türkiye'ye ait olduğu grafikten görülmektedir. Meksika'nın da benzer şekilde sağlık harcamasının düşük olduğu grafikten anlaşılmaktadır. Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan küresel sağlık krizi, ülkelerin sağlık sistemlerine ilişkin önemli sonuçların ortaya çıkmasına kaynaklık etmiştir (Goryakin, Thiebaut, Cortaredona, Lerouge, Cecchini, Feigle ve Ventelou, 2020: 1).

Grafik 2. Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerine Ait Kişi Başına Kamu Sağlık Harcaması (\$)

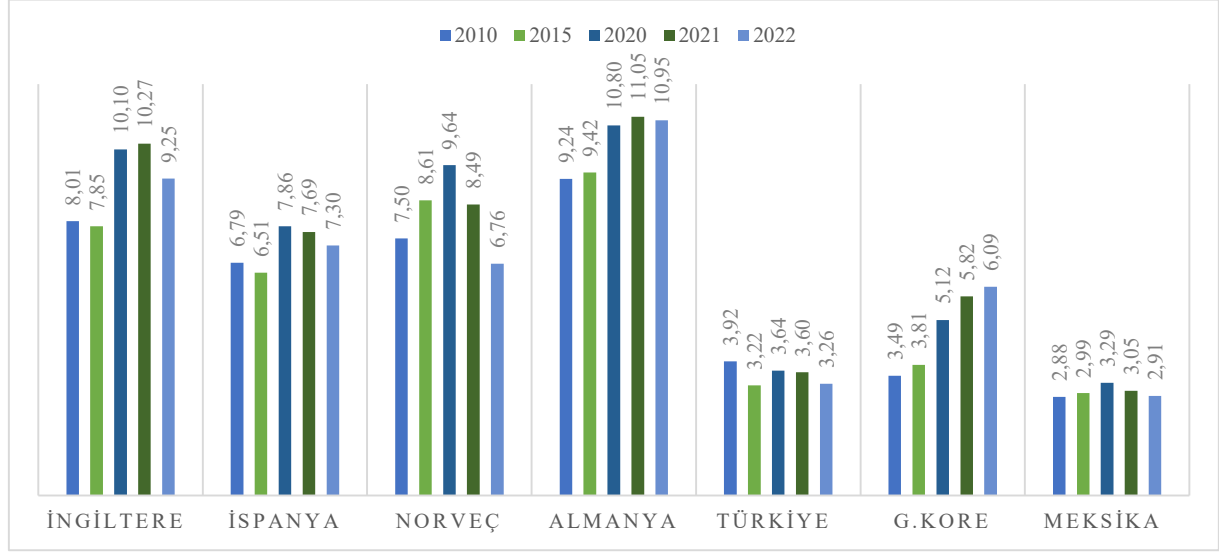


Kaynak: OECD, 2023 <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (11.11.2023)

Grafik 2, Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde kişi başına kamu sağlık harcamalarını göstermektedir. Kişi başına kamu sağlık harcamaları ivmelenmesinin genel olarak yukarı yönlü olduğu görülmektedir. Türkiye'nin ele alınan yıllar itibariyle benzer şekilde yukarı yönlü bir seyir izlediği ancak seçilmiş OECD ülkeleri ile kıyaslandığında düşük seviyede kaldığı görülmektedir. Kişi başına kamu sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülkeler sırasıyla

Almanya ve Norveç iken, İngiltere 3. sırada gelmektedir. Türkiye'den sonra Meksika'nın da kişi başına kamu sağlık harcamasının en az olduğu ülke olduğu grafikten anlaşılmaktadır.

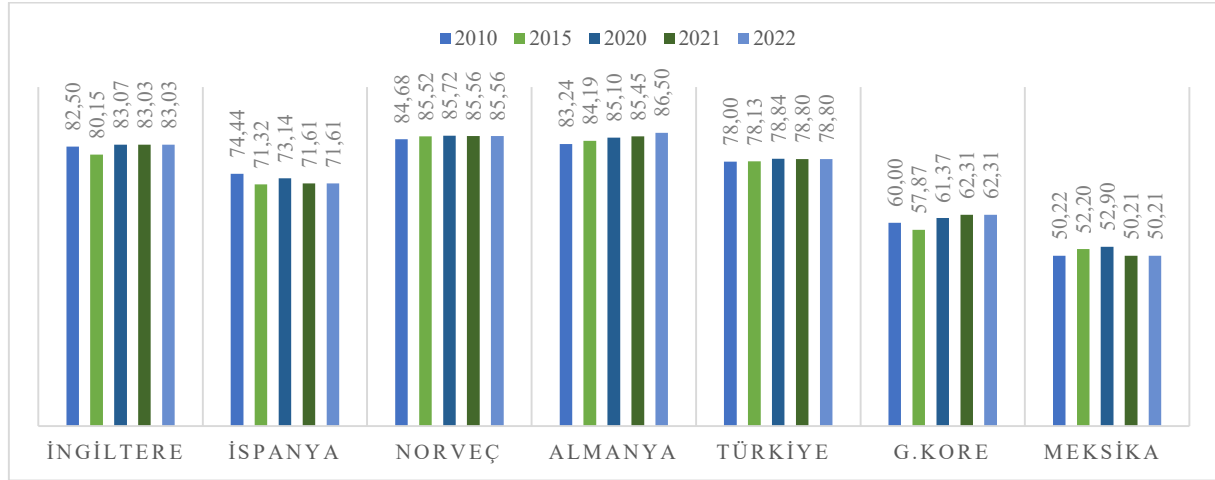
Grafik 3. Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerine Ait Kamu Sağlık Harcamalarının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla İçerisindeki Payı (%)



Kaynak: OECD, 2023 <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (11.11.2023)

Kamu sağlık harcamaları, kamu kurumlarının sağlık hizmetlerini finanse etmek için sağladığı kaynakları ifade etmektedir. Birçok ülkede vergiler ve sosyal sigorta katkılarının toplamından oluşmaktadır (Şantaş, Şantaş ve Demirgil, 2021: 75). Grafik 3'te kamu sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payı gösterilmektedir. Kamu sağlık harcamalarına en çok pay ayıran ülke Almanya olup onu İngiltere ve Norveç takip etmektedir. Milli gelirden kamu sağlık harcamalarına en az pay ayıran ülke ise Türkiye'dir. Türkiye'den sonra en düşük düzeye sahip ülke Meksika'dır. Grafik 1 ve Grafik 3'ten anlaşılacağı üzere toplam sağlık harcamalarına en fazla pay ayıran ülkelerin aynı zamanda kamu sağlık harcamalarına da en fazla pay ayıran ülkeler olduğu görülmektedir.

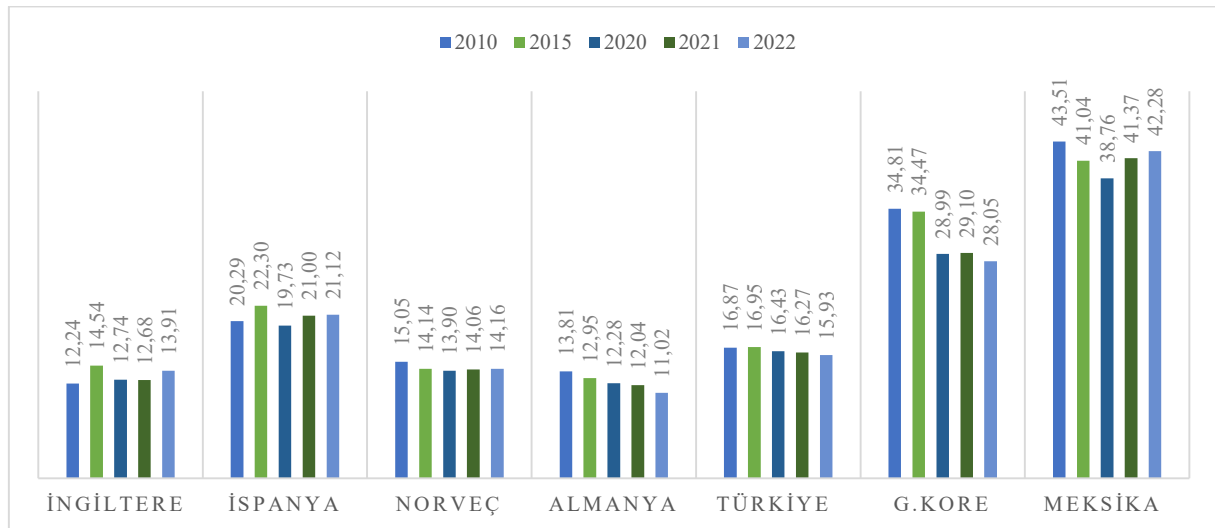
Grafik 4. Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerine Ait Genel Devlet Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Payı (%)



Kaynak: OECD, 2023 <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS> (12.11.2023)

Grafik 4’te Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ilişkin kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payları gösterilmektedir. Toplam sağlık harcamasına oranla en çok kamu sağlık harcamasına pay ayıran ülke Norveç’tir. Norveç’i, Almanya takip etmektedir. Toplam sağlık harcaması içerisinde kamunun payının en düşük olduğu ülke Meksika’dır.

Grafik 5. Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerine Ait Bireysel (Özel) Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Payı (%)

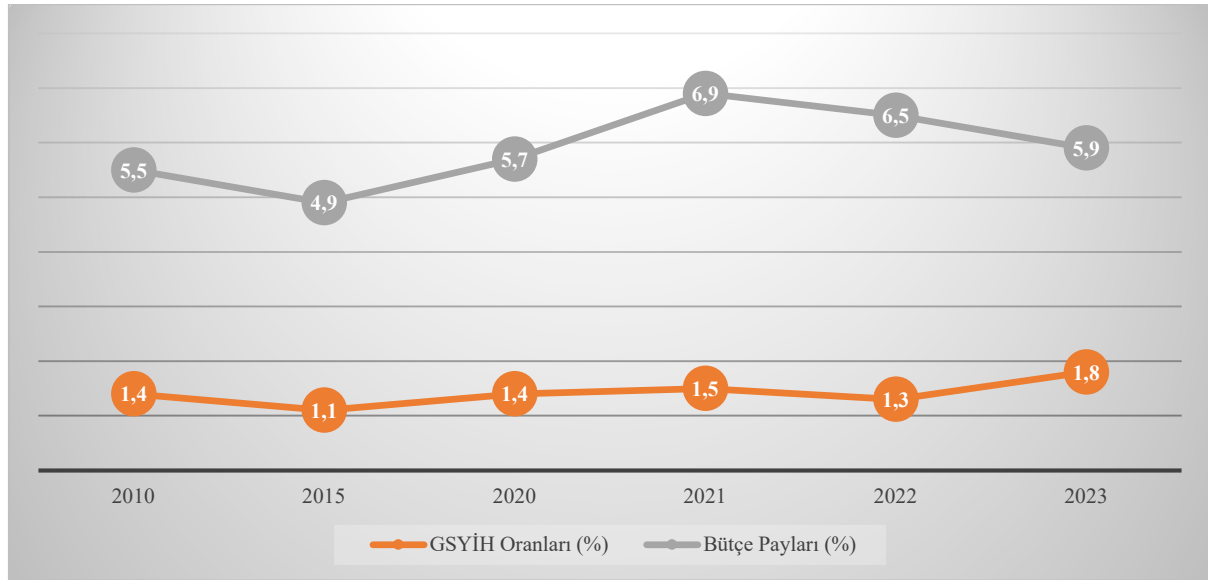


Kaynak: OECD, 2023 <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS> (12.11.2023)

Bir toplumda sağlık bilincinin oluşması toplumsal sağlık düzeyinin yükselmesinde önemli bir kriter olarak görülmektedir. Dengeli beslenen, sağlığına ve çevre temizliğine özen gösteren gelişmiş toplumlarda tedavi hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri de talep edilmektedir. Bu ise daha az hastalanma ve bulaşıcı hastalıklara karşı tedbirli olmayı beraberinde getirerek daha az sağlık harcaması yapılmasına katkı sağlamaktadır. Böylece sağlık bilincinin oluştuğu toplumlarda bireysel yapılan sağlık harcamalarının kamu sağlık harcamalarından bağımsız olarak azalacağını belirtmek yerinde olacaktır (Akbulut, 2020: 149). Grafik 5'te Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ait bireysel (özel) sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı gösterilmektedir. Bireysel sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ülke Meksika'dır. Ülkede sağlık harcamalarının neredeyse yarısına yakını hane halkı tarafından karşılanmaktadır. Meksika'yı takiben Güney Kore ve İspanya gelmektedir. Bireysel sağlık harcama düzeyi en düşük ülke Almanya'dır. Almanya'yı İngiltere ve Norveç takip etmektedir. Bireysel sağlık harcamalarının analizi, gelirin adil dağılımı ve dar gelirli kesimin refah düzeyinin artırılması hususunda açıklayıcı gösterge olduğundan ülkeler açısından önemlidir. Karşılaştırmalı değerlendirmelerden elde edilen bulgulara bakıldığında Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının kişi başı ve GSYİH'ya oranla özellikle gelişmiş ülkelere kıyasla daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak Türkiye bakımından üzerinde önemle durulması gereken husus sağlık harcamalarına bütçeden ayrılan payın yıllar içinde önemli düzeyde arttırıldığıdır. Sözcülemi 1990 yılında bütçeden sağlığa ayrılan pay % 2,2 iken bu oran 1995 yılında %4,1 olmuştur. 2000 yılında bütçeden sağlık alanına ayrılan pay % 3,4 iken, 2005 yılında %4,1 düzeyinde gerçekleşmiştir. Artış sonraki dönemde de devam etmiş olup 2010 yılında bütçeden sağlığa ayrılan pay % 5,5'tir. 2015 yılında bütçeden sağlığa ayrılan pay % 4,4 iken, 2020 yılında ise sağlık alanına ayrılan pay % 18,2'dir. 2023 yılında bütçeden sağlığa ayrılan pay % 14,9 iken, 2024 yılında ise bütçeden sağlık alanına ayrılan pay % 19,5 olarak öngörülmektedir. Yıllar itibariyle genel bütçeden sağlığa ayrılan kaynakta reel artışlar

görülsede enflasyon, kur baskısı ve yüksek maliyetler nedeniyle söz konusu artışların beklentileri karşılamada zorlandığı söylenebilir. Grafik 6'da ise Türkiye'de yıllar itibariyle fonksiyonel sınıflandırmaya göre sağlık harcamalarının GSYİH ve bütçe içerisindeki oranları görülmektedir.

Grafik 6. Türkiye'de Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçede Sağlık Hizmet Giderleri



Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Başkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023
<https://www.sbb.gov.tr/butce/> (01.12.2023)

TÜRKİYE ve SEÇİLMİŞ OECD ÜLKELERİNDE KAMU SAĞLIK HARCAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sağlık, 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile temel bir hak olarak kabul edilmiştir. Sağlık, ülkelere ait mali ve iktisadi kararların oluşturulmasında önemli bir politika konusudur. Sağlık hizmetlerinin sunulması makro düzeyde toplum ve birey sağlığı, refahı ve kalkınma düzeyini etkilemekte iken, mikro düzeyde beşerî sermayenin güçlendirilmesi ve verimliliğinin artırılmasında önemli bir unsurdur. Bu doğrultuda sağlık harcamaları insanca yaşamının niteliğini ortaya koymada büyük önem arz etmektedir.

Literatürde sağlık harcamalarının etkisi “Sağlığa Dayalı Büyüme Hipotezi” olarak ifade edilmektedir. Sağlığa dayalı büyüme hipotezinde; sağlıklı bireylere sahip bir toplumda verimliliğin arttığı, uzun çalışma süresinin uzadığı, üretkenlikteki artışın beraberinde daha fazla ücreti sağlayacağı ve yüksek öğrenme kabiliyetleri ile işgücündeki verimliliğin artacağı vurgulanmaktadır (Atılğan, Kiliç ve Ertuğrul, 2017: 567). Mushkin (1962) bu hipotez ile sağlık hizmetlerinden faydalanarak beşerî sermaye birikimini açıklamıştır. Barro (1996) çalışmasında beşerî sermayenin belirleyicisi olarak sağlığı tanımlamıştır. Grossman (1972), sağlığın bireylerin bilgiyi öğrenme sürecini etkinleştirdiğini ve verimliliği yüksek düzeye çıkarttığını açıklamıştır.

Ülkelere ilişkin sağlık harcamalarının karşılaştırılması ve sağlığa ayrılan payların bilinmesi gerekmektedir. Esasen kamu harcamaları içerisinde en önemli pay sağlık harcamalarına aittir. Gerçekleştirilecek harcamalar ülkede etkinlik ve verimliliğin artmasına katkıda bulunarak, sosyal ve kültürel alanda gelişimin sağlanması, toplumsal ve politik yapının iyileşmesi ve sağlık sistemleri üzerinde etkili olacaktır. Bunun yanı sıra ülkelerin sağlık sistemleri ve bu sistemlerin özellikleri de ülkelerin sağlık harcama ve çıktılarına etkileyen önemli faktörler olarak ön plana çıkmaktadır.

Milton Roemer (1993), sağlık sistemlerinin sınıflandırılmasına yönelik ilk kapsamlı çalışmaları gerçekleştirmiştir. Roemer, sağlık sistemlerini kamunun sorumluluğu üstlendiği en merkezi yönetim sisteminden en az olduğu sisteme göre sıralamıştır. Bunlar;

1. Ulusal Sağlık Sistemi Modeli (Kapsayıcı Yönlü Sağlık Sistemleri-Beveridge Modeli)
2. Sosyal Sigorta Modeli (Zorunlu Kamu Sigortası Modeli- Refah Eğilimli Sağlık Sistemi-Bismarck Modeli)
3. Serbest Piyasa Sağlık Sistemi Modeli (Özel Sigorta Modeli)
4. Sosyalist Yönlü Sağlık Sistemi Modeli (Merkezden Planlanmış Sağlık Sistemi-Semashko Sağlık Sistemi)

Ulusal Sağlık Sistemi Modeli: Tamamen merkezi yönetimin idari ve mali organizasyonundan oluşan bir sistemdir (Blank ve Burau, 2010: 13). Sağlık hizmetlerinin finansmanın kamu eliyle sağlandığı, vergiye dayalı yürütülen, bütün vatandaşlarının belirlenmiş olan katkı payları dışında sağlık hizmetlerine erişimin ücretsiz olduğu, doktorlara hizmet karşılığı maaş ya da kişi başına ödemenin yapıldığı modeldir. Çalışmada yer alan İngiltere, İspanya ve Norveç bu modelin örnekleri arasında yer alan sosyal devletlerdir.

Sosyal Sigorta Modeli: “Bismarck Modeli” olarak da ifade edilmektedir. Sağlık hizmetleri işveren, işçi ve özel sigorta fonları ile finanse edilmektedir. Bireyler gelirlerine karşılık belirlenen miktarı sağlık sigortası primi olarak ödemektedirler. Bu sistemde özellikle ücretli çalışan bireylerin sağlık sistemi kapsamına alınması, beşerî sermayenin doğrudan sisteme dahil edilmesi amaçlanmıştır (Barnighausen ve Sauerborn, 2002: 1560). Prim ödeme gücü olmayan kesimler ise kamu tarafından desteklenerek sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır (Gülşen, 2018: 108). Çalışmada Almanya, Türkiye ve Güney Kore, Meksika bu modelin örnekleri arasında yer almaktadır.

Serbest Piyasa Sağlık Sistemi Modeli: Bu modelde piyasa içerisinde faaliyet gösteren özel kurumlar, sağlık hizmet sunumu ve finansmanını sağlamaktadır. Model işveren ve işçilerin katkıları ile finanse edilen özel sağlık sigortasına dayanmaktadır (Wallace, 2013: 84). Bu sistemin uygulamadaki en önemli faydası, yüksek gelir düzeyine sahip kişilere özel sigorta seçmelerine olanak tanınmasıdır. Böylelikle sınırlı kamu kaynaklarının dezavantajlı, dar gelirli ve özel sigorta kullanamayacak kişilerin kullanımına imkân tanınmasıdır (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008: 137). Amerika Birleşik Devletleri ve İsviçre bu modelin örnekleri içerisinde yer alan ülkelerdir.

Sosyalist Yönlü Sağlık Sistemi Modeli: Kamunun kısıtlı imkanlara rağmen bütün sağlık hizmet ve finansmanı sağladığı, tanısal testler, hastane hizmetleri, koruyucuyu sağlık hizmetleri

ve yatan hasta ilaçlarının ücretsiz temin edildiği sağlık sistemi modelidir. Küba ve Polonya bu modelin ülke örneklerindedir (Mendi, 2016: 17-18).

Ülkelerin mevcut sağlık sistemlerinin bilinmesi, başarılı bir sağlık sisteminin oluşturulması, mevcut problemlerin tanımlanması ve çözümü, kamu sağlık harcamalarına ilişkin karşılaştırma, değerlendirme ve çözüm önerilerinin belirlenmesinde önemlidir. Ayrıca dünyada OECD ülkeleri sağlık harcamalarında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle Türkiye ve OECD ülkelerinin temel sağlık göstergelerinin karşılaştırılması yararlı olacaktır.

Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde gayrisafi yurtiçi hasıladan toplam sağlık harcamalarına ayrılan paylara bakıldığında hemen hemen tüm ülkelerde yıllar itibariyle artış söz konusudur. Özellikle 2020 yılında yaşanan artışın sebebi Covid-19 küresel salgınıdır. 2022 yılında (tüm diğer yıllarda) Bismarck Modeline sahip Almanya (%12,66), Beveridge modeline sahip İngiltere'den (%11,35) her zaman yüksek değere olmuştur. İngiltere'yi %10,39 ile İspanya takip etmektedir. En az payı olan ülkelere biri %5,48 ile Meksika iken, Türkiye %4,28 ile diğer ülkelere kıyasla çok geridedir. Türkiye ve OECD ülkelerine ait kişi başına kamu sağlık harcamaları 2010, 2015, 2020, 2021, ve 2022 yılları itibariyle genel olarak artış eğilimi göstermiştir. Almanya tüm yıllar için kişi başına kamu sağlık harcamasının diğer ülkelerle kıyaslanmasında açık ara önde yer almaktadır. Almanya, 2022 yılında 6.929,64 \$ ile en çok kişi başına kamu sağlık harcamasına sahipken, onu 6.636,70 \$ ile Norveç, 4.478,96 \$ ile İngiltere takip etmektedir. Kişi başına kamu sağlık harcaması en düşük ülkeler sırasıyla 626,23 \$ ile Meksika ve 1.395,05 \$ ile Türkiye'dir. Türkiye'de kişi başına kamu sağlık harcamalarının diğer OECD ülkelerine nazaran yetersizdir. Ülkelerin milli gelirden toplam sağlık harcamalarına ayırdıkları payın, kişi başına kamu sağlık harcaması üzerine olumlu ve olumsuz etkisinin olduğunu ifade etmek yerinde olacaktır. Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamasının gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki payı genel anlamda ele alınan yıllar özelinde azalma seyri göstermiştir. Bismarck Modeli uygulayan Almanya tüm ülkeler içerisinde en

yüksek düzeye sahiptir. Almanya'dan sonra en yüksek pay sırasıyla İngiltere ve Norveç'e aittir. 2022 yılında Almanya'da kamu sağlık harcamasına gayrisafi yurtiçi hasıladan ayrılan pay %10,95 iken İngiltere'de %9,25 ve İspanya'da %7,30 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye'de kamu sağlık harcamasının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payı %3,26 ile düşük seviyede gerçekleşmiş olup, en düşük pay %2,91 ile Meksika'ya aittir. Türkiye harcama oranı ve harcama trendi açısından gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmıştır. Burada vurgulanması gereken önemli bir husus da ülkelerin harcama düzeylerinin farklılaşmasında iktisadi, sosyal, çevresel ve sağlık faktörlerine ilişkin gelişmelerin ciddi etkisinin olduğudur. Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ilişkin genel devlet sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamasına oranı karşılaştırıldığında genel olarak yıllar itibariyle tüm ülkelerde artış söz konusudur. Ancak gelişmiş ülkelerde genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki payı daha yüksektir. Norveç, 2010, 2015, 2020, 2021 yıllarında en fazla kamu sağlık harcamasına pay ayıran ülkedir. İlgili yıllarda Norveç'i sırasıyla Almanya ve İngiltere takip etmektedir. 2022 yılında ise %85,86 ile Almanya en yüksek paya sahipken onu %85,56 ile Norveç, %83,03 ile İngiltere izlemektedir. Türkiye'de 2010, 2015, 2020, 2021 yılları genel devlet kamu sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki oranı artış göstermiştir. 2022 yılında bu oran % 78,80 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye'de sağlık hizmet sunumunda kamunun ağırlıklı payı olsa da bu oran Almanya, Norveç, İngiltere'ye kıyasla düşük düzeydedir. Her ne kadar yıllar itibariyle kendi içerisinde genel devlet harcamasının toplam sağlık harcaması içerisindeki payında artış görülse de en düşük düzeye sahip ülkeler Güney Kore ve Meksika'dır. 2022 yılında Güney Kore'de bu pay %62,31 iken, Meksika'da %50,21 olarak gerçekleşmiştir. Burada Almanya hariç, Beveridge modelini benimseyen ülkelerde toplam sağlık harcamaları içerisinde genel devlet sağlık harcama payının Bismarck modeli ülkelerine kıyasla daha fazla olmuştur. Doğrudan bireylerce karşılanan sağlık harcamaları bireysel harcamalar olarak ifade edilmektedir. Bireysel sağlık harcamaları, düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde önemli bir

finansman kaynağını oluşturmaktadır (Burnham, Pariyo, Galiwango ve Wabwire-Mangen, 2004: 188). Yeterli finansman kaynağına sahip olmayan ülkelerde toplam sağlık harcamaları içerisinde bireysel sağlık harcamaları payının artması söz konusudur (Whitehead, Dahlgren ve Evans, 2001: 833). Kamu açısından değerlendirildiğinde bireysel sağlık harcamaları ek kaynak oluşturmaktadır. Yine gereksiz sağlık hizmetleri kullanımının önüne geçilmesi ve kamu sağlık harcamalarının düşürülmesinde fayda sağlamaktadır. Hane halkı açısından değerlendirildiğinde ise, bireylerin mali kısıtlılıklarına sebebiyet vererek temel ihtiyaçların karşılanmasını zora koymakta ve borçlanma düzeylerinde artışa yol açabilmektedir (Ensor ve San, 1996: 70). Çalışmada ele alınan ülkeler incelendiğinde gelir seviyesi yüksek ya da kamu kesimince sağlık harcamalarının daha yüksek olduğu ülkelerde bireysel sağlık harcamalarının daha düşük bir paya sahip olduğu gözlenmiştir. Türkiye ve seçilmiş OECD ülkeleri mukayese edildiğinde bireysel sağlık harcamaları Meksika’da 2010 yılında %34,81’den 2022 yılında % 28,05’e düşerek azalma eğilimi göstermiştir. Benzer şekilde Güney Kore’de de 2010 yılında %43,51’den 2022 yılında %42,28 seviyesine gerilemiştir. Her ne kadar her iki ülke için dönemler arasında azalma eğilimi gerçekleşmiş olsa da bireysel sağlık harcamalarında en yüksek paya sahip iki ülke konumundadırlar. Bireysel sağlık harcamalarında İngiltere ve İspanya’da artış eğilimi söz konusudur. İngiltere’de 2010 yılında %12,24 iken 2022 yılında %13,91 olarak gerçekleşmiştir. İspanya’ya da 2010 yılında %20,29 iken 2020 yılında %21,21 olarak artış eğilimi göstermiştir. Türkiye’de sağlık hizmet sunumu ağırlıklı olarak kamu kesimi tarafından yerine getirilmektedir. Bireysel sağlık harcaması 2010 yılında %16,87, 2022’de ise %15,93 olarak gerçekleşmiştir. 2010-2022 dönemi için bireysel sağlık harcamaları azalma eğilimi göstermiştir fakat diğer ülkeler ile mukayese edildiğinde Meksika ve Güney Kore’den sonra en yüksek 3. ülke olduğu görülmektedir. Burada belirtmek gerekir ki, Covid-19 salgınıyla tüm ülkeler büyük bir mücadele etmiştir. Bu salgın bütün dünya ülkelerini her alanda kısıtlama yoluna itmiştir. Alınan önlemlerden toplumun tüm kesimleri etkilenmiş olup, ülke ekonomik

ve finansal göstergeleri de olumsuz etkilenmiştir. Dünya genelinde de sağlık harcamalarını arttırmıştır. Bu artışlar, ülkelerin gayrisafi yurt içi hasıllarından sağlık harcamalarına daha fazla pay ayırmalarına sebep olmuştur. Salgın yüksek gelirli ülkelerle gelir düzeyi düşük ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimdeki uçurumu daha net ortaya koymuştur. Salgın küresel sağlık sorunları ve sağlık sistemi modellerinin önemini açığa çıkarmıştır. Küresel ölçekte ülkelerin ve bireylerin kaçamayacağı risklerin var olduğunu göstermiştir. Ülkelerin sağlık çıktılarında daha güçlü sonuçlar elde edebilmelerinde sağlık sistem ve altyapılarının önemini açığa çıkarmıştır. Yine salgın dönemi, sağlık politika ve uygulamalarının kamu eliyle yürütüldüğünde daha etkin mücadele edilebileceğini göstermiştir.

SONUÇ

Doğası gereği sağlık konusu bütün toplumları yakından ilgilendirmektedir. Güçlü sağlık sistemlerine sahip olmak ülkeler için büyük bir zenginlik kaynağı olarak görülmektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir birey ve toplum inşası ve bunun sürdürülebilirliği yeterli düzeyde sağlık hizmeti üretimi ve bu hizmetlerin sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen sağlık harcamalarına bağlıdır. Ülkelerin giderek artan teknoloji kullanımı, kronik hastalıklardaki artışlar, dünya nüfusunun giderek yaşlanması, sağlık hizmet sunumundaki değişimler, hasta beklentilerinin artması ve yükselen maliyetler nedeniyle harcamalarda artışlar yaşanmaktadır. Bu hususta her ülkenin kendine has dinamikleri ve belirlediği politikalar ise birbirinden farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmada Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerine ait genel sağlık yapısı, sağlık sistemleri modelleri ve sağlık harcamaları karşılaştırılmaktadır. Ülkelerin sahip oldukları farklı sistemler toplumların kültürel, sosyal, geleneksel, politik yapıları ve ekonomik düzeylerinden etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık sistemleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Ülkeler çoğu kez tek bir model ve sabit bir sağlık hizmet sunucusu ile faaliyet göstermemekte zamanla bu hususta politika değişikliklerine yer verebilmektedir. Ancak

Roemer kamunun sağlık sistemine müdahalesini ele alarak sistemde ağırlıklı finansman ve sağlık hizmet sunucusuna göre sağlık sistem modellerini dört farklı kategoriye ayırmıştır. Bunlar; Beveridge (İngiltere, İspanya, Norveç), Bismarck (Türkiye, Almanya, Güney Kore, Meksika), Semashko (Küba, Polonya) ve Özel Sağlık Sigortası (ABD, İsviçre) Modelleridir. Dünyada sağlık harcamalarında OECD ülkelerine ilişkin göstergeler önemli bir yere sahiptir. Genel olarak değerlendirildiğinde, seçilmiş OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payının Almanya, İngiltere ve İspanya’da en yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişi başına sağlık harcamasında Almanya ilk sırada yer alırken onu Norveç ve İngiltere takip etmektedir. Kamu sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içerisindeki payında yine Almanya öncü ülke iken, İngiltere ve Norveç sırasıyla en yüksek paya sahip ülkelerdir. Benzer sonuç genel devlet sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içerisindeki payında da elde edilmiştir. Türkiye de karma (Beveridge/Bismarck) bir sağlık sistemi yapısı mevcuttur. Ancak hizmet sunumu ve sağlık kurumlarının potansiyeli açısından kamunun payı daha ağırlıklıdır. Türkiye son dönemlerde sağlık hizmetlerinde önemli gelişme ve iyileşmeler sağlamış olsa da gelişmiş OECD ülkeleri (Almanya, Norveç, İngiltere gibi) ile mukayese edildiğinde özellikle kişi başına düşen sağlık harcama düzeyinde çalışmada yer alan tüm yıllar özelinde bu ülkelerin bir hayli gerisinde olduğu görülmektedir. 2021 yılında kişi başına düşen sağlık harcama düzeyi Almanya’da 6929,24 \$, Norveç’te 6636,70 \$, İngiltere’de 4478,96 \$, İspanya’da 3112,76 \$ iken Türkiye’de 1395,05 \$ olarak gerçekleşmiştir. Mevcut durum Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcama düzeyinde iyileştirmeler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bunu sağlamada en önemli husus, sağlık harcamalarına milli gelirden önemli düzeyde pay ayrılmasıdır. Yine ülke ekonomik performansının güçlendirilmesi kişi başına düşen sağlık harcama miktarının belirlenmesinde önemli etkilere sahiptir. Aynı zamanda harcama miktarından ziyade verimli ve etkin kullanıma ilişkin kontrol mekanizmasının sağlanması da iyileşme açısından gözden kaçırılmaması gereken bir noktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda ve dolayısıyla sağlık göstergeleri kapsamında daha iyi sonuçların elde edilebilmesi için sağlığa yönelik politika ve reformlar oluşturulurken sağlığın bir kamu politikası olmasının gerekliliği unutulmamalıdır. Kamu sağlık politikaları, sağlık çıktılarında etkinliğin sağlanması, nitelikli sağlık hizmet sunumu ve sosyal refahın gerçekleştirilmesinde toplumun geneli için önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde niteliğin geliştirilmesi ve devamlılığın sağlanması için gereksinim duyulan altyapı harcamalarının karşılanarak ekipman desteğinin ve işgücü kaynağının güçlendirilmesi son derece önemlidir. Hiç kuşkusuz burada belirleyici olacak temel husus ülkenin içinde bulunduğu makroekonomik yapı ve sağlığa bütçeden ayrılan payın büyüklüğüdür. Tasarruf yetersizliğine bağlı olarak büyüme ve kalkınmanın finansmanında sorun yaşayan, mali yapıdaki kırılganlıklarla sürekli kamu finansman güçlükleri çeken gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda olduğu gibi Türkiye’de de sağlık harcamalarına ayrılan pay cari sağlık giderlerini karşılamakta ancak artan nüfusun da etkisiyle kişi başına düşen sağlık harcamalarının iyileştirilmesine yönelik beklentileri karşılamakta yetersiz kalmaktadır.

Sağlık harcamaları, sağlık alanında niteliği arttırmak için önemli bir unsurdur. Bu nedenle Türkiye’de karar verici ya da politika yapıcıların kaynak kullanımı noktasında öncelikli eylem alanlarını belirlemeleri önem arz etmektedir. Sağlık alanında politika ve uygulama aşamasına geçilmeden önce sağlık arz ve talebi doğru analiz edilmeli, mahalli, bölgesel, ulusal boyutta toplumsal yapı, sosyo-ekonomik durum, gelişmişlik düzeyi, hastalık yapısı ve varsa önceki araştırmalara ilişkin sonuçlar göz önünde bulundurularak alınacak kararlarda kanıta dayalı bir çalışma yöntemi benimsenerek makro bir bakış açısıyla sağlık alanı değerlendirilmelidir. Sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsayıcı nitelikte olması, hasta gereksinimlerine göre hizmet türlerinin şekillendirilmesi gerekmektedir. Gereksiz sağlık hizmet kullanımı ve harcama düzeyinin azaltılmasına yönelik projelerin arttırılması, sağlık alanında araştırma-geliştirme faaliyetlerine daha fazla kaynak ayrılması önemli bir gerekliliktir.

KAYNAKÇA

- Akar, S. (2014). Türkiye’de sağlık harcamaları, sağlık harcamalarının nisbi fiyatı ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), 311-322.
- Akbulut, E. (2020). Sağlık harcamaları ve gelir dağılımı ilişkisi: Türkiye ve OECD ülkeleri karşılaştırmalı analizi. *Maliye Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 137-155.
- Akalın, G. (1981). *Kamu ekonomisi*. Ankara Üniversitesi S.B.F Yayınları.
- Akdur, R. (2001). Sağlık hizmetlerinde finansman ve ulusal ekonomi. *Yeni Türkiye*, 7(40), 1571-1585.
- Astudi H. J. ve Nagase K. (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, 7(2), 39-56.
- Atilgan, E., Kilic, D. ve Ertugrul, H. M. (2017). The dynamic relationship between health expenditure and economic growth: is the health-led growth hypothesis valid for Turkey? *European Journal of Health Economics*, 18(5), 567-574.
- Barnighausen, T. ve Sauerborn, R. (2002). One hundred and eighteen years of the german health insurance system: are there any lessons for middle and low income countries?. *Social Science & Medicine*, 54(1), 1559-1587.
- Barro R. (1996). *Three models of health and economic growth*. Unpublished Manuscript, Harvard University.
- Baysan, C. (2021). Sağlık sistemi bağlamında covid-19 salgını: Güney Kore. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 36(6), 403-411.
- Bernal-Delgado, E., Garcia-Armesto, S., Oliva-Morena, J. ve Sanchez Martinez, F. I. (2018). Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*. 20(2), 1-179.
- Belek, İ., Nalçacı, E., Onuroğulları, H., ve Ardıç, F. (1998). *Sınıf toplum yolunda Türkiye için sağlık tezi*. Sorun Yayınları.

- Blank, R. ve Brau, V. (2010). *Comparative health policy*. Palgrave Macmillian.
- Block, M. A. G. (1997). Comparative research and analysis methods for shared learning from health systems reforms. *Healthy Policy*, 42, 187-209.
- Bulutoğlu, K. (2008). *Kamu ekonomisine giriş, demokraside devletin ekonomik bir kuramı*. Maliye ve Hukuk Yayınları.
- Burnham, G., Pariyo, G., Galiwango, E., ve Wabwire-Mangen, F. (2004). Discontinuation of cost sharing in Uganda. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(3), 187-195.
- Cansever, İ. H. (2018). Devlet anlayışları ekseninde sağlık politikalarının değişimi ve analizi: Türkiye incelemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2, 105- 120.
- Chen, L. C., Evans, T. G. ve Richard, A. C. (1999). Health as a global public good. *Global Public Goods*, 1, 284-304.
- Cylus, J., Richardson, E., Findley, L., Longley, M., O'Neill, C. ve Steel, D. (2015). United Kingdom: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 17(5), 1–125.
- Çalışkan, A. ve Eğmir, R. T. (2020). Kamu harcama türleri ile insani gelişme arasındaki ilişki: Avrupa ülkeleri örneği (2009-2018). *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 217-226.
- Çiçeklioğlu, M. (2022). Meksika sağlık sistemi ve pandemi yanıtı. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 37(2), 129-141.
- Ensor, T. ve San, P. (1996). Access and payment for health care: the poor of Northern Vietnam. *International Journal of Health Planning and Management*, 11(1), 69-83.
- Eryer, A. (2023). Covid-19 özelinde seçili ülkelerin sağlık hizmetleri sistemi ve göstergelerinin değerlendirilmesi. *Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 47-61.
- Ertürk Atabey, S. (2018). *Sağlık sistemleri ve sağlık politikası*. Gazi Kitabevi.

- Feachem, R. G. A. ve Sachs, J. D. (2002). *Global public goods for health. The report of working group 2 of the commission on macroeconomics and health*. WORLD HEALTH ORGANIZATION.
- Frenzel, K. A. ve McCready, D. J. (1979). Health economics: A subdiscipline? *Economic Development and Cultural Change*, 27 (2), 267-282.
- Fuchs, V. R. (1996). Economics, values, and health care reform. *American Economic Review*, 86(1), 1-24.
- Geyik, O. ve Aydın, M. S. (2021). Maliye politikası aracı olarak kamu harcamaları ile insani gelişme endeksi arasındaki ilişki: Türkiye Üzerine Bulgular (1990-2019). *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 10(3), 2066-2084.
- Görmüş, A. (2013). *Sağlık sisteminde dönüşüm ve sağlık insan gücü üzerine etkileri*. Siyasal Kitabevi.
- Gökbunar, R., Özdemir, H. ve Uğur, A. (2008). Küreselleşme kısılcısındaki refah devletinde sosyal refah harcamaları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), 158-173.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80, 223-255.
- Gonzalez Block M.A., Reyes Morales, H., Cahuana Hurtado, L., Balandran, A. Mendez, E. ve Allin S. (2020) Mexico: Health system review. *Health Systems in Transition*, 22(2): 1–222.
- Goryakin, Y., Thiebaut, S., Cortaredona, S., Lerouge, M., Cecchini, M., Feigl, A. ve Ventelou, B., (2020), Assessing the future medical cost burden for the European health systems under alternative exposure-to-risks scenarios. *Plos One*, 15(9), 1-14.
- Gülşen, A. (2018), Almanya’da Sağlık Sistemi. https://www.researchgate.net/publication/328465407_ALMANYA'DA_SAGLIK_SISTEMI, Erişim Tarihi: 11.11.2023.

- Hayran, O. (1997). *Sağlık ve hastalık kavramları*. Sağlık Hizmetleri El Kitabı.
- Holcombe, R. G. (1997), “A theory of the theory of public goods. *Review of Austrian Economics*, 10(1), 1-22.
- Hüsmenoğlu, M. ve Kuşaklı, B. Y. (2021). Almanya sağlık sistemi COVID-19 pandemisi durum analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 156-162.
- <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> Erişim Tarihi:09.11.2023.
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), (2018). Health care in Germany: The German health care system, <https://www.informedhealth.org/the-german-health-care-system.html>, Erişim Tarihi: 09.11.2023.
- Kara, F. ve Öztürk, İ. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin karşılaştırmalı analizi (Benchmarking): Türkiye ve İspanya örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 7-18.
- Kaul, I. (2003). *Providing global public goods: Managing globalization*. Newyork: Oxford University Press.
- Kaul, I., Grunberg, I. ve Stern M. A. (1999). Defining global public goods. *Global public goods: International cooperation in the 21 st Century*. Oxford Universty Press. https://www.researchgate.net/profile/EugenioBobenieth/publication/46440722_The_Political_Economy_of_International_Environmental_Cooperation/links/55ddb07308ae79830bb531ed/The-Political-Economy-of-International-Environmental_Cooperation.pdf#page=40, Erişim Tarihi: 23.11.2023.
- Kırcı Çevik, N. ve Yüksel, O. (2019). Türkiye, Almanya ve Hindistan sağlık sistemleri: Karşılaştırmalı bir analiz. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 209-218.
- Kirmanoglu, H. (2014). *Kamu ekonomisinin analizi*. Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye'nin sağlık sistemi: Bir medikal sosyoloji denemesi*. Altın Kitaplar Yayınevi.

- Koç, E. (2018). *Türkiye’de sağlık harcamaları ve özel kesim uygulamaları*. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Kurşun, A. ve Rakıcı, C. (2014). Türkiye ve sosyal refah devletlerindeki sağlık harcamalarının analizi. *İnsan Hakları Yıllığı*, 32, 77-105.
- Kwon, S., Lee, T., ve Kim, C. (2015) *Korea health system review health systems in transition*, WHO.
- Mendi, B. (2016). *Sağlık bilişimi ve güncel uygulamalar*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Murray, C. J. L. ve Frenk, J. (2000). A framework for assesming the performance of health systems. *Bulletion of the World Health Organization*, 78(6), 717-731.
- Mushkin, S. (1962). Health as an investment. *The Journal of Political Economy*, 70, 5(2), 129-157.
- Mutlu, A. (2006). Küresel kamusal mallar bağlamında sağlık hizmetleri ve çevre kirlenmesi: Üretim, finansman ve yönetim sorunları. *Maliye Dergisi*, 0(150), 53-78.
- Nadaroğlu, H. (1992). *Sağlık ekonomisine giriş*. Ekin Kitabevi.
- Özbay, H., Öncül, H.G., Gökçimen, M., Arı, H. O. ve Mollohaliloğlu, S. (2007). *Sağlık sektörü finansmanı Türkiye’de sağlığa bakış*. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Özkaya, H. (2016). Cumhuriyet döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20(2), 77-84.
- Özçelik, E. (2020). İngiltere’de sağlık sistemi. *Journal of Social. Humanities and Administrative Sciences*, 6(28), 1152-1184.
- Potter, H. R. (1969). *Social dimensions of health; The level of health concept, the potential for social change*. University of New Mexico: Albuquerque, Regional Medical Program, School of Medicine.
- Reinke, W. A. (1988). *Health planning for effective management*, Oxford University Press.

- Roemer, M. I. (1993). National health systems of throughout the world. *Annual Review of Public Health*, 14, 335-353.
- Sağlam, Ş. ve Kara, O. (2023). Sağlık statüsündeki değişimler kamu harcama bileşenini etkiler mi? Gelişmiş ülkeler üzerine bir uygulama. *Hacettepe Sağlık Dergisi*, 26(3), 575-596.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=224&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=4> Erişim Tarihi: 01.11.2023.
- Samuelson, P. A. (1954), The pure theory of public expenditure. *The Review of Economics and Statistics*, 36(4), 387-389.
- Sayım, F. (2017). Türkiye’de sağlık ekonomisi istatistikleri ve sağlık harcamalarının gelişimi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(15), 13-30.
- Schieber, G. ve Maeda, A. (1999). Health care financing and delivery in developing countries. *Health Affairs*, 18(3), 193-205.
- Smith, P. C. (2002). Measuring health systems performance: European. *Journal of Health Economics*, 3, 145-148.
- Stiglitz, J. E. ve Rosengard, J.K. (2015). *Economics of the public sector*. W. W. Norton & Company.
- Şahinli, S. ve Tarım, M. (2019). Yaşlı sağlık hizmetleri: Türkiye- Norveç karşılaştırmalı analizi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 13-27.
- Şantaş, F., Şantaş, G. ve Demirgil, B. (2021). Kamu sağlık harcamasının üç temel sağlık göstergesine etkisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 73-84.
- Tekin, F. (1987). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 263-289.

- Tokgöz, E. (1979). Sağlık Hizmetleri Piyasası Üzerine Bir İnceleme. Hacettepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 1(2). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/8393>, Erişim Tarihi: 01.12.2023.
- Tontuş, H. Ö. (2015). Tüm yönleriyle sağlık turizmi ülkeler: Norveç. https://www.researchgate.net/publication/348559372_Tum_Yonleriyle_Saglik_Turizmi_Ulkeler_Norvec, Erişim Tarihi: 01.12.2023.
- Tosun, C. (2018). *Türkiye’de sağlık harcamalarının belirleyicileri*, (Tez No. 526173) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Türkiye Cumhuriyeti Başkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, <https://www.sbb.gov.tr/butce/> Erişim Tarihi: 01.12.2023.
- Türkal, H. ve Cihangir, M. (2008). Sağlık hizmetlerinin kamu maliyesi açısından analizi ve değerlendirilmesi. *İktisat Dergisi*, 498, 130-141.
- Twaddle, A. (1974). The concept of health status. *Social Science and Medicine*, 8, 24-38.
- Tuncel, N., Şanlı, T. ve Perk, M. (1993). *Halk sağlığı hemşireliği*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Uğurluoğlu, E. ve Özgen, H. (2008). Sağlık hizmetleri finansmanı ve hakkaniyet. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 135-160.
- Ünal, E. (2013). *Sağlık ekonomisi ve yönetimi*. Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Üzümcü, A. ve Söğüt, Y. (2020). Kamu sağlık harcamaları-iktisadi büyüme ilişkisi: Türkiye üzerine bir inceleme (1983-2019). *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi (JEBPIR)*, 6(2), 275-295.
- Witter, S., Ensor, T., Jowett, M. ve Thompson, R. (2000). *Health economics for developing countries*. MacMillan Education.
- Whitehead, M., Dahlgren, G. ve Evans, T. (2001). Equity and health sector reforms: Can low-income countries escape the medical poverty trap? *The Lancet*, 833-836.

- Woodward, D. ve Smith, R. (2003). Global public goods and health. *Bulletin of World Health Organization*, 81(7), 475. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/268992/PMC2572508.pdf>, Erişim Tarihi: 05.12.2023.
- Wallace, L. S. (2013). A view of health care around the world. *Annals of Family Medicine*, 11(1), 84-85.
- Yalçın, A. Z. ve Çakmak, F. (2016). Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının insani gelişim üzerindeki etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(4), 706-723.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. (2011). Avrupa Birliği sağlık politikaları ve Türkiye. Sağlık-Sen Yayınları.
- Yılmaz, F. ve Şenel, İ. K. (2019). OECD ülkelerinin sağlık sistemi etkinliklerinin değerlendirilmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, (1052-1062). https://www.researchgate.net/profile/Faruk-Yilmaz/2/publication/338006379_oecd_ulkelerinin_saglik_sistemi_etkinliklerinin_degerlendirilmesi/links/5df9ebd892851c8364856311/oecd-ulkelerinin-saglik-sistemi-etkinliklerinin-degerlendirilmesi., Erişim Tarihi: 10.12.2023.



**ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ VE PAZARLAMA STRATEJİLERİ: SWOT ANALİZİ
PERSPEKTİFİ**

Generative Artificial Intelligence and Marketing Strategies: A SWOT Analysis Perspective

Hafize Nurgül DURMUŞ ŞENYAPAR

Dr., Gazi Üniversitesi, nurguld@gazi.edu.tr, Ankara / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-0927-1643>

Doi: <https://doi.org/10.33723/rs.1418098>

Durmuş Şenyapar, H. N. (2024). “Üretken yapay zekâ ve pazarlama stratejileri: SWOT analizi perspektifi”, R&S- Research Studies Anatolia Journal, 7(1). 72-96.

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi/ Arrived Date: 11.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted Date: 28.01.2024

Yayınlanma Tarihi / Published Date: 31.01.2024

ÖZ

Üretken yapay zekâ, pazarlamada kişiselleştirme, gelişmiş müşteri deneyimleri ve gelişmiş pazarlama etkinliği için fırsatlar sunarak süreçleri önemli ölçüde dönüştürürken tüketici güveni, direnci ve yapay zekânın pazarlamadaki daha geniş toplumsal ve etik etkileri ile ilgili zorluklar yaratmaktadır. Üretken yapay zekânın pazarlama stratejilerine entegrasyonunun getirdiği güçlü yanları, zayıf yanları, fırsatları ve tehlikeleri SWOT analiziyle sistematik bir şekilde analiz ederek iş dünyasına bu alandaki kritik bakış açılarını sunmayı hedefleyen bu çalışmanın bulguları, üretken yapay zekânın pazarlama stratejileri için önemli bir fırsat sunduğunu, ancak aynı zamanda bazı potansiyel tehditler ve zayıflıklarla da karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Üretken yapay zekâyı kullanarak müşteri deneyimini kişiselleştirmek, pazarlama kampanyalarını optimize etmek ve yenilikçi pazarlama stratejileri geliştirmek; üretken yapay zekânın aşırı kullanımından kaçınmak, müşteri ilişkilerini güçlendirmek ve veri güvenliğini sağlamak; yapay zekâyı kullanarak yeni pazarlar keşfetmek, müşteri değerini artırmak ve iş performansını iyileştirmek ile veri güvenliğini sağlamak, şeffaflık politikaları geliştirmek ve algoritmik önyargıyı azaltmak işletmeler açısından kritik stratejiler olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Pazarlama Stratejileri, SWOT Analizi, Rekabet Avantajı, Teknolojik Değişim

ABSTRACT

Productive artificial intelligence (AI) significantly transforms processes in marketing, offering opportunities for personalization, enhanced customer experiences, and improved marketing effectiveness while creating challenges related to consumer trust, resistance, and the broader societal and ethical implications of AI in marketing. The findings of this study, which aims to provide the business world with critical perspectives in this area by systematically analyzing

the strengths, weaknesses, opportunities, and threats brought by the integration of generative AI into marketing strategies through SWOT analysis, show that generative AI presents a significant opportunity for marketing strategies, but also faces some potential threats and weaknesses. Critical strategies for businesses include personalizing customer experience, optimizing marketing campaigns, and developing innovative marketing strategies using generative AI; avoiding overuse of generative AI, strengthening customer relationships and ensuring data security; exploring new markets, increasing customer value, and improving business performance using AI; and ensuring data security, developing transparency policies and reducing algorithmic bias.

Keywords: Artificial Intelligence, Marketing Strategies, SWOT Analysis, Competitive Advantage, Technological Change

GİRİŞ

Yapay zekânın (YZ*) bir alt bileşeni olarak üretken YZ, pazarlama süreçlerine giderek daha fazla entegre edilmekte ve alanın çeşitli yönlerinde devrim yaratmaktadır. YZ'nin pazarlamadaki potansiyeli, müşteri yaratma, pazar araştırması, sosyal medya yönetimi, kullanıcı deneyimi kişiselleştirme, reklam tasarımı ve seçimi, müşteri hedefleme ve analizini kapsayacak şekilde çok geniştir (Shaik, 2023:1000; Zaman, 2022:353). YZ'nin işletmeler arası (B2B) pazarlama ve satış alanındaki etkisinin kişiselleştirme, özelleştirme, inovasyon ve gelişmiş pazarlama etkinliği ve verimliliği getirmesi beklenmektedir. Ayrıca yapay zekâ, pazarlama etkinliğini önemli ölçüde artırma ve reklam ajanslarının kârlılığını iyileştirme potansiyeline sahiptir.

Pazarlamada tüketici güveni ve YZ tarafından üretilen bilgilerin tüketici tarafından benimsenmesinin nasıl geliştirileceğini anlamak çok önemlidir (Kim vd., 2021:1151). YZ

* Çalışmanın devamında YZ olarak kısaltılarak kullanılacaktır.

pazarlama çabalarının marka deneyimi, marka tercihi ve yeniden satın alma niyeti üzerindeki etkisi, müşteri-marka etkileşimlerinde YZ'nin önemini vurgulayarak gösterilmiştir (Ho ve Chow, 2023). Araştırmalar, pazarlama perspektifinden yeni ürün inovasyonunun başarısını teşvik etmek için YZ kullanımına ışık tutmuş, gelecekteki araştırmalar için teorik bilgi ve uygulanabilir yönetimsel çıkarımlar sağlamıştır (Zhang vd., 2022:2171). YZ'nin pazarlama operasyonları üzerinde derin bir etkisi olması beklenirken potansiyel tuzaklara ve fırsatlara dikkat etmek önemlidir (Bruyn vd., 2020:97). YZ'nin belirli pazarlama görevlerini yerine getirmek için elde edilen verileri işleme ve tanımlamadaki rolü vurgulanmış ve pazarlama kararlarını dönüştürme potansiyeline işaret edilmiştir. İşletmelere duyulan güven ile yüksek özerkliğe sahip YZ hizmetlerinin benimsenmesi arasındaki etkileşim, YZ hizmetlerinin başarılı bir şekilde konuşlandırılması ve pazarlanması için etkilere sahiptir ve YZ destekli hizmetlere duyulan güvenin önemini vurgulamaktadır (Frank vd., 2023:155). YZ ve veriler bir şirketin çevresel, sosyal ve yönetim performansı ile yakından ilişkilidir ve YZ'nin pazarlamadaki daha geniş etkilerini vurgulamaktadır (Sætra, 2022:1027). YZ teknolojisinin tüketici direnci, bağlılığı ve davranışı üzerindeki etkisi araştırılmış, insan-YZ etkileşimini ve bunun tüketici davranışı üzerindeki etkilerini anlama ihtiyacı vurgulanmıştır (Mou vd., 2023). Ayrıca, YZ'nin yükselişi, özellikle YZ tarafından oluşturulan reklamların etkinliği ve YZ'nin potansiyel olumsuz değerlendirmeleri gibi zorlukların ele alınmasında pazarlama için kavramsal bir çerçeve ve araştırma gündemine ihtiyaç duyulmasına yol açmıştır (Whittaker vd., 2021:30).

Üretken YZ, kişiselleştirme, gelişmiş müşteri deneyimleri ve gelişmiş pazarlama etkinliği için fırsatlar sunarak pazarlama süreçlerini önemli ölçüde dönüştürmüştür. Bununla birlikte, tüketici güveni, direnci ve YZ'nin pazarlamadaki daha geniş toplumsal ve etik etkileri ile ilgili zorlukların ele alınması çok önemlidir. Dolayısıyla konunun avantaj ve dezavantajları ile birlikte yaratacağı fırsat ve tehditler birlikte analiz edilmeli ve yorumlanmalıdır. Teknolojik gelişmeler ve yapay zekâ alanındaki ilerlemelerin, iş dünyasını ve pazarlama stratejilerini

derinden etkilediği ve üretken yapay zekânın pazarlama süreçlerindeki rolünün giderek arttığı göz önünde bulundurularak öğrenme yetenekleriyle donatılmış ve insan benzeri görevleri gerçekleştirme kapasitesine sahip bu sistemin detaylı irdelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, üretken yapay zekânın pazarlama stratejilerinde nasıl kullanılabileceğini, bu kullanımın avantajlarını ve karşılaşılan zorlukları SWOT analizi perspektifiyle değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Pazarlama stratejilerinin evrimiyle birlikte üretken yapay zekânın pazarlama stratejilerindeki etkilerini anlamaya yönelik bir odak noktası sunmayı amaçlayan bu çalışma, aşağıdaki araştırma sorularına yanıt arayacaktır:

Araştırma Sorusu 1. Üretken YZ'nın pazarlama stratejilerindeki rolü nedir ve nasıl geliştirilebilir?

Araştırma Sorusu 2. Üretken YZ kullanımının güçlü ve zayıf yanları nelerdir?

Araştırma Sorusu 3. Üretken yapay zekânın sunduğu fırsat ve tehditler nelerdir?

Araştırma Sorusu 4. İşletmeler, üretken yapay zekânın pazarlama açısından güçlü ve zayıf yanları ile fırsat ve tehditlerini göz önünde bulundurarak stratejilerini nasıl geliştirmelidir?

YZ ile pazarlama entegrasyonu, şirketlerin rekabet avantajını artırma potansiyeli sunarken, aynı zamanda yeni zorluklar ve sorumluluklar da ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, SWOT analizi, üretken yapay zekânın pazarlama stratejilerindeki konumunu anlamak ve en etkili şekilde kullanabilmek adına önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma, üretken yapay zekânın pazarlama stratejilerine entegrasyonunun getirdiği güçlü yanları, zayıf yanları, fırsatları ve tehlikeleri sistematik bir şekilde ele alarak, iş dünyasına bu alandaki kritik bakış açılarını sunmayı hedeflemektedir.

SWOT ANALİZİ VE PAZARLAMA STRATEJİLERİNDEKİ ROLÜ

SWOT Analizi Nedir?

Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditlerin kısaltması olan olan Strengths, Weakness, Opportunities, Threats (SWOT) analizi, bir kuruluşun performansını ve rekabet gücünü etkileyebilecek iç ve dış faktörleri değerlendirmek için kullanılan stratejik bir planlama aracıdır. Pazarlama stratejileri bağlamında SWOT analizi, iş ortamının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamada ve etkili pazarlama stratejilerinin formüle edilmesine yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır (Martiana vd., 2022:3; Sudarmiatin, 2022:97). SWOT analizi, bir işletmenin mevcut durumunu anlamak için gerekli olan kaynakları, yetenekleri ve pazar konumlandırması gibi içsel güçlü ve zayıf yönlerini belirlemede etkilidir (Viviana ve Victor, 2022:87). Bu analiz, fırsatlardan yararlanmak için güçlü yönlerden yararlanmaya ve potansiyel tehditleri azaltmak için zayıf yönleri ele almaya yardımcı olduğundan pazarlama stratejileri için hayati önem taşımaktadır (Panteleiev, 2023:14; Sanjaya vd., 2020:120). Ayrıca SWOT analizi, pazar dinamikleri ile uyumlu pazarlama stratejileri geliştirmek için kritik önem taşıyan pazar eğilimleri, tüketici davranışları ve rekabet ortamı gibi dış fırsat ve tehditlerin belirlenmesini kolaylaştırır (Yimam, 2021:293; Chen vd., 2023:2783). Ayrıca, SWOT analizi yalnızca işletmenin mevcut durumunu değerlendirmek için değil, aynı zamanda pazarlama stratejilerinin geliştirilmesine rehberlik etmek için de kullanılır. İşletmelerin güçlü yönlerinden ve fırsatlarından yararlanmaları için yapılandırılmış bir yaklaşım sağlarken zayıf yönlerini ele alır ve pazardaki tehditleri azaltır (Titisari vd., 2021; Li ve Bardají, 2017:2). Kuruluşun kabiliyetleri ve pazar koşullarıyla uyumlu stratejilerin formüle edilmesine yardımcı olarak pazarlama girişimlerinin etkinliğini artırır (Putri ve Novitaningtyas, 2021:359). Ayrıca SWOT analizi, belirlenen faktörlere dayalı olarak en uygun pazarlama stratejilerini önceliklendirmek ve seçmek için genellikle Analitik Ağ Süreci (ANP) gibi diğer stratejik planlama araçlarıyla entegre edilir (Ashutosh vd., 2020). SWOT analizinin diğer metodolojilerle entegrasyonu,

pazarlama stratejisi geliştirmede karar verme sürecini iyileştirerek seçilen stratejilerin iyi bilgilendirilmiş olmasını ve kuruluşun hedefleri ve pazar koşullarıyla uyumlu olmasını sağlar (Ati vd., 2019).

SWOT Analizinin Pazarlama Stratejilerindeki Rolü

SWOT analizi, bir işletmeyi etkileyen iç ve dış faktörlerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayarak pazarlama stratejilerinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Güçlü yönlerden yararlanarak, zayıf yönleri ele alarak, fırsatlardan yararlanarak ve tehditleri azaltarak etkili pazarlama stratejilerinin formüle edilmesine rehberlik eder ve nihayetinde rekabetçi ve pazarla uyumlu pazarlama girişimlerinin geliştirilmesine katkıda bulunur. SWOT analizi, pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi aşamasında önemli bir kılavuz olarak hizmet eder.

Üretken yapay zekâ ile pazarlama stratejilerini değerlendirmek adına temel bir ereve sunan SWOT analizi, güçlü yanlar (Strengths), zayıf yanlar (Weaknesses), fırsatlar (Opportunities) ve tehditler (Threats) konularının detaylı bir analizini yapma imkânı sunan gelişmiş bir nitel analiz yöntemidir. Stratejik yönetim planlamasına yardımcı olan, kuruluşun hem iç hem de dış çevresindeki önemli faktörleri kategorize etmek için kullanılan bir çerçevedir. (Pickton and Wright, 1998). Stratejilerin formüle edilmesine yardımcı olmak, kaynak temelli planlamayla ilişkilendirmek ve genel planlama sürecine dahil etmek için kullanılan yerleşik bir yöntemdir. Organizasyonun içsel güçlü ve zayıf yanları ile dışsal fırsatlar ve tehditleri değerlendirilir. İçsel faktörler, bir şirketin kontrolü altındaki unsurları temsil ederken dışsal faktörler, şirketin etkileme kapasitesinin sınırlarını belirler. Pazarlama stratejilerinde mevcut zayıflıkların ve karşı karşıya kalınan tehditlerin en aza indirilmesine ve mevcut fırsatlardan yararlanılmasına yardımcı SWOT analizi, stratejik planlama süreci için kritik araçlardır ve pazarlama alanında yapay zekâ kullanımının derinlemesine incelenmesi için bu çalışmaya etkili bir araç olacaktır.

Güçlü Yanlar (Strengths): İşletmenin sahip olduğu benzersiz yetenekler, kaynaklar ve avantajlar burada değerlendirilir. Pazarlama stratejilerindeki güçlü yanlar, rakipler karşısında

üstünlük sağlama potansiyeline sahiptir. Rekabet avantajının değerlendirilmesi, mevcut rekabetçi konumun izlenmesini ve gelecekteki maliyet ve farklılaşma avantajlarından yararlanabilecek beceri ve kaynakların ortaya çıkarılmasını içerir (Day ve Wensley, 1988).

Zayıf Yanlar (Weaknesses): Şirketin içsel sınırlamaları ve gelişmeye açık noktaları burada değerlendirilir. Pazarlama stratejileri, bu zayıf yanları minimize etmeye yönelik stratejilere odaklanmalıdır. Firmalar, tepkilerini daha iyi tahmin etmek ve zayıflıklarından faydalanarak rekabet avantajı sağlamak için hem müşterileri hem de rakiplerini anlamalıdır. Handa ve Sehrawat, 2014).

Fırsatlar (Opportunities): Pazar ve endüstri içindeki dışsal avantajlar burada ele alınır. Pazarlama stratejileri, bu fırsatları yakalamak ve değerlendirmek adına esneklik göstermelidir. Pazarlama stratejileri, uluslararası yetkinlikler, alıcı davranışları ve esnek promosyonlar ve fiyatlandırma dahil olmak üzere dış fırsatları yakalamak ve bunlardan yararlanmak için esnek olmalıdır (Chaston, 1999).

Tehditler (Threats): Dış faktörlerden kaynaklanan potansiyel sorunlar ve riskler bu kısımda değerlendirilir. Pazarlama stratejileri, bu tehlikelere karşı etkili bir savunma geliştirmelidir. Riskin yeterli ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi, değişen bir ortamda uygun pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi ve seçilmesi için önemlidir (Shah ve Laplace, 1981).

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ VE PAZARLAMA STRATEJİLERİ: SWOT ANALİZİ PERSPEKTİFİ

Pazarlama Stratejileri Perspektifinde Üretken Yapay Zekânın Güçlü Yanları

Yapay zekânın bir alt kümesi olan üretken YZ, pazarlama stratejileri için çeşitli güçlü yönler ve avantajlar sunmaktadır. Tekrarlayan pazarlama işlevlerini otomatikleştirmek için mekanik YZ, veri işleme ve karar verme için düşünen YZ ve insan duygularını ve etkileşimlerini analiz etmek için hisseden YZ gibi çeşitli YZ yeteneklerini kapsar (Huang & Rust, 2020:30). YZ'nin

pazarlama stratejilerinde uygulanmasının, pazarlama yeteneklerini geliştirdiği ve şirketler için gelişmiş performans ve rekabet avantajları sağladığı gösterilmiştir (Wu ve Monfort, 2022: 486). YZ, pazarlama endüstrisinde yenilikçi pazarlama stratejilerinin, ürün tanıtımının, fiyatlandırmanın, planlamanın ve dağıtımın geliştirilmesini sağlar (Mogaji ve Nguyen, 2021:1275). Ayrıca, YZ müşteri ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını, pazar fırsatlarının hızlı bir şekilde belirlenmesini, iş hedeflerinin doğru bir şekilde oluşturulmasını ve akıllı ve hassas pazarlamanın başarılmasını kolaylaştırır (Zhu, 2022:2).

YZ, çevresel analiz, rakip strateji analizi ve pazarlama hedeflerinin belirlenmesi yoluyla pazarlama planlarının geliştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Fayed, 2021:92). YZ odaklı çözümler taktiksel pazarlama uygulamalarında giderek daha görünür hale gelirken stratejik pazarlama ve karar verme süreçlerindeki uygulamaları henüz başlangıç aşamasındadır (Ljepava, 2022:1310). Buna ilaveten YZ, müşteri deneyimlerini geliştirmede, tüketici-marka ilişkilerini güçlendirmede ve marka farklılaştırmada önemli bir rol oynamakta ve böylece tüketicilerin marka tercihlerini etkilemektedir (Ho & Chow, 2023). YZ'nin pazarlamaya entegrasyonunun, karar verme sürecini daha verimli hâle getirmesi ve pazarlama yöneticilerine başka türlü ulaşılamayacak değerli içgörüler sağlaması beklenmektedir (Overgoor vd., 2019:157).

Pazarlama bağlamında YZ, özellikle insan yargılarının tutarsız olabileceği durumlarda, analize yardımcı olma ve karar vermeyi geliştirme potansiyeline sahiptir (Cherubini ve Dinh, 2023: 12). YZ pazarlama çerçeveleri, otonom makinelerin büyük veri ve bilgileri kullanmasını, bilgi oluşturmasını ve bilgi tabanlı bir ortamda müşteri ilişkilerini geliştirmek için uygulamasını sağlar (Yau vd., 2021:3). Stratejik pazarlama kararlarının rekabetçi doğası ve özellikle rekabetçi sektörlerdeki işletmeler için potansiyel etkileri, karar verme sürecini iyileştirmek için YZ'nin kullanılmasının önemini vurgulamaktadır (Stone vd., 2020:6). B2B şirketleri için YZ, etkili

satış stratejileri ve taktikleri geliştirmek için büyük miktarda veriyi bilgi ve bilgiye dönüştürebilir (Paschen vd., 2020:404).

Üretken YZ, pazarlama stratejileri için tekrarlayan görevlerin otomasyonu, veri işleme ve karar verme, insan duygularının ve etkileşimlerinin analizi, gelişmiş pazarlama yetenekleri, gelişmiş müşteri deneyimleri ve yenilikçi pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi dahil olmak üzere çok sayıda güçlü yön ve avantaj sunmaktadır. Karar vermeyi iyileştirme, analizlere yardımcı olma ve müşteri ilişkilerini geliştirme potansiyeli, pazarlamadaki öneminin altını daha da çizmektedir. Yapay zekânın pazarlama stratejileri açısından sunduğu ölçeklenebilirlik, kişiselleştirilmiş içerik oluşturma yeteneği, hızlı veri analizi ve otomatik karar alma süreçleri gibi avantajları anlamak, yapay zekânın pazarlama stratejilerine başarıyla entegre edilmesine yardımcı olacaktır.

Pazarlama Stratejileri Perspektifinde Üretken Yapay Zekânın Zayıf Yanları

Üretken YZ'nin pazarlama stratejilerinde uygulanması çok sayıda avantaj sunmakla birlikte, dikkatle değerlendirilmesi gereken bazı zayıflıklar ve dezavantajlar da sunmaktadır. Bu zayıf yanları değerlendirmek, pazarlama stratejileri geliştirirken karşılaşılabilecek potansiyel engelleri önceden görmemize yardımcı olacaktır. Başlıca endişelerden biri, özellikle YZ odaklı etkileşimlere aşırı güvenildiği durumlarda, YZ'nin müşterilerin bağımlı koparma potansiyelidir ve bu da kişisel dokunuş ve insani bağlantı eksikliğine yol açmaktadır (Djermani & Hajimia, 2021:75). Bu durum, müşteri memnuniyetinin ve sadakatinin azalmasıyla sonuçlanabilir ve nihayetinde pazarlama stratejilerinin etkinliğini azaltabilir. Bununla birlikte YZ sistemlerinin etkili bir şekilde çalışması için genellikle büyük miktarda tüketici verisine ihtiyaç duyulduğundan, YZ'nin pazarlamada kullanılması, özellikle gizlilik ve veri güvenliği ile ilgili etik kaygıları artırabilir (Hermann, 2021:43). Bu durum, potansiyel gizlilik ihlallerine ve kişisel bilgilerin kötüye kullanılmasına yol açarak tüketici güvenine ve marka itibarına zarar verebilir.

Pazarlama stratejilerinde üretken YZ'nin uygulanması, sınırlı kaynaklara sahip daha küçük işletmeler için bir engel oluşturabilecek önemli finansal yatırım ve teknolojik altyapı gerektirebilir (Dwivedi vd., 2021:38). YZ sistemlerinin karmaşıklığı, tüm pazarlama ekiplerinde kolayca bulunmayabilecek özel bilgi ve uzmanlık gerektirmekte, bu da uygulama ve kullanımda zorluklara yol açmaktadır (Eriksson vd., 2020:795). Buna ilaveten pazarlama stratejilerinde karar verme sürecinde YZ'ye güvenmek, karar verme sürecinde şeffaflık ve yorumlanabilirlik eksikliğine yol açarak pazarlamacıların YZ tarafından üretilen stratejilerin sonuçlarını tam olarak anlamasını ve gerçekleştirmesini zorlaştırabilir (D'Arco vd., 2019:102).

Pazarlama stratejilerinde üretken YZ'nin bir diğer potansiyel zayıflığı, YZ sistemlerinin eğitim verilerinde mevcut önyargıları istemeden devam ettirebileceği veya güçlendirebileceği ve pazarlama uygulamalarında ayrımcı sonuçlara yol açabileceği algoritmik önyargı riskidir (Wu & Monfort, 2022). Bunun marka itibarı ve yasal uyumluluk üzerinde ciddi etkileri olabilir. İlaveten YZ teknolojisinin hızla ilerlemesi, pazarlama stratejilerinin ve araçlarının eskimesine yol açabilir ve gelişen YZ yeteneklerine ayak uydurmak için sürekli adaptasyon ve güncelleme gerektirebilir (Wagner, 2020).

Üretken YZ, pazarlama stratejilerini geliştirmek için önemli bir potansiyel sunarken müşterilerin ilgisinin kesilmesi riski, etik kaygılar, finansal ve kaynak engelleri, yorumlanabilirlik zorlukları, algoritmik önyargı ve gelişen YZ teknolojisine sürekli uyum sağlama ihtiyacı gibi potansiyel zayıflıkları ve dezavantajları göz önünde bulundurmak önemlidir.

Pazarlama Stratejileri Perspektifinde Üretken Yapay Zekânın Sağladığı Fırsatlar

Üretken YZ, pazarlama stratejilerinde devrim yaratmak için müşteri deneyimini kişiselleştirmek, daha etkili kampanyalar oluşturmak ve hızlı veri analizi ile rekabet avantajı elde etmek gibi sayısız fırsat sunmaktadır. Bu fırsatları değerlendirmek, şirketlerin pazarlama

stratejilerini geliştirmeleri için önemli bir temel oluşturacaktır. YZ teknolojisindeki değişimin hızı şaşırtıcıdır ve algoritmik makine öğrenimi ve otonom karar vermede yeni atılımlar sunarak pazarlama stratejilerinde sürekli yeniliği teşvik etmektedir (Dwivedi vd, 2021:8). YZ'nin mekanikten düşünme ve hissetme yeteneklerine doğru evrimi, standardizasyon faydaları, müşteri anlayışı pazarlama için stratejik bir avantaj sağlamaktadır (Huang & Rust, 2020:47). YZ'nin pazarlamada uygulanmasının, çeşitli pazarlama işlevleri aracılığıyla iş performansını artırdığı ve teknolojiyi kullanan firmalara önemli faydalar sağladığı gösterilmiştir (Mogaji ve Nguyen, 2021:1280). Ayrıca YZ, şirketlerin müşteri ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde anlamalarına, pazar fırsatlarını hızlı bir şekilde belirlemelerine, doğru iş hedefleri oluşturmalarına ve akıllı ve hassas pazarlama yapmalarına yardımcı olabilir (Zhu, 2022:2). Bunlara ilaveten YZ, geleneksel insan merkezli satış sürecini önemli ölçüde değiştirebilir, B2B satış hunisi boyunca değer yaratabilir ve tüm iş alanlarında yenilikçi teknolojiler aracılığıyla daha iyi müşteri değeri sunarken çok sayıda zorluğu ele alabilir (Paschen vd., 2020:406; Ljepava, 2022:1310). YZ'nin pazarlamada kullanımı, yaratıcılık ve inovasyon için de fırsatlar sunmakta ve teknolojiyi kullanan firmalara önemli pazarlama avantajları sağlamaktadır (Esch & Black, 2021:270). YZ'nin pazarlama üzerindeki etkisi, pazarlama karmaasının tüm yönlerini etkileyerek tüketici değeri sunumunu, pazarlama organizasyonunu ve yönetimini etkileyebilir (Jarek ve Mazurek, 2019:48). Ayrıca YZ araştırmacılara pazarlama karar alma süreçlerini gerçek zamanlı olarak anlama fırsatı sunarak tüketici davranışları ve tercihleri hakkında içgörü sağlamaktadır (Crick & Crick, 2016). Görüldüğü gibi üretken YZ, pazarlama stratejileri için sürekli inovasyon, standardizasyon faydaları, gelişmiş iş performansı, daha iyi müşteri değeri sunumu ve tüketici davranışı ve tercihlerine ilişkin gerçek zamanlı içgörüler dahil olmak üzere çok sayıda fırsat sunmaktadır.

Pazarlama Stratejileri Perspektifinde Üretken Yapay Zekânın Karşılaştığı Tehditler

Her teknoloji gibi, üretken yapay zekâ da çeşitli tehlikelerle karşılaşabilir. Etik sorunlar, güvenlik riskleri ve insan yerine geçme endişeleri bu tehditlere örnektir. Bu tehlikeleri önceden tanımlamak, pazarlama stratejilerini daha güvenli ve sürdürülebilir hale getirmek adına önemlidir. Üretken YZ'nin pazarlama stratejileri için oluşturduğu tehditler çok yönlüdür ve dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Başlıca endişelerden biri, özellikle yapay zekâ tarafından üretilen etkileşimlere aşırı güvenildiğinde, pazarlama çabalarında kişiselleştirme ve insan bağlantısı eksikliğine yol açarak yapay zekânın müşterilerin ilgisini dağıtma potansiyelidir (Djermani ve Hajimia, 2021:73). Bu durum, müşteri memnuniyetinin ve sadakatinin azalmasına yol açarak pazarlama stratejilerinin etkinliğini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca YZ sistemlerinin etkili bir şekilde çalışması için genellikle büyük miktarda tüketici verisine ihtiyaç duyulduğundan, YZ'nin pazarlamada kullanılması, özellikle gizlilik ve veri güvenliği ile ilgili etik kaygıları artırabilir (Mogaji & Nguyen, 2021:2). Bu durum, potansiyel gizlilik ihlallerine ve kişisel bilgilerin kötüye kullanılmasına yol açarak tüketici güvenine ve marka itibarına zarar verebilir.

Pazarlama stratejilerinde üretken YZ'nin uygulanması, sınırlı kaynaklara sahip daha küçük işletmeler için bir engel oluşturabilecek önemli finansal yatırım ve teknolojik altyapı gerektirebilir (Drydakis, 2022:1227). YZ sistemlerinin karmaşıklığı, tüm pazarlama ekiplerinde hazır bulunmayabilecek özel bilgi ve uzmanlık gerektirmekte, bu da uygulama ve kullanımda zorluklara yol açmaktadır (Ljepava, 2022:1308). Ayrıca pazarlama stratejilerinde karar verme sürecinde YZ'ye güvenilmesi, karar verme sürecinde şeffaflık ve yorumlanabilirlik eksikliğine yol açarak pazarlamacıların YZ tarafından oluşturulan stratejilerin sonuçlarını tam olarak anlamasını ve gerekçelendirmesini zorlaştırabilir (Grandinetti, 2020:99).

Pazarlama stratejilerinde üretken YZ'nin bir diğer potansiyel tehdidi, YZ sistemlerinin eğitim verilerinde mevcut önyargıları yanlışlıkla devam ettirebileceği veya güçlendirebileceği

ve pazarlama uygulamalarında ayrımcı sonuçlara yol açabileceği algoritmik önyargı riskidir (Mogaji vd., 2020:235). Bunun marka itibarı ve yasal uyumluluk üzerinde ciddi etkileri olabilir. Ayrıca, YZ teknolojisinin hızla ilerlemesi, pazarlama stratejilerinin ve araçlarının eskimesine yol açabilir ve gelişen YZ yeteneklerine ayak uydurmak için sürekli adaptasyon ve güncelleme gerektirebilir (Huang & Rust, 2020:47). Üretken YZ pazarlama stratejilerini geliştirmek için önemli bir potansiyel sunarken, müşterilerin ilgisinin kesilmesi, etik kaygılar, finansal ve kaynak engelleri, yorumlanabilirlik zorlukları, algoritmik önyargı ve gelişen YZ teknolojisine sürekli adaptasyon ihtiyacı gibi potansiyel tehditleri göz önünde bulundurmak önemlidir.

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ VE PAZARLAMA STRATEJİLERİNDE SWOT ANALİZİ SONUÇLARI: ÇIKARIMLAR VE ÖNERİLER

Güçlü Yanlara Dayalı Stratejiler

Üretken Yapay Zekâ pazarlama stratejilerine önemli güçlü yönler ve avantajlar getirmektedir. İşletmeler, güçlü yanlarını kullanarak pazarlama stratejilerini optimize etme fırsatlarına odaklanmalıdır. Öncelikle, tekrarlayan pazarlama işlevlerini otomatikleştirme yeteneği, veri işleme ve karar verme süreçlerinde mükemmel bir hız ve doğruluk sağlar. Bu, pazarlama ekiplerinin daha verimli çalışmasını mümkün kılar ve zaman kaybını önler. Bu avantajı maksimize etmek için personel eğitimine ve yapay zekâ konusundaki yetkinliklerin geliştirilmesine yatırım yapılmalıdır. Yapay zekâ ayrıca duygusal zekâ ile müşteri etkileşimlerini anlama ve değerlendirme yeteneği ile markaların müşteri deneyimini önemli ölçüde artırabilir. Müşterilere daha kişisel ve duygusal bağlar kurularak marka sadakatini artırma stratejileri geliştirilmelidir. YZ'nin pazarlama stratejilerinde kullanılması, yenilikçi pazarlama stratejilerinin geliştirilmesine, ürün tanıtımının daha etkili yapılmasına ve rekabet avantajlarının elde edilmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, çevresel analiz, rakip strateji analizi ve pazarlama hedeflerinin belirlenmesi gibi alanlarda YZ'nin etkin bir şekilde

kullanılması, pazarlama planlarının daha stratejik ve odaklı olmasına yardımcı olabilir. Müşteri ilişkilerini güçlendirmek ve marka farklılaştırmasını sağlamak, YZ'nin pazarlama alanında önemli bir rol oynadığı diğer bir alandır. YZ, tüketicilerin ihtiyaçlarını anlama, pazar fırsatlarını hızlı bir şekilde belirleme ve akıllı pazarlama stratejileri oluşturma konularında pazarlama yöneticilerine önemli avantajlar sunmaktadır. Yapay zekâ kullanılarak kişiselleştirilmiş içerik ve kampanyalar oluşturma kapasitesi maksimize edilebilir. Yapay zekâ, müşteri ihtiyaçlarını anlama ve pazarlama stratejilerini geliştirme konularında pazarlama yöneticilerine önemli avantajlar sağlayacaktır.

Zayıf Yanlara Yönelik Stratejiler

Üretken Yapay Zekânın pazarlama stratejilerinde uygulanması, bazı önemli zayıf yönleri ve dezavantajları beraberinde getirebilir. Zayıf yanlarla başa çıkma, bir şirketin yapay zekâyı daha etkili bir şekilde kullanabilmesi için kritiktir. En belirgin zayıflıklardan biri, YZ'nin aşırı güvenilmesi durumunda müşteri bağlarının zayıflayabileceği ve kişisel dokunuşun eksikliğinin müşteri memnuniyetini ve sadakatini azaltabileceği endişesidir. Bu endişelerin giderilmesi için eğitim ve geliştirme programları aracılığıyla personelin yapay zekâ konusundaki yetkinliklerinin artırılması temel stratejiler arasında yer almalıdır. YZ'nin etkili bir şekilde çalışabilmesi için genellikle büyük miktarda tüketici verisine ihtiyaç duyulması, gizlilik ve veri güvenliği endişelerini artırabilir. Bu durum, potansiyel gizlilik ihlalleri ve kişisel bilgilerin kötüye kullanılmasına bağlı olarak tüketici güvenini zedeleme riskini taşır. Etik standartlara uygunluk konusunda politikaların geliştirilmesi bu noktada büyük önem taşımaktadır. Gizlilik ve veri güvenliği endişelerini ele alarak şeffaflık politikaları güçlendirmeli ve tüketici güvenini artırmak için güvenlik önlemleri iyileştirilmelidir. Finansal yatırım ve teknolojik altyapı gereksinimleri, özellikle küçük işletmeler için, YZ'nin pazarlama stratejilerine entegrasyonunu zorlaştırabileceğinden maliyet etkin çözümler araştırılması önem taşımaktadır. Ayrıca, YZ sistemlerinin karmaşıklığı, uzmanlık gerektiren özel bilgilerin yaygın bulunmaması durumunda

uygulama ve kullanımda zorluklara neden olabilir. Bu zorlukları aşmak için daha geniş bir uzmanlık yelpazesi oluşturulmalı ve YZ tarafından üretilen stratejilerin şeffaflığını artırmak için karar verme süreçlerinde şeffaflık sağlamak amacıyla gereken özen gösterilmelidir. YZ'ye güvenmenin karar verme sürecinde şeffaflık ve yorumlanabilirlik eksikliğine yol açması, pazarlamacıların stratejilerin sonuçlarını tam olarak anlamasını ve açıklamasını zorlaştırabilir. Ayrıca, algoritmik önyargı riski, pazarlama uygulamalarında ayrımcılık ve marka itibarı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Yapay zekânın getirdiği etik sorunları ele almak adına şeffaflık politikalarının geliştirilmesi önemli stratejilerden olacaktır.

Fırsatları Değerlendirme Stratejileri

Üretken Yapay Zekâ, pazarlama stratejilerine bir dizi fırsat sunmaktadır. Fırsatları değerlendirme, bir şirketin rekabet avantajını artırmasına yardımcı olabilir. Müşteri deneyimini kişiselleştirmek, daha etkili kampanyalar oluşturmak ve hızlı veri analizi ile rekabet avantajı elde etmek gibi avantajlarla YZ, pazarlama alanında devrim yaratabilir. YZ'nin mekanikten düşünme ve hissetme yeteneklerine evrimleme, pazarlamada standardizasyon faydalarını beraberinde getirebilir. Ayrıca, gerçek zamanlı içgörülerle tüketici davranışları ve tercihleri hakkında bilgi sağlayarak pazarlama stratejilerini daha etkili hale getirebilir. Müşteri deneyimini geliştirmek adına yapay zekâ tabanlı kişiselleştirme stratejileri oluşturma, temel stratejilerden olmalıdır. YZ'nin pazarlama stratejilerindeki uygulamaları, şirketlere inovasyon ve yaratıcılık fırsatları sunar. Gelişmiş iş performansı, daha iyi müşteri değeri sunumu ve pazarlama organizasyonlarını etkileyen çok yönlü avantajlar sağlar. Pazarlama kampanyalarını hızlı ve dinamik bir şekilde uyarlayabilme yeteneği kazanma stratejisi şirketlere önemli başarılar sağlayabilir. Gelecekteki pazar trendlerini öngörmek ve buna göre stratejiler oluşturmak için YZ'nin analitik yetenekleri maksimum düzeyde kullanılmalıdır.

Tehditlere Karşı Savunma Stratejileri

Üretken Yapay Zekâ, pazarlama stratejilerinde bazı potansiyel tehlikelerle karşılaşabilir. Tehditlere karşı savunma stratejileri, şirketin sürdürülebilirliğini korumasına yardımcı olabilir. Aşırı güven, müşteri ilişkilerinde zayıflama ve etik kaygılar gibi faktörler, YZ'nin müşteri ilgisi ve memnuniyeti üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Bu doğrultuda işletmeler, etik standartlara uygunluğu güçlendirmek adına yapay zekâ kullanım politikalarını yenilemelidir. Finansal yatırım ve teknolojik altyapı gereksinimleri, küçük işletmeler için YZ'nin entegrasyonunu zorlaştırabilir. Ayrıca, algoritmik önyargı ve sürekli adaptasyon gerekliliği gibi faktörler, pazarlama stratejilerini olumsuz etkileyebilir ve marka itibarını zedeleyebilir. YZ'nin veri güvenliği ve gizlilik endişeleri, tüketici güvenini sarsabilir ve markaların itibarını riske atabilir. Bu noktada şeffaflık ve eğitim kampanyaları düzenleyerek kamuoyunun bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca, YZ teknolojisinin hızla evrilmesi, pazarlama stratejilerini sürekli güncelleme ihtiyacını doğurabilir ve eskiyen stratejilerin etkinliğini azaltabilir. İşletmeler, güvenlik önlemlerini artırarak potansiyel riskleri en aza indirme stratejisini hayata geçirmelidir. Veri güvenliği tehditlerini ele almak için sıkı güvenlik protokolleri uygulanmalıdır. YZ tarafından işlenen verilerin güvenliği konusunda güçlü bir çerçeve oluşturulmalı, endüstri standartlarına ve mevzuatlara tam uyum sağlanmalıdır. Tedarik zinciri kesintilerine karşı hazırlıklı olmak adına alternatif tedarik kaynakları araştırılmalı; YZ sistemlerinin teknik sorunlarına karşı acil durum planları geliştirilmelidir. Ayrıca, yapay zekâ teknolojisinin hızla değişen doğasına ayak uydurmak için esnek bir strateji benimsenmelidir. Bu öneri ve çıkarımlar, işletmelerin üretken yapay zekâyı pazarlama stratejilerinde etkili bir şekilde kullanmalarına katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur. İleriye dönük çalışmalarda, bu önerilere dayalı olarak daha detaylı stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, üretken yapay zekâ (YZ) ile pazarlama stratejileri arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla kapsamlı bir SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları, pazarlama stratejilerinde YZ'nin rolünü belirleme, güçlü ve zayıf yanları analiz etme, fırsatları ve tehditleri değerlendirme ve stratejik gelişim için öneriler sunma konularında önemli içgörüler sağlamıştır. Çalışmanın ana bulgularına dayanarak Üretken YZ'nin pazarlama stratejilerinde kilit bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle tekrarlayan görevlerin otomatikleştirilmesi, duygusal zekâ kullanımı ve müşteri ilişkilerinin güçlendirilmesi gibi güçlü yanlar, YZ'nin pazarlama stratejilerini optimize etmede önemli bir potansiyel sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalarda YZ'nin bu rolünü daha da geliştirmek için daha fazla araştırma ve uygulama yapılması gerekmektedir.

Çalışmanın güçlü yanlar arasında belirttiği otomatizasyon, duygusal zekâ ve müşteri ilişkilerini güçlendirme gibi unsurlar, YZ'nin pazarlama stratejilerine sağladığı değeri vurgulamaktadır. Ancak zayıf yanlar arasında müşteri bağlarındaki potansiyel zayıflıklar, güvenlik endişeleri ve teknik karmaşıklık gibi faktörler de göz önüne alınmalıdır. Gelecekteki araştırmalar, bu zayıf yanları ele alarak YZ'nin etkinliğini artırmak için çözüm odaklı stratejiler geliştirmelidir. Fırsatlar açısından, YZ'nin kişiselleştirilmiş pazarlama, inovasyon ve trend analizi gibi alanlarda sağladığı potansiyel vurgulanmıştır. Ancak, etik endişeler, veri güvenliği tehditleri ve teknolojik değişim gibi riskler de göz ardı edilmemelidir. Gelecekteki çalışmalarda bu fırsatları en iyi şekilde değerlendirmek ve tehlikeleri minimize etmek için etkili stratejilerin nasıl geliştirilebileceği üzerine odaklanılmalıdır.

Bu çalışmanın sonuçları, gelecekteki araştırmacılara ve pazarlama profesyonellerine YZ'nin pazarlama stratejilerinde nasıl daha etkili bir şekilde kullanılabileceği konusunda rehberlik edebilir. Özellikle, YZ'nin güçlü yanlarını daha da optimize etmek, zayıf yanları ele almak, fırsatları en iyi şekilde değerlendirmek ve tehlikelere karşı etkili savunma stratejileri

geliştirmek için daha fazla çaba sarf edilmelidir. Gelecekteki çalışmalar, YZ'nın pazarlama alanındaki evrimini takip ederek, stratejik gelişim için yeni yollar keşfetmeye odaklanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ashutosh, A., Sharma, A., & Beg, M. (2020). Strategic analysis using swot-ahp: a fibre cement sheet company application. *The Journal of Management Development*, 39(4), 543-557. <https://doi.org/10.1108/jmd-05-2019-0157>
- Ati, L., Baga, L., & Satria, A. (2019). Business model canvas nongovernment organization (NGO) (case study : rimbawan muda Indonesia). *Indonesian Journal of Business and Entrepreneurship*. <https://doi.org/10.17358/ijbe.5.1.32>
- Bruyn, A., Viswanathan, V., Beh, Y., Brock, J., & Wangenheim, F. (2020). Artificial intelligence and marketing: pitfalls and opportunities. *Journal of Interactive Marketing*, 51, 91-105. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2020.04.007>
- Chaston, I. (1999). New marketing strategies: evolving flexible processes to fit market circumstance. *New Marketing Strategies*, 1-208. <https://doi.org/10.4135/9781446218853>.
- Chen, Y., Cheng, Z., & Wang, Y. (2023). Possible solutions for minorities to break down the block from empire firms: case study of McDonald's. *BCP Business & Management*, 38, 2780-2787. <https://doi.org/10.54691/bcpbm.v38i.4191>
- Cherubini, A. and Dinh, N. (2023). A review of the technology, training, and assessment methods for the first real-time ai-enhanced medical device for endoscopy. *Bioengineering*, 10(4), 404. <https://doi.org/10.3390/bioengineering10040404>
- Chin, J., Do, C., & Kim, M. (2022). How to increase sport facility users' intention to use ai fitness services: based on the technology adoption model. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14453.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192114453>
- Crick, D. and Crick, J. (2016). An appreciative inquiry into the first export order. *Qualitative Market Research an International Journal*, 19(1), 84-100. <https://doi.org/10.1108/qmr-01-2015-0001>
- D'Arco, M., Presti, L., Marino, V., & Resciniti, R. (2019). Embracing ai and big data in customer journey mapping: from literature review to a theoretical framework. *Innovative Marketing*, 15(4), 102-115. [https://doi.org/10.21511/im.15\(4\).2019.09](https://doi.org/10.21511/im.15(4).2019.09)
- Day, G., & Wensley, R. (1988). Assessing Advantage: A Framework for Diagnosing Competitive Superiority. *Journal of Marketing*, 52, 1 - 20.
<https://doi.org/10.1177/002224298805200201>.
- Djermani, F. and Hajimia, H. (2021). Artificial intelligence effect on marketing mix. *Jurnal Aplikasi Manajemen Ekonomi Dan Bisnis*, 6(1), 72-76.
<https://doi.org/10.51263/jameb.v6i1.132>
- Drydakos, N. (2022). Artificial intelligence and reduced SMEs' business risks. a dynamic capabilities analysis during the COVID-19 pandemic. *Information Systems Frontiers*, 24(4), 1223-1247. <https://doi.org/10.1007/s10796-022-10249-6>
- Dwivedi, Y., Hughes, L., Ismagilova, E., Aarts, G., Coombs, C., Crick, T., ... & Williams, M. (2021). Artificial intelligence (ai): multidisciplinary perspectives on emerging challenges, opportunities, and agenda for research, practice and policy. *International Journal of Information Management*, 57, 101994. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.08.002>
- Eriksson, T., Bigi, A., & Bonera, M. (2020). Think with me, or think for me? on the future role of artificial intelligence in marketing strategy formulation. *The TQM Journal*, 32(4), 795-814. <https://doi.org/10.1108/tqm-12-2019-0303>

- Esch, P. and Black, J. (2021). Artificial intelligence (ai): revolutionizing digital marketing. *Australasian Marketing Journal*, 29(3), 199-203. <https://doi.org/10.1177/18393349211037684>
- Fayed, A. (2021). Artificial intelligence for marketing plan: the case for e-marketing companies. *Marketing and Management of Innovations*, (1), 81-95. <https://doi.org/10.21272/mmi.2021.1-07>
- Frank, D., Jacobsen, L., Søndergaard, H., & Otterbring, T. (2023). In companies we trust: consumer adoption of artificial intelligence services and the role of trust in companies and ai autonomy. *Information Technology and People*, 36(8), 155-173. <https://doi.org/10.1108/itp-09-2022-0721>
- Grandinetti, R. (2020). How artificial intelligence can change the core of marketing theory. *Innovative Marketing*, 16(2), 91-103. [https://doi.org/10.21511/im.16\(2\).2020.08](https://doi.org/10.21511/im.16(2).2020.08)
- Handa, D., & Sehrawat, G. (2014). Decoding Competitive Marketing Strategies. *Organizations & Markets: Policies & Processes eJournal*.
- Hermann, E. (2021). Anthropomorphized artificial intelligence, attachment, and consumer behavior. *Marketing Letters*, 33(1), 157-162. <https://doi.org/10.1007/s11002-021-09587-3>
- Ho, S. and Chow, M. (2023). The role of artificial intelligence in consumers' brand preference for retail banks in Hong Kong. *Journal of Financial Services Marketing*. <https://doi.org/10.1057/s41264-022-00207-3>
- Huang, M. and Rust, R. (2020). A strategic framework for artificial intelligence in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 49(1), 30-50. <https://doi.org/10.1007/s11747-020-00749-9>

- Jarek, K. and Mazurek, G. (2019). Marketing and artificial intelligence. *Central European Business Review*, 8(2), 46-55. <https://doi.org/10.18267/j.cebr.213>
- Kim, J., Giroux, M., & Lee, J. (2021). When do you trust ai? the effect of number presentation detail on consumer trust and acceptance of ai recommendations. *Psychology and Marketing*, 38(7), 1140-1155. <https://doi.org/10.1002/mar.21498>
- Li, Y. and Bardaji, I. (2017). A new wine superpower? an analysis of the chinese wine industry. *Cahiers Agricultures*, 26(6), 65002. <https://doi.org/10.1051/cagri/2017051>
- Ljepava, N. (2022). Ai-enabled marketing solutions in marketing decision making: ai application in different stages of marketing process. *Tem Journal*, 1308-1315. <https://doi.org/10.18421/tem113-40>
- Martiana, A., Panena, Z., & Fuadi, N. (2022). Pro-poor capital assistance: a strategic analysis of baitul maal wat tamwil microfinance. *Al-Uqud Journal of Islamic Economics*, 6(1), 1-13. <https://doi.org/10.26740/aluqud.v6n1.p1-13>
- Mogaji, E. and Nguyen, N. (2021). Managers' understanding of artificial intelligence in relation to marketing financial services: insights from a cross-country study. *The International Journal of Bank Marketing*, 40(6), 1272-1298. <https://doi.org/10.1108/ijbm-09-2021-0440>
- Mou, Y., Xu, T., & Hu, Y. (2023). Uniqueness neglect on consumer resistance to ai. *Marketing Intelligence & Planning*, 41(6), 669-689. <https://doi.org/10.1108/mip-11-2022-0505>
- Overgoor, G., Chica, M., Rand, W., & Weishampel, A. (2019). Letting the computers take over: using ai to solve marketing problems. *California Management Review*, 61(4), 156-185. <https://doi.org/10.1177/0008125619859318>

- Panteleiev, V. (2023). Application of SWOT analysis to justify the strategy of hotel business enterprises. *Technology Audit and Production Reserves*, 1(4(69)), 14-19. <https://doi.org/10.15587/2706-5448.2023.274918>
- Paschen, J., Kietzmann, J., & Kietzmann, T. (2019). Artificial intelligence (ai) and its implications for market knowledge in b2b marketing. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 34(7), 1410-1419. <https://doi.org/10.1108/jbim-10-2018-0295>
- Paschen, J., Wilson, M., & Ferreira, J. (2020). Collaborative intelligence: how human and artificial intelligence create value along the b2b sales funnel. *Business Horizons*, 63(3), 403-414. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2020.01.003>
- Pickton, D., & Wright, S. (1998). What's swot in strategic analysis?. *Strategic Change*, 7, 101-109. 3.0.CO;2-6”[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1697\(199803/04\)7:2<101::AID-JSC332>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1697(199803/04)7:2<101::AID-JSC332>3.0.CO;2-6).
- Putri, N. and Novitaningtyas, I. (2021). Marketing strategy for culinary msme in Magelang city during the COVID-19 pandemic. *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 4(3), 357. <https://doi.org/10.32493/jpkpk.v4i3.10685>
- Sætra, H. (2022). The ai esg protocol: evaluating and disclosing the environment, social, and governance implications of artificial intelligence capabilities, assets, and activities. *Sustainable Development*, 31(2), 1027-1037. <https://doi.org/10.1002/sd.2438>
- Sanjaya, I., Arianty, A., Suwintari, I., & Dewi, I. (2020). A swot analysis of online room reservation in hotel sectors. (a case study in bali hsovereign hotel). *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 6(1), 113. <https://doi.org/10.22334/jbhost.v6i1.202>
- Shah, K., & Laplaca, P. (1981). Assessing risks in strategic planning. *Industrial Marketing Management*, 10, 77-91. [https://doi.org/10.1016/0019-8501\(81\)90001-8](https://doi.org/10.1016/0019-8501(81)90001-8)

- Shaik, M. (2023). Impact of artificial intelligence on marketing. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 2(3), 993-1004. <https://doi.org/10.55927/eajmr.v2i3.3112>
- Stone, M., Aravopoulou, E., Ekinci, Y., Evans, G., Hobbs, M., Labib, A., ... & Machtynger, L. (2020). Artificial intelligence (ai) in strategic marketing decision-making: a research agenda. *The Bottom Line Managing Library Finances*, 33(2), 183-200. <https://doi.org/10.1108/bl-03-2020-0022>
- Sudarmiatin, S. (2022). The analysis of survival strategies in small medium enterprises during coronavirus pandemic. *Journal of Business Management Review*, 3(2), 094-105. <https://doi.org/10.47153/jbmr32.3122022>
- Titisari, M., Karya, D., & Hadi, S. (2021). Swot analysis and anp for organic tempeh sme business development strategy. *International Journal of Entrepreneurship and Business Development*, 4(6), 913-923. <https://doi.org/10.29138/ijebd.v4i6.1540>
- Viviana, V. and Victor, V. (2022). Swot analysis as a determinant of marketing strategy case. *Almana Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 6(1), 87-94. <https://doi.org/10.36555/almana.v6i1.1751>
- Wagner, D. (2020). Strategically managing the artificially intelligent firm. *Strategy and Leadership*, 48(3), 19-25. <https://doi.org/10.1108/sl-08-2019-0119>
- Whittaker, L., Letheren, K., & Mulcahy, R. (2021). The rise of deepfakes: a conceptual framework and research agenda for marketing. *Australasian Marketing Journal*, 29(3), 204-214. <https://doi.org/10.1177/1839334921999479>
- Wu, C. and Monfort, A. (2022). Role of artificial intelligence in marketing strategies and performance. *Psychology and Marketing*, 40(3), 484-496. <https://doi.org/10.1002/mar.21737>

- Yau, K., Saad, N., & Chong, Y. (2021). Artificial intelligence marketing (aim) for enhancing customer relationships. *Applied Sciences*, 11(18), 8562. <https://doi.org/10.3390/app11188562>
- Yimam, A. (2021). Contextual analysis of the biofuel sector in Ethiopia: a comprehensive review focusing on sustainability. *Biofuels Bioproducts and Biorefining*, 16(1), 290-302. <https://doi.org/10.1002/bbb.2308>
- Zaman, K. (2022). Transformation of marketing decisions through artificial intelligence and digital marketing. *Journal of Marketing Strategies*, 4(2), 353-364. <https://doi.org/10.52633/jms.v4i2.210>
- Zhang, H., Bai, X., & Ma, Z. (2022). Consumer reactions to ai design: exploring consumer willingness to pay for ai-designed products. *Psychology and Marketing*, 39(11), 2171-2183. <https://doi.org/10.1002/mar.21721>
- Zhu, C. (2022). Construction and risk analysis of marketing system based on ai. *Scientific Programming*, 2022, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2022/2839834>



**İSRAİL MENŞELİ ÜRÜN VE HİZMETLERE YÖNELİK E-BOYKOT
SÖYLEMLERİNİN ÇEVİRİMİÇİ BİR ŞİKÂYET PORTALI ÜZERİNDEN
İNCELENMESİ**

*Investigation of E-Boycott Discourses Against Israeli Origin Products and Services Through
an Online Complaint Portal*

Haydar Kerem HOŞGÖR

Doç. Dr., Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve
Teknikler Bölümü, haydar.hosgor@usak.edu.tr, Uşak / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-1174-1184>

Murat SEZGİN

Prof. Dr., Uşak Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü,
murat.sezgin@usak.edu.tr, Uşak / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-2200-3301>

Doi: <https://doi.org/10.33723/rs.1411345>

Hoşgör, H. K. & Sezgin, M. (2024). "İsrail menşeli ürün ve hizmetlere yönelik e-boycot söylemlerinin çevrimiçi bir şikâyet portalı üzerinden incelenmesi", R&S- Research Studies Anatolia Journal, 7(1). 97-122.

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi/ Arrived Date: 28.12.2023

Kabul Tarihi / Accepted Date: 31.01.2024

Yayınlanma Tarihi / Published Date: 31.01.2024

ÖZ

Bu çalışma Türk vatandaşların İsrail menşeli ürün ve hizmetlere ilişkin e-boykot söylemlerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, çevrimiçi bir şikâyet platformu olan sikayetvar.com portalına yazılmış olan şikâyetler ele alınmıştır. Nitel türde tasarlanan bu çalışmanın verileri 13.10.2023-25.10.2023 tarihleri arasında toplanmış ve ardından verilere uyum analizi uygulanmıştır. “İsrail”, “Filistin” ve “Boykot” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama işlemi sonucunda 160 şikâyet çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada en fazla e-boykot şikâyetin kasım ayında (%87,5) ve kadınlar (%51,2) tarafından yazıldığı saptanmıştır. Şikâyete en fazla konu olan ilk üç sektörün sırayla perakende (%45), gıda ve içecek (%10,6) ile bankacılık ve finans (%10,6) olduğu tespit edilmiştir. E-boykota ilişkin şikâyetlerde en fazla yer alan ilk üç temanın sırayla rica/talep (%28,7), kızgınlık/öfke (%16,9) ve tehdit (%15,5) olduğu anlaşılmıştır. Uyum analizi sonuçları sırayla; ulaşım, e-ticaret ve perakende sektörleri ile rica/talep, düşmanlık ve şaşkınlık temaları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir ($p<0,00$). Çalışma sonucunda e-boykot söylemleri 11 konu başlığı altında gruplandırılmıştır. Şikâyete en çok konu olan e-boykot söyleminin “İsrail menşeli ürünlerin satışına devam edilmesi” (%53,1) olduğu belirlenmiştir. Tüketiciler perspektifinden düşünüldüğünde, işletmelerin ulusal boykot çağrılarını dikkate alma noktasında çok da istekli olmadıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca, boykot edilen işletmelerin imaj restorasyonu için neler yapması gerektiği hususlarında birtakım öneriler de sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Boykot, E-Boykot, Dijital Aktivizm, İsrail, Filistin

ABSTRACT

This study aims to examine the e-boycott discourse of Turkish citizens regarding products and services of Israeli origin. In line with this objective, complaints written on the online complaint platform sikayetvar.com have been handled. The data for this qualitative study were collected between October 13, 2023, and October 25, 2023 and then correspondence analysis was applied to the data. As a result of the scanning process using the Keywords "Israel," "Palestine," and "Boycott," 160 complaints were included in the scope of the study. It was determined that the majority of e-boycott complaints were written by women (51.2%) in the month of November (87.5%). The top three sectors most complained were retail (45%), food and beverage (10.6%), and banking and finance (10.6%), respectively. Regarding e-boycott complaints, the most prevalent themes were request/demand (28.7%), fury/anger (16.9%), and threat (15.5). The results of the correspondence analysis showed that there are significant relationships between the transportation, e-commerce and retail sectors and the themes of request/demand, hostility and surprise ($p<0.00$). As a result of the study, e-boycott discourses were grouped under 11 topics. It was determined that the e-boycott discourse that was the subject of most complaints was "continuing the sale of Israeli products" (53.1%). From the consumer perspective, it was concluded that businesses were not very willing to heed national boycott calls. Additionally, some suggestions were provided on what actions boycotted businesses should take for image restoration.

Keywords: Boycott, E-Boycott, Digital Activizm, Israel, Palestine

GİRİŞ

Teknolojinin hızla ilerlemesi ve küresel bağlantıların artması dolayısıyla günümüzde, bireylerin dünya genelindeki olaylara yönelik duyarlılık düzeyleri ve sosyal sorumluluk bilinçleri artış göstermiştir. Bu bağlamda pek çok birey; toplumsal (Hong ve Li, 2021: 195), politik (Abdelwahab vd., 2020: 379), dini (Roswinanto ve Suwanda, 2021: 174), tarihsel (Toyokeizai Online, 2020), etik (Lavorata, 2014), ekonomik (Lundahl, 2019: 275), milli (Ko ve Kim, 2023: 418) ve manevi (Banerjee, 2021: 99) temelli duruşlarını çeşitli yollarla ifade edebilmekte bunu yaparken farklı geleneksel ve dijital platformları kullanmaktadır. İsrail ile ilgili politik konularda ortaya çıkan tartışmalar da bu bağlamda önemli bir yer tutmaktadır.

Son yıllarda, İsrail politikalarına karşı olan eleştiri ve tepkiler, bireylerin dijital platformlarda çeşitli eylemlere başvurmasına zemin hazırlamıştır. Bu eylemlerden biri de e-boykotlar olarak adlandırılan çevrimiçi boykot kampanyalarıdır. İnsan hakları ihlallerine dair endişelerini veya mevcut politik duruşlarını yansıtan bireyler, çeşitli ürün ve hizmetlere yönelik boykot eğilimlerini çevrimiçi topluluklarda dile getirebilmektedirler.

Bu makale, Türk vatandaşlarının İsrail'e yönelik e-boykot söylemlerini anlamak ve analiz etmek amacıyla çevrimiçi ve ücretsiz bir şikâyet portalı olan sikayetvar.com'a yazılan konuyla ilgili boykot metinlerini mercek altına almaktadır. Şikâyet portalları, farklı konu veya olaylar ile ilgili olarak bireylerin memnuniyetsizliklerini yazılı olarak ifade edebildikleri, deneyimlerini paylaşabildikleri ve bu şekilde toplumsal duyarlılığı artırarak kamuoyu oluşturabildikleri önemli mecralardan birisidir. Bu kısımdan sonra çalışma; boykotlar ve e-boykotlar, bu alanda yapılmış çalışma örnekleri, boykotların işletmelerin imajına ve müşteri sadakatine yansımalarını içeren üç başlıkta ele alınmaktadır.

BOYKOTLAR VE E-BOYKOTLAR

Başta siyasi gerginlikler olmak üzere toplumsal ve ekonomik nedenlerin tüketici tercihlerini etkilediği bilinmektedir. İşletmeler ve markaları ise sıklıkla iş stratejilerini ve davranışlarını toplumsal hakların savunulması noktasında değiştirmeyi amaçlayan tüketici boykotlarıyla tehdit edilmektedir. Hatta çoğu zaman işler bundan daha karmaşık hale gelebilmekte ve işletmelere yönelik boykotlar daha genel politik çatışmalardan kaynaklanabilmektedir. Bu tür boykotlar, ülkeler arası gerginlikler nedeniyle bir ülkedeki tüketicilerin başka bir ülkeden ithal edilen ürünleri boykot etmeye çağırılması durumunda ortaya çıkmaktadır (Cuadras-Morató ve Raya, 2016: 186).

Son yıllarda Nestle'nin Afrika'da sattığı çocuk mamaları, Nike'in spor ayakkabılarını üretirken çocuk işçilerden yararlanması ve Shell'in doğayı kirleten faaliyetleri sonucu yürütülen boykot kampanyaları dünyada en çok ses getiren protestolar arasındadır. Ürün veya hizmeti satın almama temelindeki bu ekonomik ve toplumsal baskı mekanizması günümüz tüketicileri tarafından sıklıkla başvurulan bir seçenek haline gelmiştir (Çakır, 2010: 123).

Boykot aynı zamanda, tüketicilerin belirli bir ahlaki davaya verdiği desteğin ya da konuyla ilgili bir fark yaratma arzusunun göstergesi de olabilir. Yıllar içerisinde artan sayıda uluslararası işlemlerle birlikte pek çok işletmenin, sahip oldukları politikaların veya ürün niteliklerinin kapsamının çok ötesindeki nedenlerden dolayı boykotların hedefi olmaktan ciddi şekilde muzdarip oldukları bilinmektedir (Abdelwahab vd., 2020: 384). Örneğin bu çalışmada da yalnızca, İsrail-Filistin Savaşı sonrasında, İsrail'in Müslüman Filistin halkına yönelik gerçekleştirmiş olduğu insan haklarına aykırı eylemlerin, İsrail menşeli mal ve hizmetlerin Türk vatandaşları tarafından satın alınmamasına yönelik girişilen e-boykot söylemleri ele alınmıştır.

Fransızca kökenli boykot sözcüğü, Türk Dil Kurumu Sözlükleri'nde; *“bir işi, bir davranışı yapmama kararı alma”*, *“bir kimse, bir topluluk veya bir ülkeyle amaca ulaşmak için her türlü ilişkiyi kesme”* şeklinde tanımlanmaktadır. Tüketici boykotu; *“tüketicilerin belirli bir hedefe*

ulaşmak için bir ürüne, kuruluşa, ülkeye, hatta kişiye ait belirli bir mal ve hizmeti satın almaktan, onu kullanmaktan veya bunlarla ilgilenmekten gönüllü ve kasıtlı olarak kaçınması” (Kim ve Kinoshita, 2023: 1) şeklinde tanımlanmaktadır. Özetle tüketici boykotu, tipik bir tüketici protestosudur.

Bu çalışmaya da kaynak teşkil eden bir diğer boykot türü ise elektronik boykot (e-boykot)tur. Dijital bir protesto aracı olan e-boykot ise; bireylerin çeşitli dijital mecraları kullanarak, memnuniyetsiz oldukları bir olay veya durum karşında, buna sebep olarak gördükleri bir işletmeyi, kurumu, kişiyi veya ülkeyi özgürce eleştirebildikleri, düşüncelerini ifade edebildikleri ortamları ifade etmektedir.

Genel olarak e-boykot kavramının, dijital aktivizm kavramıyla yakın bir anlama ve kapsama sahip olduğu ifade edilebilir. Kökeni toplumsal hareketlere dayanan aktivizm, en yalın ifadeyle toplumsal değişim istenciyle gerçekleştirilen bir mücadeledir (Gürel ve Nazlı, 2019. 188). Günümüzde aktivizmin dijital mecralara yansması, yeni medya kullanıcılarının pek çoğunu birer dijital aktiviste dönüştürmüştür (Ürkmez, 2020: 106). Bu bağlamda dijital aktivizm, sosyal paylaşım ağları sayesinde kitlelerin internet üzerinden örgütlenmeleri sonucunda ortaya çıkan yeni toplumsal hareketler olarak tanımlanmaktadır (C. Tuna ve Türkölmez, 2023: 213).

Sosyal medya platformları, bloglar ve portallar e-boykot ve dijital aktivizm faaliyetleri kapsamında sıklıkla kullanılan mecralar olarak bilinmektedir. Tüm bu dijital platformlar vasıtasıyla bireyler, gerek kullandıkları ürün ve hizmetlerle ilgili, gerekse de çeşitli toplumsal nedenler sebebiyle tepkilerini kolayca sergileyebilmekte ve gerekirse o mal veya hizmeti satın almama kararı verebilmektedirler. Dolayısıyla bireylerin dijital aktivizm kapsamındaki bu tepki ve kararları, kamuoyu oluşumunda görev yaparak, başta yakın çevresi olmak üzere dijital olarak etkileşimde bulunduğu diğer bireyleri de etkileyebilmektedir.

BOYKOT VE E-BOYKOT BAĞLAMINDA ALAN YAZIN TARAMASI

Alan yazın incelendiğinde, bireylerin boykotlara ilişkin tutum ve davranışlarını ölçen araştırmaların, dijital aktivizmin bir parçasını oluşturan e-boykot içerikli çalışmalara kıyasla daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ulusal yazın incelendiğinde e-boykotlar ile ilgili dikkat çeken ilk üç çalışmanın; “Disney⁺” (Yıldız ve B. Durmuş, 2023), “Watson” (Ürkmez, 2020) ve “Fairy” (Genel ve Erdem, 2021) markalarına yönelik X (Twitter) platformuna hashtag (#)lenen boykot çağrılarını içerdiği bilinmektedir.

Uluslararası literatür incelendiğinde ise, Wan Hassan (2016) tarafından “*Hashtag Savaşları: İsrail ve Filistin Yanlısı Arasındaki Anlatı Savaşı’nda Söylemsel Bir Mekân Olarak Twitter*” başlıklı bir yüksek lisans tezi dikkat çekmektedir. Söz konusu bu çalışmada; Twitter’ın sağladığı olanakların, bir tarafın mağduriyetini vurgularken diğer tarafın mağduriyetini ortadan kaldırma noktasında nasıl kararsız bir tutum sergilediği sonucuna varılmıştır. Öte yandan, gerek ulusal gerekse de uluslararası yazında İsrail-Filistin Savaşı’na dair bireylerin konuyla ilgili düşüncelerini paylaştığı dijital içeriklerin incelendiği herhangi bir e-boykot araştırmasının olmadığı dikkat çekmektedir.

Konuyla ilgili çalışmalar tarandığında, ülkeler arasındaki boykot faaliyetlerini ele alan ve bunun sonuçlarını tüketiciler açısından ortaya koyan çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin; Malezya halkının İsrail ürünlerine yönelik boykot tutumlarının ele alındığı bir çalışmada (Ishak vd., 2018: 19), tüketicilerin boykot faaliyetlerine katılımlarında; dini bağlılık ve yükümlülük, grup referansı ve grup üyeliğiyle ahlaki yargıların etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer yandan bireylerin boykota katılmama kararlarında ise; ürün türü, boykot maliyeti, marka çekiciliği ve ürünün kullanılabilirliği gibi faktörlerin etkili olduğu raporlanmıştır.

Lübnan halkının Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ürünlerine yönelik olarak yürütülen bir boykot tutum çalışmasında (Farah ve Newman, 2010: 347), Müslüman bireylerin boykot kampanyalarına katılmaya daha istekli ve yatkın olduğu sonucuna varılmıştır. İngiliz, Fransız

ve Alman kökenli 765 katılımcının İsrail ürünlerine yönelik boykot girişimlerini inceleyen bir diğer çalışmada ise (Hino, 2023); empati ve öfke gibi ahlaki duyguların, tüketicilerin İsrail mallarını satın almaya yönelik tutumları üzerinde etkili olduğu ve İsrail'e yönelik öfkenin boykota katılma niyetini tetikleyen ana faktör olduğu rapor edilmiştir.

Konuyla ilgili ulusal yazında yer alan bir çalışmada (Kiracı ve Kayabaşı, 2018: 203), üniversite öğrencilerinin ABD'ye ilişkin boykot tutumları incelenmiştir. Çalışmada, katılımcıların ABD'ye karşı yüksek bir düşmanlık tutumu sergiledikleri ve etnosentrik (kültürel benmerkezci) bir eğilim içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu durumun ise, ABD menşeli mal ve hizmetlerinin satın alınmama niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Türkiye'de 18 yaş ve üzerindeki 488 bireyin katılımıyla yürütülen bir çalışmada (Uyar vd., 2020: 203), İsrail ürünlerine karşı olan tüketici düşmanlığında, bireylerinin dindarlık düzeylerinin etkili olduğu saptanmıştır. Türkiye'deki 29 il ve 98 mahalleden 1629 vatandaşın katılımıyla yürütülen geniş çaplı bir araştırmada (Dal ve Toros, 2022: 44), bireylerin boykota katılım sıklıkları ile "milliyetçilik, dindarlık ve eğitim düzeyleri ile tam zamanlı bir işte çalışma" değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, milliyetçilik düzeyine kıyasla dindarlığın boykota katılımda daha fazla etkili olduğu bulunmuştur.

BOYKOTLARIN İŞLETME FAALİYETLERİNE, MARKA İMAJINA VE SADAKATİNE YANSIMALARI

Tüketici boykotu, genellikle bir işletmenin veya markanın belirli bir politika, ürün veya hizmet nedeniyle toplumda olumsuz bir algı oluşturması durumunda ortaya çıkar. Bu boykotlar, tüketicilerin o ürünü veya markayı satın almaktan kaçınmalarını içerir. Dolayısıyla bu durumda işletmeler ve markalar tüketici boykotlarından olumsuz etkilenebilir.

Suudi Arabistan halkı tarafından Danimarka ürünlerinin boykot edildiği bir çalışmada (Abosag ve Farah, 2014: 2262), boykotun marka imajı ve tüketici sadakati üzerinde güçlü ve olumsuz bir etkiye sahip olduğu, fakat bunun tüketicilerin ürün kararını etkilemediği tespit edilmiştir.

Bireylerin farklı ülke orijinli COVID-19 aşılarını yaptırma niyetlerinin ele alındığı bir çalışmada (Suhud ve Allan, 2021: 150); tüketici boykotu üzerinde marka imajının olumsuz, tüketici düşmanlığının ise olumlu bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla, bireylerin aşı olma niyetleri üzerinde; tüketici boykotu, COVID-19 aşısının marka imajı ve ürüne (COVID-19 aşısına) ilişkin yargı değişkenlerinin önemli ölçüde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Çin aşısına yönelik boykotun 300 öğrencinin bakış açısından ele alındığı bir çalışmada (Ltifi, 2021: 357), yabancı ürünlerin değeri ve marka imajı üzerinde tüketici boykotunun olumsuz etkileri olduğu sonucuna erişilmiştir.

Pandemi döneminde Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise (Bayır vd., 2022); bireylerin COVID-19 aşılara ilişkin boykot motivasyonları üzerinde, aşılarda üretilen menşei ülke algısının anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, aşılara ilişkin ürün yargısının da boykot motivasyonunu anlamlı etkilediği sonucuna varılmıştır.

Rusya-Ukrayna Savaşı kapsamında 411 Avrupalı tüketicinin katılımıyla yürütülen bir çalışmada (Akhtar vd., 2023); marka tutumu üzerinde tüketici düşmanlığının güçlü ve olumsuz bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç itibarıyla bunun da, markaya ilişkin boykot davranışına ve olumsuz bir marka-ülke imajına yol açtığına dikkat çekilmiştir.

Dekhil vd. (2017: 309) tarafından 165 Tunuslu tüketicinin boykot edilen Coca Cola markasına yönelik tutumları üzerinde dindarlık derecesinin önemli bir faktör olduğu ve bunun da markaya dair olumsuz tutumları artırdığı tespit edilmiştir. Öte yandan, tüketici boykotunun davranışsal niyetler, ürün ve marka imajı üzerinde etkili olmadığını rapor eden çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Fransız ürünlerine yönelik Pakistanlı tüketicilerin boykot tutumlarının

incelendiği bir çalışmada (Mirza vd., 2020: 384) boykotun; sadakat, marka imajı ve ürün yargısı üzerinde anlamlı bir etkisinin görülmediği belirlenmiştir.

Genel olarak tüketici boykotunun; işletmenin satışlarında azalma ve finansal kayıplar, itibar kaybı, rekabet gücünde azalma, yatırımcı endişeleri ve lisans anlaşmalarının etkilenmesi gibi birtakım uzun vadeli etkileri olabileceği ifade edilebilir. Bu bağlamda boykot edilen işletmelerin zarar gören marka itibarını, finansal sürdürülebilirliklerini ve rekabet güçlerini yeniden inşa etme noktasında birtakım stratejileri hayata geçirmesi önem arz etmektedir.

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi

Bu çalışma 07.10.2023 tarihi itibarıyla İsrail'in Filistin'e savaş açması sonrasında vuku bulan İsrail'e yönelik boykot eylemleri kapsamındaki tüketici ifadelerini/şikâyetlerini konu almaktadır. Buradan hareketle çalışmada, Türk halkının İsrail ürünlerine ve hizmetlerine yönelik ifade etmiş olduğu e-boykot söylemlerinin şikayetvar.com portalına yazılan şikâyetler üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır.

Literatürde tüketicilerin boykot tutumlarını çeşitli değişkenler açısından ele alan nicel türde çalışmaların olduğu görülmesine karşın, e-boykot söylemlerinin şikâyet portalı üzerinden değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna ek olarak, her şikâyetin işletmeler için bir hediye olduğu düşüncesinden yola çıkarak, çalışma sonucunda elde edilen bulguların, hayata geçirilmesi planlanan iyileştirmeler noktasında hizmet işletmesinde faaliyet gösteren idarecilere değerli geribildirimler sunacağı öngörülmektedir.

Çalışmanın Yöntemi

Nitel türde tasarlanan bu çalışmanın verileri, ücretsiz ve halka açık bir çevrimiçi şikâyet platformu olan şikayetvar.com üzerinden 13.10.2023-25.10.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında "İsrail", "Boykot" ve "Filistin" anahtar kelimeleri

kullanılarak yapılan tarama işlemi sonucunda toplam 370 tane e-şikâyet söyleminin varlığı tespit edilmiştir. Tüm bu şikâyetler detaylı olarak değerlendirildiğinde ise 210 şikâyet kapsam dışı bırakılarak dışlanmıştır. Dışlanan şikâyetlerde ise bu anahtar kelimelerden en az birinin geçtiği fakat İsrail menşeli mal ve hizmetlerle doğrudan ilgili olmadığı bilgisine erişilmiştir. Buradan hareketle, çalışma kapsamında konuyla ilgili 160 tane şikâyet çalışma kapsamına alınarak değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi ve Kategorileştirilmesi

Şikâyet portalından elde edilen verilerin analizinde *doküman analizi* ve *içerik analizi* birlikte kullanılmıştır. Alan yazında belgesel tarama olarak da geçen doküman analizi, mevcut kayıt ve belgelerin incelenerek verilerin elde edilmesini süreçlerini ifade etmektedir. Bu süreçler; amaca yönelik kaynaklara erişilmesi, bunların okunması, not alınması ve değerlendirilmesi gibi işlemleri içermektedir (Sak vd., 2021: 230). İçerik analizi ise, ilgili konu üzerinden elde edilen verilerin bir dizi işlem sonucunda saptandığı bir araştırma metodudur. Genellikle bu yorumlar; mesajın göndereni, alıcısı ve kendisi hakkındadır (Koçak ve Arun, 2008: 22).

Şikâyet portalından elde edilen veriler; şikâyetlerin tarihler yazıldığı aylara, şikâyeti yazan bireylerin cinsiyetlerine, şikâyetlerin hangi sektöre ait olduklarına, şikâyetlerin temalarına ve konularına göre kategorize edilmiştir. Buna ek olarak, her bir temaya ilişkin şikâyet metninden birkaç örnek okuyucuya sunulmuştur. Kategorilendirilen her bir şikâyetin, IBM SPSS V.26 paket programı yardımıyla çapraz tabloları oluşturulmuş ve basit uyum analizi (simple correspondence analysis) yapılmıştır. Uyum analizi, kategorik türdeki en az iki değişken kullanılarak yapılan çok değişkenli bir analiz yöntemidir. Çapraz tabloların kullanıldığı uyum analizinde, kategoriler arasındaki uyum ilişkileri grafiksel olarak gösterilir (Kılıç, 2016: 1).

Çalışmanın Etik Onamı

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin herhangi bir insan katılımcıdan, anket ve benzeri yöntemler kullanılmaksızın elde edilmemiş olması, çalışmanın etik kurul iznine olan ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma verilerinin yalnızca bir e-şikâyet platformu üzerinden toplanmış olması ve bireylerin şikâyetleri hakkında gerçekçi ve samimi bir tutum içerisinde olduklarının varsayılması çalışmanın ilk kısıtlılığını teşkil etmektedir. Çalışmanın ikinci kısıtlılığını, veri toplama sürecinden sonra bazı şikâyetlerin işletmeler tarafından çözüme kavuşturulması oluşturmaktadır. Buna ek olarak, şikâyet metinlerinde belirtilen işletme ve marka adlarına hukuki sebepler dolayısıyla yer verilmemiş olması da çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

BULGULAR

Çalışma kapsamında değerlendirilen 160 adet boykot şikâyeti metni incelendiğinde, Ekim ayı içerisinde yazılan şikâyetlerin %6,25'inin kadınlar, %6,25'inin ise erkekler tarafından paylaşıldığı görülmektedir. Kasım ayı içerisinde yazılan şikâyetlerin ise %45'inin kadınlar, %42,5'inin ise erkekler tarafından paylaşıldığı anlaşılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. E-Şikâyetlerin Cinsiyet ve Ay Değişkenlerine Göre Çapraz Tablosu

Cinsiyet	Ekim		Kasım		Toplam
	n	%	n	%	
Kadın	10	6,25	72	45,00	82
Erkek	10	6,25	68	42,50	78
Toplam	20	12,50	140	87,50	160

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin sektör ve ay değişkenlerine göre çapraz tablosunun yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; Ekim ayı içerisinde yazılan şikâyetlerin %45'inin perakende, %30'unun medya ve reklamcılık, %10'unun e-ticaret, %10'unun ulaşım ve %5'inin ise gıda ve içecek sektörleriyle ilgili olduğu görülmektedir. Kasım ayı içerisinde yazılan boykotla

şikâyetlerin ise %45'inin perakende, %12,1'inin bankacılık ve finans, %11,4'ünün gıda ve içecek, %8,6'sının e-ticaret, %5,7'sinin ulaşım, %4,4'ünün yerel yönetimler, %4,3'ünün medya ve reklamcılık, %2,9'unun sağlık, %2,1'inin bilişim, %2,1'inin diğer, %1,4'ünün ise neşriyat sektörlerine ait olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. E-Şikâyetlerin Sektör ve Ay Değişkenlerine Göre Çapraz Tablosu

Sektörler	Ekim		Kasım		Toplam
	n	%	n	%	
Perakende	9	45,00	63	45,00	72
Gıda ve İçecek	1	5,00	16	11,40	17
Bankacılık ve Finans	0	0,00	17	12,10	17
E-Ticaret	2	10,00	12	8,60	14
Medya ve Reklamcılık	6	30,00	6	4,30	12
Ulaşım	2	10,00	8	5,70	10
Yerel Yönetimler	0	0,00	6	4,40	6
Sağlık	0	0,00	4	2,90	4
Bilişim	0	0,00	3	2,10	3
Diğer	0	0,00	3	2,10	3
Neşriyat	0	0,00	2	1,40	2
Toplam	20	100,00	140	100,00	160

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin sektör ve cinsiyet değişkenlerine göre çapraz tablosunun yer aldığı Tablo 3 incelendiğinde; kadınların %45,1'inin perakende, %15,9'unun gıda ve içecek, %9,8'inin e-ticaret, %9,8'inin ulaşım, %6,1'inin medya ve reklamcılık, %4,9'unun sağlık, %2,4'ünün yerel yönetimler, %1,2'sinin bilişim, %1,2'sinin diğer ve %1,2'sinin ise neşriyat sektörleriyle alakalı boykot şikâyetleri paylaştığı görülmektedir. Erkekler tarafından paylaşılan boykota yönelik şikâyetlerin ise; %44,9'unun perakende, %19,2'sinin bankacılık ve finans, %9'unun medya ve reklamcılık, %7,7'sinin e-ticaret, %5,1'inin gıda ve içecek, %5,1'inin yerel yönetimler, %2,6'sının ulaşım, %2,6'sının bilişim, %2,6'sının diğer ve %1,2'sinin ise neşriyat sektörleriyle ilgili olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. E-Şikâyetlerin Sektör ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre Çapraz Tablosu

Sektörler	Kadın		Erkek		Toplam
	n	%	n	%	
Perakende	37	45,10	35	44,90	72
Gıda ve İçecek	13	15,90	4	5,10	17
Bankacılık ve Finans	2	2,40	15	19,20	17
E-Ticaret	8	9,80	6	7,70	14
Medya ve Reklamcılık	5	6,10	7	9,00	12
Ulaşım	8	9,80	2	2,60	10
Yerel Yönetimler	2	2,40	4	5,10	6
Sağlık	4	4,90	0	0,00	4
Bilişim	1	1,20	2	2,60	3
Diğer	1	1,20	2	2,60	3
Neşriyat	1	1,20	1	1,20	2
Toplam	82	100,00	78	100,00	160

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin tema ve ay değişkenlerine göre çapraz tablosunun yer aldığı Tablo 4 incelendiğinde; Ekim ayı içerisinde yazılan şikâyetlerin %30'unun rica/talep, %20'sinin kızgınlık/öfke, %20'sinin hayal kırıklığı, %10'unun tehdit, %10'unun haksızlık, %5'inin duyarsızlık ve %5'inin ise düşmanlık temalarında olduğu görülmektedir. Kasım ayı içerisinde yazılan boykotla ilgili şikâyetlerin ise; %28,6'sının rica/talep, %16,4'ünün kızgınlık/öfke, %16,4'ünün tehdit, %10'unun hayal kırıklığı, %9,3'ünün duyarsızlık, %6,4'ünün şaşkınlık, %5,7'sinin haksızlık, %5,7'sinin öneri ve %1,5'inin ise düşmanlık temalarında olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. E-Şikâyetlerin Tema ve Ay Değişkenlerine Göre Çapraz Tablosu

Temalar	Ekim		Kasım		Toplam
	n	%	n	%	
Rica/Talep	6	30,00	40	28,60	46
Kızgınlık/Öfke	4	20,00	23	16,40	27
Tehdit	2	10,00	23	16,40	25
Hayal Kırıklığı	4	20,00	14	10,00	18
Duyarsızlık	1	5,00	13	9,30	14
Haksızlık	2	10,00	8	5,70	10
Şaşkınlık	0	0,00	9	6,40	9
Öneri	0	0,00	8	5,70	8
Düşmanlık	1	5,00	2	1,50	3

Toplam	20	100,00	140	100,00	160
---------------	----	--------	-----	--------	-----

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin tema ve cinsiyet değişkenlerine göre çapraz tablosunun yer aldığı Tablo 5 incelendiğinde; kadınların %34,1'inin rica/talep, %15,9'unun kızgınlık/öfke, %14,6'sının tehdit, %14,6'sının hayal kırıklığı, %6,2'sinin duyarsızlık, %4,9'unun haksızlık, %4,9'unun öneri, %2,4'ünün şaşkınlık ve %2,4'ünün ise düşmanlık temalarıyla ilgili boykot şikâyeti paylaştıkları görülmektedir. Erkekler tarafından paylaşılan boykot şikâyetlerinin ise; %23,1'inin rica/talep, %17,9'unun kızgınlık/öfke, %16,7'sinin tehdit, %11,5'inin duyarsızlık, %9'unun şaşkınlık, %7,7'sinin haksızlık, %5,1'inin öneri ve %1,3'ünün düşmanlık temalarıyla ilgili olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 5).

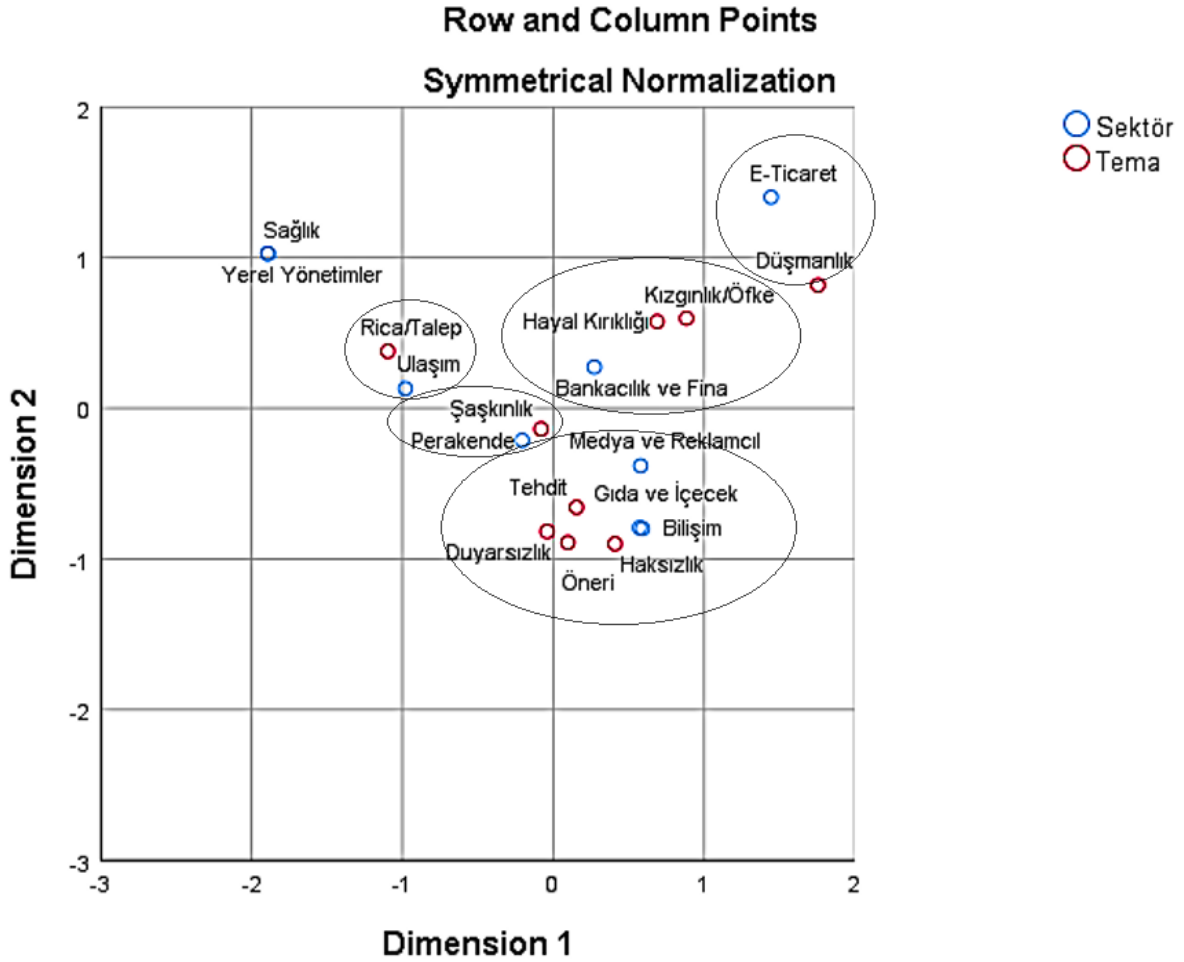
Tablo 5. E-Şikâyetlerin Tema ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre Çapraz Tablosu

Temalar	Kadın		Erkek		Toplam
	n	%	n	%	
Rica/Talep	28	34,10	18	23,10	46
Kızgınlık/Öfke	13	15,90	14	17,90	27
Tehdit	12	14,60	13	16,70	25
Hayal Kırıklığı	12	14,60	6	7,70	18
Duyarsızlık	5	6,20	9	11,50	14
Haksızlık	4	4,90	6	7,70	10
Şaşkınlık	2	2,40	7	9,00	9
Öneri	4	4,90	4	5,10	8
Düşmanlık	2	2,40	1	1,30	3
Toplam	82	100,00	78	100,00	160

Uyum analizi kapsamında, inertia değerinin 0'dan farklı olup olmadığına yönelik gerçekleştirilen ki-kare testi sonucunda, toplam inertia değerinin 0'dan farklı olduğu görülmüştür (inertia=0,699; $\chi^2=108,308$; $p=0,000$). Buna göre satır ve sütun değişkenleri arasında bir ilişki olduğu, satır ve sütunların birbirinden bağımsız olmadığı ifade edilebilir.

E-şikâyetlerin sektör ve tema değişkenlerine göre basit uyum analizi sonuçlarının yer aldığı Şekil 1 incelendiğinde; e-ticaret sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin düşmanlık temasında, bankacılık ve finans sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin hem hayal kırıklığı hem de

kızgınlık/öfke temalarında yoğunlaştığı görülmektedir. Ulaşım sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin rica/talep, perakende sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin ise şaşkınlık temasında toplandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca bilişim, medya ve reklamcılık ile gıda ve içecek sektörlerine dair boykot şikâyetlerinin ise tehdit, duyarsızlık, haksızlık ve öneri temalarında öbeğlendiği görülmektedir.



Şekil 1. E-Şikâyetlerin Sektör ve Tema Değişkenlerine Göre Basit Uyum Analizi

Çalışma kapsamındaki şikâyet metinleri incelendiğinde, şikâyetlerin %1,9'unun "İsrail menşeli ürünlerin indirimde sunulması", %2,5'inin "Hastane kantinlerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması", %2,5'inin "Restoranlarda İsrail menşeli ürünlerin satılması", %3,1'inin "Filistin temalı ürünleri satış portalından kaldırılması", %3,1'inin "Savaş karşıtı hesapların kısıtlanması", %4,4'ünün "Belediye tesislerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması", %4,4'ünün "Televizyonlarda İsrail menşeli ürünlerin reklamının yapılması", %5,6'sının

“Yolculuk esnasında İsrail menşeli ürünlerinin ikram edilmesi”, %5,6’sının “Diğer”, %13,8’inin “Banka ve kredi kartlarında TROY altyapısının olmaması”, %53,1’inin “İsrail menşeli ürünlerin satışına devam edilmesi” konularından meydana geldiği görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 6. E-Şikâyetlerin Konularına Göre Dağılımı

Sektör	n	%
İsrail menşeli ürünlerin indirimde sunulması	3	1,9
Hastane kantinlerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması	4	2,5
Restoranlarda İsrail menşeli ürünlerin satılması	4	2,5
Filistin temalı ürünlerin kaldırılması	5	3,1
Savaş karşıtı hesapların kısıtlanması	5	3,1
Belediye tesislerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması	7	4,4
Televizyonlarda İsrail menşeli ürünlerin reklamının yapılması	7	4,4
Yolculuk esnasında İsrail menşeli ürünlerinin ikram edilmesi	9	5,6
Diğer	9	5,6
Banka ve kredi kartlarında TROY altyapısının olmaması	22	13,8
İsrail menşeli ürünlerin satışına devam edilmesi	85	53,1
Toplam	160	100,0

*TROY: Türkiye'nin Ödeme Yöntemi

Boycotla ilgili sınıflandırılan her bir şikâyet temasına ilişkin, bireyler taraflar portalda yazılan paylaşılan şikâyet örneklerine aşağıda yer verilmektedir:

“Düşmanlık”: *“Çevrem, ailem, mahallem, iş yerim ve sosyal medya dâhil ulaşabileceğim herkese boykot çağrısı yapacağıma emin olabilirsiniz!”*

Öneri: *“Zalimlere para kazandırarak zalimin zulmüne ortak oluyorsunuz. Bu yanlıştan dönmelisiniz”*

Şaşkınlık: *“..... İsrail'i destekliyor bu yüzden şikâyet etmek istiyoruz herkes İsrail'i boykot ederken siz nasıl hala bu ürünleri indirimde koyabiliyorsunuz.”*

Haksızlık: *“..... şubesinde ayran olmadığını İsrail ürünü istemediğimiz için limonatanın menüye dahil olmadığını içecek hakkımızın kola yerine ekstradan ücretlendirildiğini gördük”*

Duyarsızlık: *"İsrail mallarının hepsi indirimdeyken, müdürüne boykot edilmesi konusunda talepte bulunduk. Üstlerime bildiririm demek yerine alayvari konuşmayı tercih etti ve sözlerimizi kale almadı."*

Hayal Kırıklığı: *"Sizin insanlık namına hiç mi vicdanınız kalmadı, soykırım destekler gibi Filistin ürünlerini kaldırılıyorsunuz? Esas İsrail ürünleri kaldırılmıyordu. Yazık..."*

Tehdit: *"Ya raflardan bu malları indirip bu işyerinde İsrail malları satılmıyor diye tabela asarsınız ya da ben dâhil birçok müşteri kaybedersiniz..."*

Kızgınlık/Öfke: *"Sizi şiddetle kınıyorum ve bir daha hiçbir restoranınızda yemek yemeyeceğim. Katledilen Filistinli çocukların kanında boğulun inşallah"*

Rica/Talep: *"İsrail'in Filistin'e karşı uyguladığı insanlık dışı soykırımdan sonramarketler zincirinin açıkça safını belli edip İsrail'in ürünlerine karşı bir boykot başlatmasını ve ürünlerini raflarından kaldırmasını talep ediyoruz."*

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türk halkının İsrail ürünlerine ve hizmetlerine yönelik bir şikâyet portalına yazmış olduğu e-boykot söylemlerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, 13.10.2023-25.10.2023 tarihleri arasında sikayetvar.com portalına yazılan 160 şikâyet içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiş ve uyum analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışma sonucunda, portalda yer alan boykotla ilgili e-şikâyetlerin büyük bir kısmının Kasım ayında, yarıdan çoğunun ise kadınlar tarafından yazıldığı görülmüştür. Ekim ayı içerisinde portalda paylaşılan boykot söylemi sayılarının her iki cinsiyet açısından eşit olduğu sonucuna erişilmiştir. Kasım ayındaki oranlar değerlendirildiğinde ise, kadınlar tarafından portalda paylaşılan boykot metni oranlarının erkeklerden daha fazla olduğu ortaya konulmuştur.

Sektörler açısından ele alındığında şikâyete en fazla konu olan sektörlerin sırayla; “perakende”, “gıda ve içecek”, “bankacılık ve finans”, “e-ticaret”, “medya ve reklamcılık”,

“ulaşım”, “yerel yönetimler”, “sağlık”, “bilişim”, “diğer” ve “neşriyat” olduğu belirlenmiştir. İlk sırada yer alan perakende sektörüne göz atıldığında, şikâyetlerin genellikle Türkiye’nin pek çok noktasında şubeleri bulunan market zincirlerine ait olduğu anlaşılmıştır. Ekim ve Kasım ayları içerisinde, her iki cinsiyet tarafından portalda en fazla paylaşılan boykot söylemlerinin perakende sektörüne ait olduğu sonucuna varılmıştır.

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin temalarına göre kategorize edildiği çalışmada, en fazla yer alan temanın “rica/talep” başlığına ait olduğu sonucuna varılmıştır. Ekim ve Kasım ayları içerisinde, her iki cinsiyet tarafından portalda en fazla paylaşılan boykot söylemlerinin rica/talep temasına ait olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda şikâyet metinlerinde geçen ifadelerin genellikle, *“İsrail menşeli mal ve hizmetlerin satışına son verilmesini hem işletmelerden hem de hükümet yetkililerinden rica/talep ederim”* şeklinde olduğu görülmüştür. Şikâyet metinlerinde yer alan ikinci temanın “Kızgınlık/Öfke” olduğu ve bu ifadelerin genellikle *“Sizi şiddetle kınıyorum; restoranlarınızda bir daha yemek yemeyeceği; marketlerinize asla ayak basmayacağım”* şeklinde olduğu anlaşılmıştır. Şikâyet metinlerinde yer alan üçüncü temanın ise “Tehdit” olduğu ve bu ifadelerin genellikle *“Ya raflarınızdan İsrail menşeli malları kaldırılırsınız ya da biz gereken neyse yaparız; eğer hala İsrail ürünlerini satmaya devam ederseniz, çevremdeki hiç kimseye sizden alışveriş yaptırmam”* şeklindeki koşullu yargılardan meydana geldiği sonucuna varılmıştır. Şikâyet metinlerinde yer alan diğer temaların ise sırayla; “hayal kırıklığı”, “duyarsızlık”, “haksızlık”, “şaşkınlık”, “öneri” ve “düşmanlık” olduğu görülmüştür.

E-şikâyetlerin sektör ve tema değişkenlerine göre basit uyum analizi sonuçları, bazı sektörler ile şikâyet temalarının örtüştüğünü ortaya koymuştur. Buradan hareketle, e-ticaret sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin düşmanlık temasında, bankacılık ve finans sektörüne yönelik boykot şikâyetlerinin hem hayal kırıklığı hem de kızgınlık/öfke temalarında yoğunlaştığı sonucuna varılmıştır. Rica/talep temalarının ulaşım sektöründe, şaşkınlık temasının perakende sektöründe kümelendiği ortaya konulmuştur. Tehdit, duyarsızlık, haksızlık ve öneri temalarında

kendisine yer bulan sektörlerin ise bilişim, medya ve reklamcılık ile gıda ve içecek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla bu kümelenmelerin yani uyumun tespit edildiği sektörler ve temalar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Boykotla ilgili e-şikâyetlerin konularına göre dağılımları değerlendirildiğinde, en fazla şikâyet konusunun “İsrail menşeli ürünlerin satışına halen devam edilmesi” olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuç; Türkiye’de farklı sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerin, İsrail menşeli mal ve hizmetlerin satışına yönelik boykot faaliyetlerine yeterince destek vermedikleri şeklinde yorumlanabilir. Çalışma sonucunda en fazla şikâyet alan ikinci boykot konusunun “Banka ve kredi kartlarında TROY altyapısının yer almaması” olduğu görülmüştür. Bir diğer ifadeyle e-şikâyette bulunan Türk vatandaşları, kullandıkları banka ve/veya kredi kartlarında ödeme yöntemi olarak İsrail menşeli bir altyapının kullanılmasını boykot etmektedirler. Bunun yerine, Türkiye’nin Ödeme Yöntemi (TROY)’ni kullanmak istediklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili olarak bireyler, bankalarıyla görüştiklerini fakat kullanmış oldukları mevcut bankacılık ürünlerinin henüz TROY altyapısını desteklemediğini öğrendiklerini ifade etmişlerdir. E-şikâyette bulunan bireylerden kimileri konunun ivedilikle çözülmesi gerektiğine (öneri) atıfta bulunurken, kimilerinin de eğer TROY’a geçilmez ise tüm banka ve kredi kartlarını iptal edeceklerini (tehdit) vurguladıkları anlaşılmıştır.

Şikâyete konu olan bir diğer e-boykot yargısı; “Yolculuk esnasında İsrail menşeli ürünlerinin ikram edilmesi”dir. Genel olarak şehirlerarası yolculuklarda aynı firmaları tercih eden yolcular, yolculuk esnasında kendilerine ikram edilen atıştırmalık ürünlerin ve/veya içeceklerin İsrail menşeli olmasından muzdariptirler. Konuyla ilgili olarak bazı bireylerin, köklü ulaşım firmalarının bu türden uygulamalarını kendilerine yakıştıramadıkları vurguladıkları anlaşılmıştır. Bazılarının ise firmayı bu türden uygulamalardan vazgeçmeleri hususunda uyardıkları ve eğer bu şekilde devam ederler ise bir daha kendilerini tercih etmeyeceklerini ifade ettikleri bilgisine erişilmiştir.

Çalışma kapsamında benzer oranda e-şikâyet alan iki konunun; “*Belediye tesislerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması*” ile “*Televizyonlarda İsrail menşeli ürünlerin reklamının yapılması*” olduğu görülmüştür. Genel olarak bireylerin, büyükşehir belediyelerinin sosyal tesislerinde ve kantinlerinde İsrail menşeli yiyecek-içecek ve atıştırmalıkların niçin halen satışının yapıldığına şaşırarak ve bu uygulamadan bir an önce vazgeçilmesi gerektiğini ifade eden şikâyetler yazdıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca bireylerin, özellikle ana akım medya kanallarında İsrail menşeli mal veya hizmetlerin pazarlanması içerikli reklamlara büyük tepki gösterdiği sonucuna varılmıştır. Yine benzer şekilde mevcut hükümetin buna nasıl müsamaha gösterdiğinin ciddi şekilde sorgulandığı ve eleştirildiği sonucuna varılmıştır.

Çalışma kapsamında benzer oranda e-şikâyet alan iki konunun; “*Savaş karşıtı hesapların kısıtlanması*” ile “*Filistin temalı ürünlerin kaldırılması*” olduğu görülmüştür. Bireyler, İsrail’in Filistin halkına yapmış olduğu insanlık dışı uygulamaları ve katliamları kişisel sosyal medya hesaplarında paylaştıklarında, özellikle de Facebook’ta, tüm paylaşımlarının silindiğini ve hatta sosyal medya hesaplarının askıya alındığına dikkat çekmektedirler. Buna ek olarak bireylerin, Türkiye’nin en fazla bilinen ve kullanılan e-ticaret platformlarında Filistin temasıyla satışta olan ürünlerin, İsrail-Filistin Savaşı sonrasında kaldırılmasına tepki gösterdikleri anlaşılmıştır. Bunu yapan e-ticaret platformlarının genel olarak İsrail yanlısı olarak itham edildikleri sonucuna varılmış ve bireylerin bu e-ticaret siteleri hakkında hayal kırıklığına uğradıkları anlaşılmıştır.

Şikâyet metinlerine yansıyan diğer konuların ise; “*Restoranlarda ve hastane kantinlerinde İsrail menşeli ürünlerin satılması ile bu mallar için indirim kampanyaları yapılması*” olduğu belirlenmiştir. Bireylerin günlük yaşamlarında yemek ve sağlık hizmeti aldıkları bu türden mekânlarda İsrail menşeli ürün ve hizmetlerin halen satışının yapıldığına şahit olmaları, işletmelerin duyarsız tutum sergiledikleri dolayısıyla eleştiri alan bir konu olmuştur. Ayrıca, özellikle Türkiye’de çok sayıda şubesi olan market zincirlerinin, raflarındaki yerli ürünleri

kaldırılıp yerlerine boykot edilen ürünleri koymaları ve bunlara indirim kampanyaları yapmaları da eleştirilerin odaklandığı bir diğer husus olarak değerlendirilmiştir. Ulusal boykot çağrılarında uyulmadığı yönünde e-şikâyet yazan bireylerde, genel olarak bu işletmelere karşı bir düşmanlık ve kızgınlık/öfke duygusunun hâkim olduğu sonucuna varılmıştır.

“Diğer” başlığı altında gruplandırılan şikâyetlerin ise; “İsrail yanlısı yabancı yazarlara ait kitapların Türkiye’de sıkça kullanılan internet sitelerinde satışının yapılması”; “bir arama motoru olan Google’da, İsrail’in başkenti neresidir diye aratıldığında cevabı Kudüs olarak sunması”; “İsrail-Filistin Savaşı hakkında ne düşünüyorsun şeklindeki sorulara çeşitli yapay zekâ teknolojilerinin -her iki tarafın da hakları olduğu- şeklinde cevaplar vermesi”; “TÜBİTAK’ın Bilim ve Teknik Dergisi’nde bu savaşa ve Kudüs’e dair herhangi bir içeriğe yer verilmemesi” olduğu ortaya konulmuştur.

Tüm bu şikâyetler göz önünde bulundurulduğunda, farklı sektörlerden işletmelerin ulusal boykot çağrılarını dikkate alma noktasında çok da istekli olmadıkları anlaşılmakla birlikte, elde edilen sonuçların genellenemeyeceğini belirtmek de yerinde olacaktır. Dolayısıyla konuyla ilgili daha fazla sayıda ve geniş kapsamlı nitel, nicel ve karma türdeki araştırmalara gereksinim duyulduğu ifade edilebilir.

Tüketiciler tarafından boykot edilen işletmeler, marka itibarlarını ve rekabet güçlerini yeniden inşa edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmek durumundadırlar. Fakat söz konusu bu stratejilerin uzun bir zamanı ve sürekli çabayı gerektirdiği de göz ardı edilmemelidir. Bu kapsamda işletmelere şu önerilerde bulunmak mümkündür:

- * Hedef kitlelerinden özür dilemeli ve konuyla ilgili sorumluluk üstlenmeli,
- * Hedef kitleleriyle dürüst ve şeffaf bir iletişim kurmalı,
- * Boykot nedeniyle ortaya çıkan sorunlara yönelik somut adımlar atmalı (ürün ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi gibi...),

- * Hedef kitlenin güvenini yeniden kazanabilmek adına çeşitli sosyal sorumluluk projeleri organize etmeli veya bunların içerisinde yer almalı,
- * Müşteri geribildirimlerine odaklanarak, müşterilerin sesine kulak vermeli,
- * Olası kriz durumlarına karşı etkili bir kriz iletişim planı geliştirmeli,
- * Hedef kitlesinin dikkatini çekecek sadakat programları tasarlamalı,
- * Markanın yeniden inşası noktasında reklam ve pazarlama stratejilerini güncellemelidir.

KAYNAKÇA

- Abdelwahab, D., Jiménez, N., San-Martín, S., & Prodanova, J. (2020). Between love and boycott: a story of dual origin brands. *Spanish Journal of Marketing-ESIC*, 24(3), 377-402.
- Abosag, I., & F. Farah, M. (2014). The influence of religiously motivated consumer boycotts on brand image, loyalty and product judgment. *European Journal of Marketing*, 48(11/12), 2262-2283.
- Akhtar, N., Khan, H., Siddiqi, U. I., Islam, T., & Atanassova, I. (2023). Critical perspective on consumer animosity amid Russia-Ukraine war. *Critical Perspectives on International Business*. <https://doi.org/10.1108/cpoib-02-2023-0015>
- Banerjee, D. (2021). Sri Aurobindo's notion of boycott and its spiritual implication. *International Journal of Contemporary Applied Researches*, 8(11), 95-105.
- Bayır, T., Kılıç, B., & Durmaz, Y. (2022). The mediating role of product judgment and country of origin effect on health literacy and behavioral intention: A study on COVID-19 vaccines perception of Turkish consumers. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6), 2107838.
- C. Tuna, P., & Türkölmez, O. (2023). Yeni toplumsal hareketler ve dijital aktivizm. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 4(2), 211-240.
- Cuadras-Morató, X., & Raya, J. M. (2016). Boycott or buycott?: Internal politics and consumer choices. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, 16(1), 185-218.

- Çakır, H. Ö. (2010). Tüketici boykotlarının kriz iletişimi açısından değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 121-136.
- Dal, A. & Toros, S. (2022). Türkiye’de siyasal tüketiciliği anlamak: etnosentrizm ve boykot katılımı arasındaki ilişki. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (39), 44-68.
- Dekhil, F., Jridi, H. and Farhat, H. (2017). Effect of religiosity on the decision to participate in a boycott: The moderating effect of brand loyalty – the case of Coca-Cola. *Journal of Islamic Marketing*, 8(2), 309-328.
- Farah, M. F., & Newman, A. J. (2010). Exploring consumer boycott intelligence using a socio-cognitive approach. *Journal of Business Research*, 63(4), 347-355.
- Genel, Z., & Erdem, E. (2021). Markaların sosyal aracılı krizlerle mücadelesinde yeni yaklaşımlar: Fairy krizi örneği. *Uluslararası Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli Dergisi*, 4(1), 171-192.
- Gürel, E., & Nazlı, A. (2019). Dijital aktivizm: Change.org kampanyaları üzerine bir analiz. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(4), 187-206.
- Hino, H. (2023). More than just empathy: The influence of moral emotions on boycott participation regarding products sourced from politically contentious regions. *International Business Review*, 32(1), 102034.
- Hong, C., & Li, C. (2021). Will consumers silence themselves when brands speak up about sociopolitical issues? Applying the spiral of silence theory to consumer boycott and buycott behaviors. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 33(2), 193-211.
- Ishak, S., Khalid, K., & Sulaiman, N. (2018). Influencing consumer boycott: between sympathy and pragmatic. *Journal of Islamic Marketing*, 9(1), 19-35.
- Kılıç, A. F. Uyum Analizi (Correspondence Analysis). *YBS Ansiklopedi*, 3(1), 1-20.

- Kim, C., & Kinoshita, A. (2023). Do you punish or forgive socially responsible companies? A cross-country analysis of boycott campaigns. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 71, 1-10.
- Kiracı, H., & Kayabaşı, A. (2018). Tüketicilerin hissettikleri farklı düşmanlık türlerinin satın almama niyeti üzerindeki etkisi: Türk tüketicilerinin amerika düşmanlığı üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 203-214.
- Ko, J., & Kim, S. M. (2023). ‘No Japan’: explaining motivations behind nationalist boycotts in South Korea. *International Relations of the Asia-Pacific*, 23(3), 417-450.
- Koçak, A., & Arun, Ö. (2006). İçerik analizi çalışmalarında örneklem sorunu. *Selçuk İletişim*, 4(3), 21-28.
- Lavorata, L. (2014). Influence of retailers’ commitment to sustainable development on store image, consumer loyalty and consumer boycotts: Proposal for a model using the theory of planned behavior. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(6), 1021-1027.
- Ltifi, M. (2021). From boycott to product judgment in the coronavirus era: Chinese products cases. *International Journal of Law and Management*, 63(3), 357-368.
- Lundahl, M. (2019). Economic effects of a trade and investment boycott against South Africa. In *Apartheid In Theory And Practice* (pp. 271-290). Routledge.
- Mirza, F., Ashraf, S., & Jahangir, H. B. (2020). The impact of religiously motivated consumer boycotts on product judgment, brand image and loyalty. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(11), 384-402.
- Roswinanto, W., & Suwanda, S. N. (2021). Religious boycott in Indonesia: investigation of antecedents and the effect of religiosity dimensions. *Journal of Islamic Marketing*, 14(1), 174-195.
- Sak, R., Şahin Sak, İ.T., Öneren Şendil, Ç., & Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 227-256.

- Suhud, U., & Allan, M. (2021). The impact of animosity, brand image, consumer boycott, and product judgment on made-in-China covid-19 vaccination intention. *Health Marketing Quarterly*, 38(2-3), 150-167.
- Toyokeizai Online, 2020. Reasons of some Japanese companies survived from the South Korean boycott (Japanese). <https://toyokeizai.net/articles/-/387058/>. (Accessed 01 December 2023).
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/>
- Uyar, K., Koçer, L. L., & Sargın, S. (2020). Dindarlık etkisiyle İsrail mallarına karşı tüketici düşmanlığı. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (49), 203-218.
- Ürkmez, D. (2020). Dijital aktivizm olarak sosyal medyada boykot çağrıları: Watsons krizi örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 106-125.
- Wan Hassan, S. E. (2016). Hashtag Wars: Twitter as a Discursive Space in the 'Battle of Narratives' between pro-Israelis and pro-Palestinians. Victoria University of Wellington, Master of Arts Thesis.
- Yıldız, Ö., & Durmuş, S. B. (2023). Dijital aktivizm bağlamında #Disneyplusboykot hareketinin değerlendirilmesi: Atatürk" dizisi örneği. *Yeni Yüzyıl'da İletişim Çalışmaları*, 2(8), 221-236.