



UŞAK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

USAK UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCOENCES

CİLT / VOLUME: 11
SAYI / ISSUE : ÖZEL SAYI
KASIM / NOVEMBER 2018

E-ISSN 2651-4672



Editörden

“Sürdürülebilir Bir Gelecek için Uygulanabilir Bilgi” teması ile 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre’de Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi (International Applied Social Sciences Congress-C- IASOS)’nin ikincisini düzenlemiş olmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

İlki 21-13 Eylül 2017 tarihlerinde Uşak’ta yapılan kongrenin hedefi bilimin Uluslararası boyutta gelişmesi ve akademik işbirliğini arttırmak olmuştur. İlk kongre gibi Demre’de düzenlenen Kongre’de de yurt dışından bilim insanlarının kongreye bildiri ile katılmalarına önem verilmiş, barış ve bilim ortamında sürekli aydınlanma felsefesi çerçevesinde Uluslararası boyutta kurumsal bir organizasyon yapısı oluşturmak hedeflenmiştir. Programda olağan oturumların yanı sıra özel Bilim Kolokyumu düzenlenmiş ve geniş bir katılım ile bilim ve bilim felsefesinin ilerleyişi tartışılmıştır. Ayrıca, Myra Antik kentinde 20 yıl aradan sonra Dünya müzikleri teması ile klasik müzik gösterisi organize edilmiş, Demre halkı bu çok özel ortamda çok özel bir müzik ziyafeti fırsatı yakalamıştır.

Diğer taraftan Demre’de düzenlenen kongrenin alt teması “Agroturizm” olmuş, yerelde de tarım ve turizm alanında akademik çalışmalar desteklenmiştir. Bu sayede yerel kalkınmanın da desteklenmesi mümkün olmuştur. Kongre’de farklı disiplinlerden bilim insanları ile yerel yönetim temsilcileri bir araya gelme fırsatı elde etmiştir, değer yaratan işbirliği fırsatları ortaya çıkmıştır.

Kongre 50’nin üzerinde yerli, 25 farklı ülkeden bilim kurulu üyesinin desteği ile sürdürülmektedir. Kongre’de 6 farklı ülkeden 164 bildiri sunulmuştur. Kongre sonrasında Emerald yayınevi ile sağlanan anlaşma sayesinde Uluslararası kitap hazırlanmaktadır. İlerleyen zamanlarda Uluslararası yayın olanaklarında artış sağlanacaktır. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü desteği ile çıkarılan bu özel sayıda 8 makale bilim dünyasına kazandırılmıştır. Makaleler kongre bilim kurulunca seçilmiş ve kör hakemlik sürecinden geçmiştir. Çalışmalarını bilim dünyasına kazandıran yazarlara, özel sayının değerli hakemlerine ve Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi yönetimine özellikle gösterdikleri titiz çalışma nedeniyle de özel olarak teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Ercan ÖZEN
Dr.Öğr.Üyesi Hakan BOZ

E-ISSN: 2651-4672

UŞAK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ
C-IASOS ÖZEL SAYISI
ULUSLARARASI UYGULAMALI SOSYAL BİLİMLER KONGRESİ
C-IASOS INTERNATIONAL APPLIED SOCIAL SCIENCES CONGRESS
19-21 NİSAN/APRİL 2018
ANTALYA-DEMRE, TÜRKİYE

USAK UNIVERSITY

JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Cilt/Volume 11 Yıl/Year 2018

Sayı/Issue Özel Sayı/Special Issue Kasım/November 2018

Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Adına

Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN

Enstitü Müdürü

Editörler

Doç. Dr. Ercan ÖZEN Uşak Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hakan BOZ Uşak Üniversitesi

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Mehmet ÖZ, Hacettepe Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Murat ÖNTUĞ, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Prof. Dr. Saim SAVAŞ, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Prof. Alejandro GARCÍA-SANJUAN, Huelva Üniversitesi, İspanya

Prof. Andre Prera Moshe VERISSIMO, Lizbon Üniversitesi, Portekiz

Prof. Dimitris J. KYRTATAS, Thess Üniversitesi, Yunanistan

Prof. Orlin SABEV, Bulgaristan Bilimler Akademisi, Bulgaristan

Prof. Richard Candida SMITH, Kaliforniya Üniversitesi, ABD

Doç. Dr. Barış METİN, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Birol ERKAN, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Hacer TOPAKTAŞ, İstanbul Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Nurgün KOÇ, Karabük Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Nuri KARAKAŞ, Ege Üniversitesi, Türkiye

Doç. Dr. Selda GÜNER, Hacettepe Üniversitesi, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Leyla AKSU KILIÇ, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi M. Salih ERKEK, Uşak Üniversitesi, Türkiye

Özel Sayı Hakem Kurulu

Prof. Dr. Cantürk KAYAHAN, Afyon Kocatepe Üniversitesi

Doç. Dr. Ufuk SELEN, Uludağ Üniversitesi

Doç. Dr. Serkan ÖZDEMİR, Pamukkale Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Aytuğ ASLAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Necla KUDUZ, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Meral GÜNDÜZ, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Hakan BOZ, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Bekir KÖSE, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Ender BAYKUT, Afyon Kocatepe Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Özer YILMAZ, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Bilsen BİLGİLİ, Kocaeli Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Mesut ATASEVER, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Serap VURUR, Afyon Kocatepe Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Letife ÖZDEMİR, Afyon Kocatepe Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Ayla TAŞKIRAN, Gedik Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Murat AYDIN, Uşak Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Atakan ÇAĞLAYAN, Gedik Üniversitesi

Arş. Gör. Dr. Betül HAYRULLAHOĞLU, Uşak Üniversitesi

Düzenleme ve Koordinasyon

Arş. Gör. Semra AKINCI

Adres

Uşak Üniversitesi, 1 Eylül Kampüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, UŞAK

sosyaldergi@usak.edu.tr

Publisher and Editor in Chief

Usak University Social Sciences Institute

Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN

Director of Institute

Editors

Assoc. Prof. Ercan ÖZEN , Usak University, Turkey ,

Dr. Hakan BOZ Usak University, Turkey ,

Publication Board

Prof. Dr. Mehmet ÖZ, Hacettepe University, Turkey,

Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN, Usak University, Turkey

Prof. Dr. Murat ÖNTUĞ, Usak University, Turkey ,

Prof. Dr. Saim SAVAŞ, Usak University, Turkey

Prof. Alejandro GARCÍA-SANJUAN, Huelva University, Spain

Prof. Andre Prera Moshe VERISSIMO, University of Lisbon, Portugal

Prof. Dimitris J. KYRTATAS, University of Thess, Greece

Prof. Orlin SABEV, Bulgarian Academy of Science, Bulgaria

Prof. Richard Candida SMITH, University of California, USA

Assoc. Prof. Barış METİN, Usak University, Turkey

Assoc. Prof. Birol ERKAN, Usak University, Turkey

Assoc. Prof. Hacer TOPAKTAŞ, Istanbul University, Turkey

Assoc. Prof. Nurgün KOÇ, Karabuk University, Turkey

Assoc. Prof. Nuri KARAKAŞ, Ege University, Turkey

Assoc. Prof. Selda GÜNER, Hacettepe University, Turkey

Dr. Leyla AKSU KILIÇ, Usak University, Turkey

Dr. M. Salih ERKEK, Usak University, Turkey

Year 11/ Special Issue-2018

Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Canturk KAYAHAN, Afyon Kocatepe University

Assoc. Prof Ufuk SELEN, Uludag University

Assoc. Prof Serkan OZDEMIR, Pamukkale University

Dr. Aytuğ ASLAN, Izmir Katip Celebi University

Dr. Necla KUDUZ, Usak University

Dr. Meral GUNDUZ, Usak University

Dr. Hakan BOZ, Usak University

Dr. Bekir KOSE, Usak University

Dr. Ender BAYKUT, Afyon Kocatepe University

Dr. Ozer YILMAZ, Bandırma Onyedi Eylül University

Dr. Bilsen BILGILI, Kocaeli University

Dr. Mesut ATASEVER, Usak University

Dr. Serap VURUR, Afyon Kocatepe University

Dr. Letife OZDEMIR, Afyon Kocatepe University

Dr. Ayla TASKIRAN, Gedik University

Dr. Murat AYDIN, Usak University

Dr. Atakan CAGLAYAN, Gedik University

Dr. Betül HAYRULLAHOGLU, Usak University

Arrangements and Coordination

Res. Asst. Semra AKINCI

Address

Uşak Üniversitesi, 1 Eylül Kampüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, UŞAK
sosyaldergi@usak.edu.tr

İçindekiler/Contents

Özgür ÖNGÖRE

Sosyal Politikanın Bir Göstergesi Olarak Vatandaşların İyilik Halinin Ülkelere Göre

Comparative Analysis Of Citizens' Well-Being According to Countries
as an Indicator of Social Policy

1-10

Alkan ALKAYA-Fatih ŞAHİN

Bilgi Paylaşımının Teknoloji Kabul Modeli Üzerinden İncelenmesi; Bir Sosyal Ağ Uygulaması

Examining Of Knowledge Sharing In The Context Of The Technology
Acceptance Model: A Social Network Application

11-21

Ahmet UYAR

Satış Geliştirme Çabalarının Tüketiciler Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation Of Sales Development Efforts From The Viewpoint Of Consumers

22-35

Hasbiye DİZMAN

Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sem (PLS) Yöntemi İle Değerlendirilmesi Kütahya Örneği

Evaluation Of Factors Affecting Patient Satisfaction In Health Institutions Using
Hospital Management Information Systems By Using Sem (Pls) Method Kutahya
Example

36-51

Nilüfer ALTUNDAL BİYAN-Erkan AYBARAZ-Erdoğan KOÇ

Medikal Turizm De Duygusal Zeka Ve Kültürel Duyarlılık

Emotional Intelligence And Cultural Sensitivity In Medical Tourism

52-70

Mustafa SOBA-Özlem TAŞTEPE-Fatih EMET

Yalın Düşüncenin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanmasına Duyulan İhtiyacın Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: İzmir İli Özel Medifema Hastanesi Örneği

A Research To Determine The Need For The Implementation Of Lean Thinking
In Health Instituions: Izmir Province Special Medifema Hospital

71-79

Yunus YILAN-Arzu ÖZKANAN

İşkolikler Üzerine Nitel Bir Çalışma: Bal Arısı Mı? Eşek Arısı Mı?
A Qualitative Study On Workaholics: Honey Bee? Wasp?

80-91

Ömer ATAÇ-Reşat SADIK -Nurgül TEZCAN KARDAŞ

Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi:
Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması

Development of Attitude Scale for Youth Centers Activities: Reliability and
Validity Study

92-97



SOSYAL POLİTİKANIN BİR GÖSTERGESİ OLARAK VATANDAŞLARIN İYİLİK HALİNİN ÜLKELERE GÖRE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ¹ Özgür ÖNGÖRE*

Özet

Sosyal politika toplumsal refaha ve barışa hizmet eder. Sosyal politikanın yarattığı refah düzeyi, başarısının önemli bir göstergesidir. Yaratılan refah düzeyi ise vatandaşların iyilik hali ile anlaşılabilir. Bu çalışmada sosyal politikanın göstergesi olarak vatandaşların iyilik hali ülkelere göre karşılaştırılmıştır. Böylece ülkelere göre farklılaşan sosyal politikaların başarısının belirlenmesi amaçlanmıştır. Türkiye açısından benimsenmesi gereken sosyal politika anlayışının nasıl olması gerektiği araştırma bulguları ışığında tartışılmıştır. Araştırma bulgularına göre liberal, korporatist ve sosyal demokrat modeller farklı ülkelerde vatandaşlar üzerinde yarattıkları iyilik hali açısından başarılı oldukları saptanmıştır. Farklı modellerin başarısında uygulanan sosyal politikalar ile toplumsal kültürün uyumlu olduğu fark edilmiştir. Türkiye’de ise vatandaşların iyilik halinin düşük olduğu belirlenmiştir. Toplulukçu kültür içerisinde değerlendirebileceğimiz Türkiye’de, bireysel kültürlere uygun olarak piyasanın güçlendirildiği böylece liberal modele yakın bir sosyal politika anlayışının benimsendiği görülmektedir. Kendi kendine yardım ilkesi ve güçlü piyasa anlayışı ile kamusal hizmetlerin daraltılması, Türkiye’de vatandaşların iyilik halini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal politika, İyilik hali, Refah devleti

COMPARATIVE ANALYSIS OF CITIZENS’ WELL-BEING ACCORDING TO COUNTRIES AS AN INDICATOR OF SOCIAL POLICY

Abstract

Social policy serves for social welfare and peace. The level of welfare created by social policy is an important indicator of its success. The created welfare level can be admitted as the well-being of citizens. In this research, the well-being of citizens as an indicator of social policy was compared to countries. Thus, it was aimed to determine the success of different social policies according to countries. What sort of social policy perspective is needed for Turkey was discussed in the light of research findings. According to the research findings, liberal, corporatist and social democratic models were found to be successful in terms of the well-being they have created on citizens in different countries. It was realized that different social policy models have been implemented successfully, if these policies are in harmony with social culture of the related countries. In this study, well-being of the citizens in Turkey was determined in a low level. Turkey can be evaluated as a collectivistic culture, but the adopted social policy approach which is aimed to strengthen the market can be seen as an appropriate to individual culture. The self-help principle and a strong market approach, which cause tightening of the public services and reduce of the wellbeing of citizens in Turkey.

Keywords: Social policy, Well-being, Welfare state

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre’de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Öğr. Gör. Dr., Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Meslek Yüksekokulu, ozgurongoretr@yahoo.com

GİRİŞ

Vatandaşların iyilik hali, maddi koşullar ile yaşam kalitesi olmak üzere iki boyutlu ele alınmaktadır. Maddi koşullar, maddi değeri olan değişkenlerden oluşurken yaşam kalitesi, sosyal ve psikolojik gereksinimlerle ilgili değişkenlerdir. Gelir ve servet, iş ve maaş ile konut maddi koşullar olarak kabul edilmektedir. Sağlık durumu, iş yaşam dengesi, eğitim ve beceriler, sosyal bağlantılar, sivil katılım ve yönetim, çevresel kalite, kişisel güvenlik ve öznel iyilik hali yaşam kalitesini tanımlayan değişkenlerdir (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü - OECD, 2011).

Maddi koşulların iyiliği, vatandaşların iyilik haline olumlu etki eder. Yaşam kalitesinin düşük olduğu durumlarda maddi koşullar, vatandaşların iyilik halini yükseltmekte yetersiz kalabilmektedir. Maddi koşulların anlamlı olabilmesi, yaşam kalitesine ilişkin değişkenlerin ulaşılabilir olmasına bağlıdır. Eğitim, sağlık, kültür, güvenlik gibi sosyal yaşamın farklı alanlarında sağlanan olanaklar yaşam kalitesini artırır.

Maddi koşulların iyi olması, iyilik halinin artmasında tek başına sınırlı etki yaratmaktadır. Kişi yaşam kalitesini artırabiliyorsa sahip olduğu gelirin veya servetin anlamlı olduğu söylenebilir. Örneğin kişinin yaşadığı çevre kirliyse, konutun kendine ait olması iyilik hali üzerinde olumludan çok olumsuz bir etki yaratabilir. Yüksek ücret alan bir çalışan eğer işten dolayı sosyal yaşamına zaman ayıramıyorsa, bu kişinin de iyilik halinin olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Sağlık, eğitim, barınma, sosyal güvenlik, istihdam ve yoksulluk gibi maddi koşullar ve yaşam kalitesi ile ilgili birçok konu sosyal politikanın kapsamındadır. Sosyal ve ekonomik haklar ile sosyal harcamaların içeriği ve genişliği, sosyal politika anlayışının önemli göstergeleridir. Sosyal politika, toplumsal refah düzeyini artıran veya azaltan politikalardır. Maddi ve maddi olmayan kaynakların yeniden dağılımı ile ilgilidir (Titmuss, 1974).

Sosyal politika; ekonomi, hukuk, siyaset, sosyoloji (Koray, 2008) ve psikoloji gibi toplum ve birey ile ilişkili birçok bilim dalını ilgilendiren çok disiplinli bir alandır. Sosyal devlet anlayışının ürünüdür. Bütün vatandaşların belli standartlara ve fırsatlara ulaşabilmesi sosyal politikanın amacıdır (Hagenbuch, 1958). Vatandaşları kamusal hizmetler yolu ile toplumsal risklere karşı koruyan politikalardır (Esping-Andersen, 2008). Bu sebeple sosyal politikada, vatandaşların gereksinim ve taleplerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Daha önce belirtildiği gibi vatandaşların iyilik hali, maddi koşullar ve yaşam kalitesi değişkenleri ile ölçülebilmektedir (bkz., OECD, 2011). Bu iki değişken, ülkelerdeki sosyal politika uygulamalarının sonuçlarıdır. Maddi koşullar ve yaşam kalitesi değişkenleri sayesinde ülkelerdeki sosyal politika anlayış ve sonuçları analiz edilerek karşılaştırılabilir.

Bu araştırmanın amacı, sosyal politikanın bir göstergesi olarak vatandaşların iyilik hali düzeylerinin ülkelere göre karşılaştırılmasıdır. Bu çalışmada, OECD'nin 38 ülkeye ait daha iyi yaşam indeksi verileri (2017) kullanılarak liberal, korporatist ve sosyal demokrat modele uyan ülke örnekleri (9 ülke) üzerinden vatandaşların iyilik halinin karşılaştırmalı analizi yapılmıştır. Ayrıca Türkiye'de analize dahil edilerek hangi refah devleti modelinin Türkiye'ye daha uygun olduğu araştırma kapsamında tartışılmıştır. Örnek verilen ülkelerin refah devleti modelleri ile vatandaşlarının iyilik hali, ülkelerin kültürleri açısından (bireyci/toplulukçu) yorumlanmıştır. Sosyal harcamaların daha fazla olduğu gelişmiş ülkelerde, vatandaşların iyilik halinin diğer ülkelere göre daha yüksek olması beklenmektedir.

1. Sosyal Politika

Sanayi Devriminin başından itibaren çalışma yaşamının daha insani bir nitelik kazanması için çaba harcayan sosyal politika, işçi ve işveren arasında uzlaşmaya bağlı bir denge sağlanması amacıyla ortaya çıkmıştır (Özaydın, 2008). Sanayi devrimi ile ekonomik ve sosyal yapıdaki değişimler; üretim araçları ve sermayenin belirli ellerde toplanması, geniş işçi

kitlelerinin ortaya çıkması ve bu kitlelerin ekonomik bakımdan sermaye sahipleri tarafından istismar edilebilmeleri gibi etkenler sosyal politikanın gelişiminde önemli rol oynamıştır (Şenkal, 2012).

Sosyal politika, toplumsal risklerin kamusal idaresi olarak tanımlanabilir (Esping-Andersen, 2008). Sosyal politika, vatandaşların elverişli ve güvenli geçim kaynaklarına ve gelire ulaşılabilmesi için devlet tarafından ekonomiye yapılan toplumsal müdahalelerdir (Mkandawire, 2004). Sosyal politika, kapitalist ekonomi içinde büyüyen sosyo-ekonomik eşitsizlikleri azaltmak, toplumsal adalet ve eşitliğe hizmet ederek toplumsal uzlaşma ve bütünleşmeyi sağlama amaçlarını güder (Koray, 2007). Sosyal vatandaşlık ile sosyo-ekonomik hakların güvence altına alınmasına çalışır (Şenkal, 2007). Sosyal politika yoksullar, çocuklar ve özürllüer gibi toplumda risk altındaki grupların korunması ve adil bir gelir dağılımını savunur (Güven, 2001).

Devletlerin sosyal politikadaki etkinlikleri, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra refah devletlerinin doğuşu ile üst düzeye ulaşmıştır. Refah devletleri ile birlikte eğitim, sağlık, konut, sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler gibi sosyal politikanın temel konularında devletler daha önemli kurumlar haline gelmişlerdir (Ersöz, 2003).

2. Refah Devletleri

Refah devleti, kapitalist ekonomilerde sanayileşme ile artan eşitsizlik ve güvensizlik gibi ortaya çıkan sorunlar karşısında devletin eylemlerinin belirlenmesine yönelik gelişen bir kavramdır. Temelinde, devletin toplumsal sınıflar arasında dayanışmayı güçlendirmek üzere oynaması gereken bir rolü olduğu düşüncesi vardır (Şenkal, 2005). Refah devletinin temel görevi tüm vatandaşlarına sosyal risklere karşı asgari düzeyde bir koruma sunabilmesidir (Beken, 2013). Böylece toplumun refah düzeyinin artırılması amaçlanmaktadır (Şenkal ve Sarıipek, 2007). Refah devleti, aile ve piyasa ile birlikte, toplumsal riskleri kontrol eden üç önemli kaynaktan biridir (Esping-Andersen, 2008).

Refah devletlerinin ortaya çıkışında sanayileşme gibi ekonomik değişimler kadar kentleşme gibi sosyal, işçi sınıfının siyasal bilinç kazanması gibi ideolojik ve demokratik yönetimlere geçiş gibi siyasal değişimlerin önemli rolü olmuştur (Toprak, 2015). Endüstrileşme ile ücretliler toplumuna geçiş, refah devleti anlayışını zorunlu kılmıştır (Güven, 2001). Refah devletlerinin doğuşunda kapitalizmin demokrasiyle, sermayenin ise işçi sınıfıyla uzlaşması yatmaktadır (Koray, 2001).

2.1. Refah Devleti Modelleri

Refah devletlerini sınıflandırmada kullanılan refah devleti modellerini incelediğimizde genel olarak liberal model, korporatist model ve sosyal demokrat model olmak üzere üç tür modelden bahsedilmektedir (Esping-Andersen, 1990).

Refah devletleri, toplumun farklı sınıflarının uzlaşmasının ürünüdür. Ülkeler arasında ayrı modellerin var olması, bu uzlaşmanın kültürlere göre farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Tarihsel, toplumsal koşullara, politik güç dengelerine ve sosyal mücadelelerin düzeylerine göre birbirinden oldukça farklı sosyal politika modelleri ortaya çıkmıştır (Çelik, 2010). Sosyal devletin güçlü bir toplumsal desteğe sahip olması, günümüzde de sosyal politikanın öneminin korunmasına yardımcı olmaktadır (Mütevellioglu, 2006).

2.1.1. Liberal Model

Liberal modelde devletin vatandaşların refahına yönelik müdahalesi ancak aile ve piyasanın çözüm olamadığı durumlarda, yoksullara yönelik asgari düzeyde gerçekleşmektedir. Sosyal refah, piyasa esaslı ve devlet desteği asgari düzeyde olduğundan sosyal harcamaların milli gelir içindeki payı da düşük düzeyde kalmaktadır (Esping-

Andersen, 1996). Liberal modelde esas olan kişilerin kendi kendine yardım etmesi ve piyasa gelirlerine müdahale edilmemesidir (Van Voorhis, 2002).

2.1.2. Korporatist Model

Muhafazakar model olarak da bilinen korporatist modelde toplumdaki statü farklılıklarının korunması esastır. Sınıf, statü ve finansal katkılara göre haklar ve refah değişmektedir (Cerami, 2006). Geleneksel aile yapısının korunduğu, sınıf ve statüye dayalı hiyerarşik bir refah anlayışının benimsendiği bir modeldir (Esping-Andersen, 1990). Korporatist modelde, çeşitli mesleki veya sosyal gruplara istihdam olanaklarının sağlanması ve katkıya dayalı sosyal transfer harcamaları söz konusudur (Van Voorhis, 2002).

Korporatist model içerisinde yer alan Güney Avrupa ve Akdeniz modelinde, sosyal refah uygulamaları zayıflamakta, aile çözümleri, piyasa sapmaları ve ekonomik krizler artmaktadır. Bu durum devletin ve sivil toplumun yükünü fazlaştırmakta, sosyal sorunlar ve yoksulluğun artmasına neden olmaktadır (Kesgin, 2011). Türkiye modeli, aile dayanışması, çok parçalı korporatist güvenlik sistemi ve bu sistemin dışında kalan geniş bir kendi hesabına çalışanlar ve kayıtdışı sektör çalışanları gibi benzerlikler ile Güney Avrupa modeli içerisinde değerlendirilebilmektedir (Buğra ve Keyder, 2008).

2.1.3. Sosyal Demokrat Model

Sosyal demokrat model, aile üzerindeki yükü kaldırmaya ve bireylerin özgürlüğünü arttırmaya çalışması ile diğer modellerden farklılaşmaktadır. Sosyal vatandaşlığın en çok kurumsallaştığı modeldir. Sosyal demokrat modelde, istihdam ve üretkenliği en üst düzeye çıkarmaya odaklanan bir sosyal politika anlayışı sergilenir (Esping-Andersen, 1990; 2002). Sosyal demokrat modelde, tüm vatandaşların yararlanabileceği evrensel bir toplumsal fayda anlayışı ve kamu hizmetleri öngörülmektedir (Van Voorhis, 2002).

Bu çalışmada, bu üç modele örnek olabilecek ülkeler vatandaşların iyilik hali üzerinden karşılaştırılarak, refah devleti modellerinin başarısının sosyal politika açısından tartışılması amaçlanmaktadır.

3. Vatandaşların İyilik Hali

İnsanın sağlık ve mutluluğu anlamına gelen sosyal politikalar, tüm politikaların odağı olan “insan”ın olabildiğince uzun ve sağlıklı yaşatılmasını öncelikli öngören politikalar (Özdemir, 2005).

İyilik hali ile ilgili araştırmaların önemli bir kısmı kişilerin psikolojik yani öznel iyilik halini ölçmektedir. Psikolojik iyilik hali, kişilerin yaşamdan aldıkları doyum veya mutluluğu belirlemeye yönelik bir kavramdır (Pacek ve Radcliff, 2008). Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1998) iyilik hali ölçeği, beş madde ile kişilerin psikolojik iyilik halini ölçmektedir.

Psikolojik sağlık dışında iyilik hali, sosyal ve maddi yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Vatandaşların iyilik hali, sağlıklı ve mutlu yaşama ulaşabilme düzeyleri ile ölçülmektedir (Veenhoven, 2000).

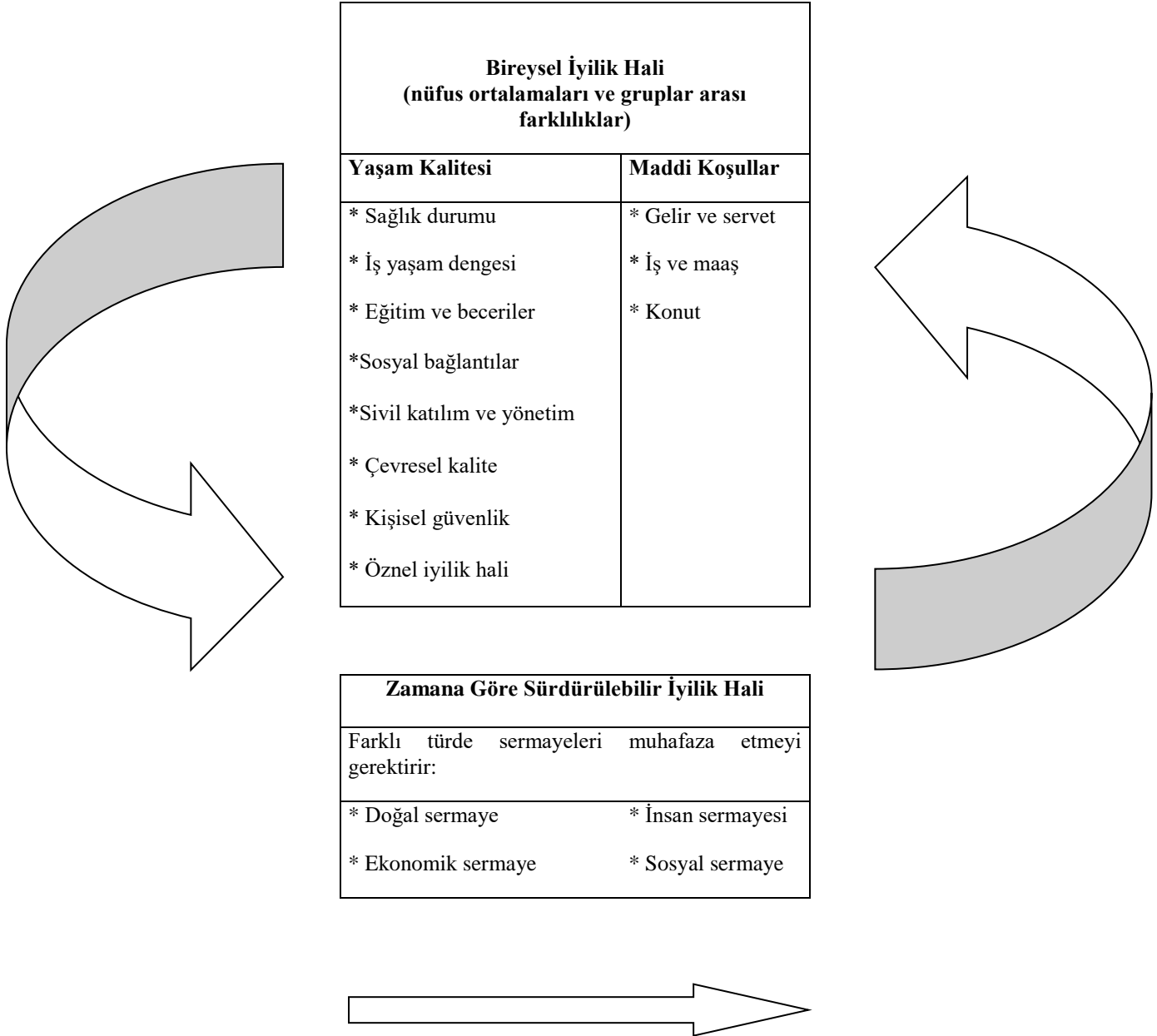
Günümüzde refah devletlerinin, vatandaşların fiziksel sağlığının yanı sıra psikolojik sağlığından da sorumlu olduğu kabul edilmektedir (Pacek ve Radcliff, 2008). Vatandaşların iyilik hali, geniş ve kapsamlı içeriği ile fiziksel ve psikolojik sağlığın önemli bir göstergesidir.

OECD'nin (2011) bireylerin iyilik halinin ölçülmesine yönelik maddi koşullar ve yaşam kalitesi adı altındaki iki boyutlu ve kapsamlı yaklaşımı alan yazında kabul görmektedir. OECD'nin iyilik hali yaklaşımında maddi koşullar ve yaşam kalitesi altında yer alan maddeler, bireylerin refahına ilişkin unsurlardır. Böylece belli bir yerde yaşayan vatandaşların refah düzeyi iyilik hali altında ölçülebilmektedir.

3.1. Vatandaşların İyilik Halinin Boyutları

Vatandaşların iyilik halini daha önce belirtildiği gibi maddi koşullar ve yaşam kalitesi olmak üzere iki boyutlu ele almak mümkündür. Maddi koşullar, maddi değeri olan gelir ve servet, iş ve maaş ile konut değişkenlerini kapsamaktadır. Maddi koşulların içerisinde yer alan gelir ve servet, daha iyi yaşam standartlarına ulaşabilmenin ön koşulu olarak sayılmaktadır. İş ve maaş, ekonomik fayda ile sosyal ilişkiler ve kişisel gelişim olanakları anlamına gelmektedir. Konut ise barınma dışında uyuma, dinlenme, güvenlik ve mahremiyet gibi birçok gereksinimin karşılandığı yer olarak değerlendirilmektedir (OECD, 2017).

Şekil 1. İyilik halini ölçmek için OECD'nin çerçevesi (Kaynak: OECD, 2011)



Yaşam kalitesi, vatandaşların maddi koşullar dışında diğer gereksinimleri olan sağlık durumu, iş yaşam dengesi, eğitim ve beceriler, sosyal bağlantılar, sivil katılım ve yönetim, çevresel kalite, kişisel güvenlik ve öznel iyilik hali değişkenlerini içermektedir. Yaşam kalitesinin içeriğinde yer alan sağlık, en başta gelen ve en önemli yaşam kalitesi göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı insanlar; eğitim, iş, sosyal bağlantılar gibi diğer

değişkenlere daha kolay ulaşabilmektedir. İş yaşam dengesi, kişinin iş dışında sosyal hayatına gereken vakti ayırıp ayırmadığı ile ilgilidir. Eğitim ve beceriler, toplumda iyi bir yer edinmek ve ekonomik faaliyetlerde başarılı olabilmek için gerekli görülmektedir. Sosyal bağlantılar, sosyal destek ağının kalitesinin göstergesidir. Unutulmamalıdır ki sosyal bir varlık olmanın doğası gereği iyi ilişkiler kurmak insanlar için önemlidir. Sivil katılım ve yönetim, vatandaşların demokratik haklardan faydalanabilme düzeyini göstermektedir. Çevresel kalite, yaşanan çevrenin havasının ve suyunun temizliği ve doğal güzellikleri gibi insanların sağlığını etkileyen çevresel etmenleri temsil etmektedir. Kişisel güvenlik, fiziksel saldırı veya bir suçta kurban olmak gibi riskleri içermektedir. Son olarak öznel iyilik hali, insanların mutluluk düzeyinin önemli bir göstergesidir (OECD, 2017).

Maddi koşullar ve yaşam kalitesi başlıkları altında kısaca açıklanan bu 11 değişken ile vatandaşların iyilik hali ölçülebilmektedir (OECD, 2011). Maddi koşullar, yaşam kalitesi ile birlikte vatandaşların iyilik halinin önemli bir göstergesi olabilmektedir. Kişi maddi olanaklara sahip olsa bile eğer yaşam kalitesini arttıracak olanaklardan yoksun kalırsa bu kişinin iyilik halinin yetersiz kalacağı söylenebilir.

OECD (2011) iyilik halinin sürdürülebilir olmasının önemli bir gereklilik olduğunu belirtmektedir. Doğal, ekonomik, insan ve sosyal sermaye olmak üzere dört kaynağın varlığının zorunlu olduğunu, aksi takdirde iyilik halinin geçici olacağını vurgulamaktadır.

3.2. İyilik Haline İlişkin Veriler

OECD'ye üye olan ülkelere ilişkin iyilik hali verileri, "Daha İyi Yaşam İndeksi" (Better Life Index) olarak belli aralıklarla yayınlamaktadır. Bu araştırmada, OECD'nin 38 ülkeye ait daha iyi yaşam indeksi verilerinden (2017) yararlanılmıştır. Bu verilerden Türkiye ile liberal, korporatist ve sosyal demokrat modele uyan 9 ülke (bkz. Şekil 1) üzerinden vatandaşların iyilik halinin ülkelere göre karşılaştırmalı analizi yapılmıştır.

OECD'nin (2017) daha iyi yaşam indeksinde her bir değişken 10 puan üzerinden değerlendirilmekte ve toplamda 11 değişken ile iyilik hali ölçülmektedir.

OECD'nin bu 38 ülkeye ait daha iyi yaşam indeksi verileri (2017) incelediğinde, vatandaşların iyilik hali açısından Norveç'in birinci (8.09 puan), Danimarka'nın ikinci (7.95 puan) ve İsveç'in (7.80 puan) dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Sosyal demokrat modele dahil edilebilecek bu İskandinav ülkelerinde iyilik halinin yüksek çıkması, sosyal demokrat modelin bu ülkelerde başarılı bir şekilde vatandaşların refahını arttırmada uygulandığını göstermektedir.

Sosyal vatandaşlığın en çok kurumsallaştığı bu ülkelerde, vatandaşların iyilik halinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Vatandaşlar için yüksek standartlarda bir eşitlik amaçlayan sosyal demokrat modelde, İskandinav ülkelerindeki görece ekonomik kaynakların zenginliği de göz önünde bulundurulduğunda, başarılı bir model olması kaçınılmazdır.

Sosyal harcamalar ile sosyal ve ekonomik haklar sayesinde vatandaşların maddi koşullarının ve yaşam kalitelerinin artırılması mümkün olabilmektedir. Ekonomilerdeki dar boğaza rağmen sosyal demokrat modelin refah ve iyilik hali açısından başarılı bir örnek model olduğu görülmektedir.

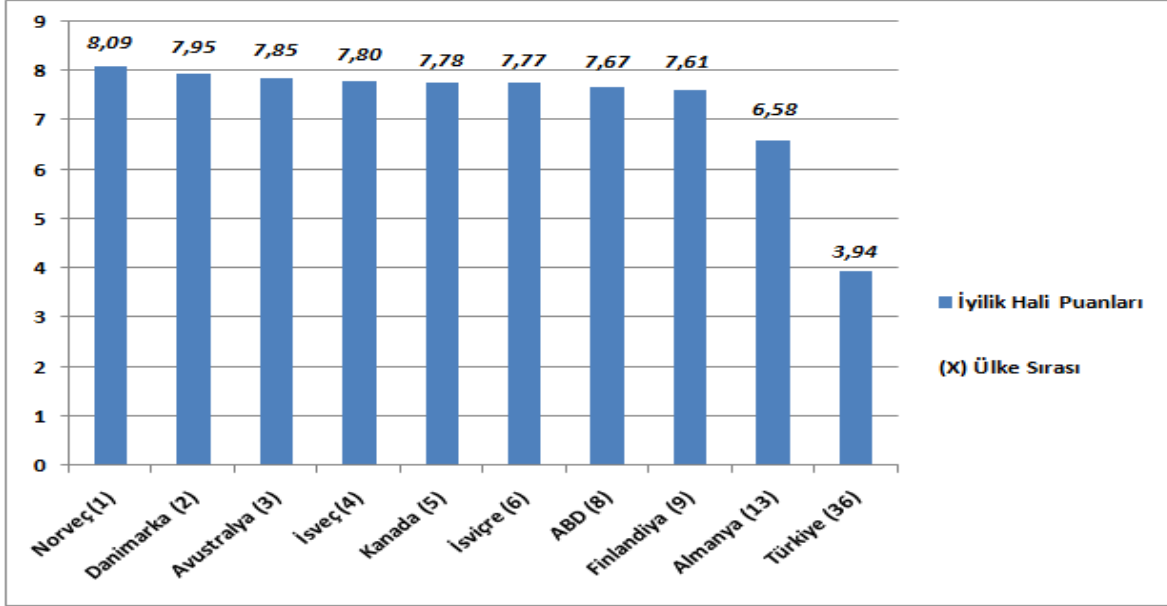
Liberal devlet anlayışının geçerli olduğu Avustralya, Kanada ve ABD vatandaşlarının iyilik hali açısından sırasıyla üçüncü (7.85 puan), beşinci (7.78 puan) ve sekizinci (7.67 puan) sırada yer almaktadır (OECD, 2017). Sosyal vatandaşlığın en az kurumsallaştığı liberal modelin refah yaratmada başarılı olduğu sonucuna varılabilir.

Sosyal vatandaşlığın zayıf ve bireyselliğin ön planda olduğu bu modelde (Koray, 2008), vatandaşların piyasadan kendi gelirleri ile gereksinimlerini karşılaması beklenmektedir.

Daha önce belirtildiği üzere kültür ve güç ilişkileri ile ilgili olan bu modeller, farklı kültürlerin farklı çözümleri olarak algılanabilir. Bireyci kültürlerin özelliklerine bakıldığında,

kişilerin toplumlarına daha az bağımlı olduklarını ve daha özgür hissettikleri görülmektedir. Bireylerin kişisel çıkarları, toplumsal çıkarlardan daha önce gelmektedir. Toplumsal etkiden uzaklaşabilmek, bu kültürde yetişen bireyler için önemlidir (Triandis, 2018). Liberal modelin yarattığı refah ve iyilik hali ile kültürel birikimin uygun olduğu bireyci kültürlerde başarılı olduğu görülmektedir.

Şekil 2: Örnek verilen ülkelerin vatandaşlarının iyilik hali puanları (Kaynak: OECD, 2017)



Korporatist refah devleti modeli içerisinde değerlendirebilecek ülkelere bakıldığında İsviçre (7.77 puan) altıncı sırada, Finlandiya (7.61 puan) dokuzuncu sırada, Almanya (6.58 puan) ise on üçüncü sırada yer almaktadır. Liberal ve sosyal demokrat modelin karışımı olarak kabul edilebilecek (Çelik, 2010) korporatist model, başarılı ülke örnekleri ile yaratılan refah ve iyilik hali açısından genel olarak başarılı kabul edilebilir. Ancak diğer refah devleti modelleri ile karşılaştırıldığında başarı açısından diğerlerine göre düşük bulunmuştur. Vatandaşlara sağlanan gelir, maaş ve konut gibi değişkenlerden oluşan maddi koşullar ile sağlık, eğitim ve güvenlik gibi değişkenlerden oluşan yaşam kalitesinin korporatist modelde görece düşük çıkması, korporatist ülkelerde yaratılan refah düzeyinin ve iyilik halinin yetersizliğinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Türkiye ise daha iyi yaşam indeksinde, sıralamada 38 ülke arasında 3.94 puanla sondan üçüncü ülke konumundadır. Türkiye; Japonya, Arjantin ve Pakistan gibi (bkz. Hofstede, 2001) toplulukçu kültürün egemen olduğu bir ülkedir. Toplulukçu kültürlerde bireyler, kendilerini toplumun bir parçası olarak görürler ve toplumsal çıkarlara daha fazla önem verirler. Sosyal davranışlarını sosyal kurallar (norm), görevler ve yükümlülükler göre şekillendirirler (Triandis, 2018).

Geleneksel aile yapısı ve sınıfsal farkları gözetilen hiyerarşik refah anlayışı ile korporatist modele daha yakın olan Türkiye, son yıllarda vatandaşlardan alınan katkı paylarındaki artışlar ve piyasanın daha etkin olması ile liberal modele daha çok yaklaşmıştır. Türkiye’de refah uygulamaları, sosyal hizmetler ve yardımlar sosyal hak temelli verilmeyip müşteri odaklı (klientalist) ve seçici olarak gerçekleştirilmektedir (Kesgin, 2012).

Liberal modele göre piyasanın daha geri planda durduğu korporatist modelde, devletin koruyuculuğu sayesinde daha geniş kitleler tarafından iyilik hali hissedilebilir. Ancak bu olumlu etkinin görece sınırlı ve geçici olduğu söylenebilir. Özellikle günümüzde küresel

rekabetçi piyasalar, ücret gelirlerinden kesilen yüksek vergiler ile gelir sağlayan korporatist modelin zorlanmasına neden olmaktadır (Deacon, 2008).

Toplulukçu kültürlerde uzun vadede kurumsallaşmış sosyal vatandaşlık anlayışının benimsendiği sosyal demokrat model ile sınırlı refah düzeyi artırılarak, tüm vatandaşları kapsayan ve risklere karşı önleyici ve süreklilik arz eden bir sosyal politika anlayışı geliştirilebilir.

SONUÇ

Araştırma sonuçları göstermiştir ki piyasanın egemen olduğu liberal modelde eğer kültür ve toplumsal beklentiler uygunsu, bu model refahı artırıcı bir etki yaratabilmekte ve vatandaşların iyilik hali yüksek düzeyde çıkabilmektedir. Liberal devlette sosyal harcamaların az, sosyal korumanın ise en riskli gruplar için geçerli olduğu düşünüldüğünde, bu modelin Türkiye gibi ülkelere uygun olmadığı sonucuna varılabilir. Liberal modelin toplumsal kültürle uyumadığı ülkelerde dayatılmasının, refahı azalttığı sonucuna varılabilir.

Sosyal demokrat modeli benimsemiş ülkelerde vatandaşların iyilik halinin en üst sıralarda çıkması, sosyal ve ekonomik hak ile özgürlüklerin üst düzeyde tanımlandığı, sosyal harcamaların yüksek olduğu dikkate alındığında doğal bir sonuçtur. Sosyal devletlerde yaşanan aşınmalar sonucunda refahta gerilemeler olsa da sosyal demokrat modelin başarısını devam ettirdiği görülmektedir. Refahın geniş kitlelerle paylaşıldığı sosyal demokrat modelde, maddi koşulların ve yaşam kalitesinin iyi olduğu beklentisi bu araştırma ile doğrulanmıştır.

Günümüzde korporatist modelden liberal modele geçişle birlikte birçok ülkede yetersiz olan sosyal harcamaların daha da azalması söz konusu olmaktadır. Toplumsal risklere karşı piyasanın egemen kılındığı liberal modelin ancak bireyselliğin öne çıktığı toplumlarda işe yarayabilecek bir model olduğu gözden kaçmamalıdır. Toplumsal ve ekonomik koşullar ile siyasal güç dengeleri ve sosyal mücadeleleri içeren kültürel birikim göz ardı edilerek üretilen sosyal politikaların vatandaşların refahını arttırmada başarılı olacağını düşünmek doğru bir yaklaşım değildir.

Günümüz ülke ekonomilerindeki temel sorun yeterli düzeyde milli gelirin olmaması ve bu sebeple sosyal ve ekonomik haklar ile sosyal harcamaların yetersiz düzeyde kalmasıdır. Sosyal demokrat modelin egemen refah devleti modeli olabilmesi için katma değeri yüksek ürünler üretmek gibi yöntemler aracılığıyla ekonomik kalkınmanın sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Beken, H. G. (2013). Karşılaştırmalı Refah Devleti Analizi (Küreselleşme, İşgücü Piyasaları ve Toplumsal Cinsiyet Temelinde), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- Buğra A. & Çağlar K. (2008). “Önsöz”, *Sosyal Politika Yazıları* (3. Baskı), (Der.) Buğra A. & Çağlar K., İstanbul: İletişim Yayınları.
- Cerami, A. (2006). *Social Policy in Central And Eastern Europe: The Emergence of a New European Welfare Regime*. Berlin: LIT Verlag Münster.
- Çelik, A. (2010). “Muhafazakâr Sosyal Politika Yönelimi: Hak Yerine Yardım-Yükümlülük Yerine Hayırseverlik”. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (42), 63-81.
- Deacon, G. (2008). “Küreselleşme ve Sosyal Politika: Hakkaniyetli Refaha Tehdit”, *Sosyal Politika Yazıları* (3. Baskı), (Der.) Buğra A. & Keyder, Ç., İstanbul: İletişim Yayınları.

- Ersöz, H. (2003). “Doğuşundan Günümüze Sosyal Politika Anlayışı ve Sosyal Politika Kurumlarının Değişen Rolü”. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 119.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1996). “Welfare States without Work: The Impasse of Labour Shedding and Familialism in Continental European Social Policy”, *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, (Ed.) Esping-Andersen, G. London: Sage Publications.
- Esping-Andersen, G. (2002). “Towards the Good Society, Once Again?”, *Why We Need A New Welfare State*, (Ed.) Esping-Andersen, G., Gallie D., Hemerijck A. & Myles J., Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. (2008). “Toplumsal Riskler ve Refah Devletleri”, *Sosyal Politika Yazıları* (3. Baskı), (Der.) Buğra A. & Keyder, Ç., İstanbul: İletişim Yayınları.
- Güven, H. S. (2001). *Sosyal politikanın temelleri* (3. Baskı), Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Hagenbuch, W. (1958). *Social Economics*, Welwyn: James Nisbet and Company Limited.
- Hofstede, G. (2001). *Culture’s Consequences: International Differences in Work Related Values*, Newbury Park: Sage Publications.
- Kesgin, B. (2011). “Yardımlaşma ve dayanışma aracı olarak sivil toplum”, *Sivil Toplum-Ara Kurumlar Muhafazakar Düşünce Dergisi*, Sayı: 29-30.
- Kesgin, B. (2012). “Kentsel yoksulluğa yönelik yerinden ve yerel müdahale: Sosyal belediyecilik”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012(26), 169-180.
- Koray, M. (2001). “Küreselleşen Dünyada Avrupa Modeli'nin Sınırları ve Sorunları: Refah Devleti Nereye?”, *Avrupa Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 9-43.
- Koray, M. (2007). “Sosyal Politikanın Anlamı ve İşlevini Tartışmak”, *Çalışma ve Toplum*, 4(15), 19-56.
- Koray, M. (2008). *Sosyal Politika* (3. Baskı), Ankara: İmge Yayınevi.
- Mkandawire, T. (2004). Social policy in a development context. In T. Mkandawire (Ed.), *Social policy in a development context: Introduction* (pp. 1-33). Palgrave Macmillan, London.
- Mütevellioglu, N. (2006). “Sosyal Devletin Meşruiyeti”, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 24.
- OECD (2011). *How’s life?: Measuring well-being*, Paris: OECD Publishing.
- OECD (2017). *Better Life Index*, <http://www.oecdbetterlifeindex.org/#/111111111111>, (14.03.2018).

- Özaydın, M. M. (2008). “Küresel etkilerle şekillenen sosyal politika anlayışı ekseninde sosyal politikaların geleceğini tartışmak”, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 1-18.
- Özdemir, S. (2005). “Sosyal gelişim düzeyleri farklı refah devletlerinin sınıflandırılması üzerine bir inceleme”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (49).
- Pacek, A., & Radcliff, B. (2008). “Assessing the welfare state: The politics of happiness”, *Perspectives on Politics*, 6(2), 267-277.
- Şenkal, A. (2007). *Küreselleşme sürecinde sosyal politika* (1. Baskı), İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Şenkal, A. (2012). “Sosyal Politika, Neoliberal Ekonomi Politikaları ve Ulus Devletin Ekonomi Politigi”, *Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 8(2), 41-61.
- Şenkal, A., & Saripek, D. B. (2007). “Avrupa Birliği’nin Karşılaştırmalı Refah Modelleri ve Sosyal Politikada Devletin Değişen Rolü”. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 146-175.
- Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy: An Introduction* (edited by Brian Abel-Smith and Kay Titmuss), London: Allen & Unwin.
- Toprak, D. (2015). “Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 151-175.
- Triandis, H. C. (2018). *Individualism and collectivism*, New York: Routledge.
- Van Voorhis, R. A. (2002). “Different Types of Welfare States-A Methodological Deconstruction of Comparative Research”, *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 29, 3.
- Veenhoven, R. (2000). “Well-being in the welfare state: Level not higher, distribution not more equitable”. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 2(1), 91-125.
- WHO (1998). “Wellbeing measures in primary health care: The deprecare Project”, *WHO Meeting Report*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



BİLGİ PAYLAŞIMININ TEKNOLOJİ KABUL MODELİ ÜZERİNDEN İNCELENMESİ; BİR SOSYAL AĞ UYGULAMASI¹

Alkan ALKAYA*
Fatih ŞAHİN**

Özet

Facebook, Twitter gibi sosyal ağlar da kullanıcılar arasındaki güçlü ilişkiler bilginin yayılmasını ve paylaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada Lee ve Paris (2013) yapmış oldukları çalışmada geliştirmiş olduğu model çerçevesinde internet üzerinden bilgi paylaşımının güven ve güçlü ilişkinin etkisiyle ve Teknoloji Kabul Modeli (TKM) çerçevesinde ilişkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma Uşak ilinde basit tesadüfi örnekleme yoluyla 420 kişi üzerinde anket gerçekleştirilmiş olup ölçekler Hsu ve Lin (2008); Lai ve Li (2005); Shih (2004) ve Venkatesh vd. (2002)'in yapmış oldukları çalışmalardan uyarlanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde modelin boyutları arasındaki ilişkiler için regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları göstermektedir ki sosyal ağda güven, güçlü ilişki ve teknolojinin kabulü bilgi paylaşımını önemli derecede etkilemektedir. Dolayısıyla bu alanda müşterilerle iletişime geçmek isteyen işletmelere, hem kurulacak sosyal ağın kullanım kolaylığı ve faydasını hem de ağ içerisindeki güven ve ilişkinin önemini dikkate alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Paylaşımı, Güven, Teknoloji Kabul Modeli

EXAMINING OF KNOWLEDGE SHARING IN THE CONTEXT OF THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL: A SOCIAL NETWORK APPLICATION

Abstract

In social networks such as Facebook and Twitter, strong relationships between users facilitate the dissemination and sharing of knowledge. In this study, Lee and Paris (2013) tried to determine the relationship of knowledge sharing over the internet with the effect of trust and strong relationship and within the frame of Technology Acceptance Model (TKM). A survey was carried out on a total of 420 individuals in Uşak province with simple random sampling and the scales were Hsu and Lin (2008); Lai and Li (2005); Shih (2004) and Venkatesh et al. (2002), adapted from their studies. In the analysis of the data obtained, regression analysis was used for the relationships between the dimensions of the model. The results of the analysis show that trust, strong relationship and acceptance of technology in social network significantly affect knowledge sharing. Therefore, in this area the company will want to communicate with customers, as well as ease of use and the useful of the social network will be established to take into account both the importance of the relationship and the trust in the network is recommended.

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi'nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Dr.Öğr.Üyesi,Uşak Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi, Uşak/Türkiye, alkan.alkaya@usak.edu.tr

** Dr.,Öğr.Gör. Uşak Üniversitesi, Uşak/Türkiye, fatih.sahin@usak.edu.tr

Key Words: Knowledge Sharing, Trust, Technology Acceptance Model

Giriş

Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle beraber bilgi teknoloji ürünleri hem günlük yaşamın hem de iş hayatının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. 1990'lı yıllarda internetle başlayan bu gelişim akıllı telefonlar ve son olarak da Web 2.0 altyapısıyla gelişen sosyal medya platformları Davenport ve Prusak (1998)'in sırasıyla belirtmiş olduğu veri (data), enformasyon (information) ve bilginin (knowledge) iletiminde çok büyük katkılar sağlamıştır. İnternet ve kablosuz teknolojilerinin kullanımının artması ve getirdiği kolaylıklar, müşterileri, buna bağlı olarak da işletmeleri etkilemiştir. Özellikle Web 2.0 altyapısı sayesinde tüketici kaynaklı medyanın oluşması, bilginin sosyal olarak oluşturulduğu ve tüketildiği sanal alanları ortaya çıkarmıştır (Gretzel vd., 2008). Teknolojinin günlük hayatta daha fazla yer alması ve teknolojik ürünlerin hızlı bir şekilde gelişmesi ve çeşitlenmesi doğal olarak bunu kullanacakların da kendilerini bu gelişmelere hazırlamalarını gerektirmektedir. Bunun için de bireylerin teknolojiyi kabullenmesi, kullanabilmesi, sağlayacağı faydaları bilmesi ve ayrıca teknolojik ürünlere karşı önyargısız bir tutum sergilemesi gerekmektedir. Bu özelliğe sahip kullanıcı da artık günümüzde bu araçları kullanarak aradığı konu ile ilgili bilgileri sosyal medya platformlarından (sosyal ağlar, bloglar, bilgi paylaşım siteleri, forumlar vb.) rahatlıkla elde edebilir hale gelmiştir.

Bilginin üretilmesi ve paylaşılması işletmelerin de ana odağını oluşturmaktadır. İnternet ortamındaki sosyal ağların bilginin güvenilirliği konusunda önemli hale gelmesi bu platformların rekabet unsuru oluşturmada önemli haline getirmiştir.

LİTERATÜR

Bilgi Paylaşımı

Vygotsky (1980)'ın sosyokültürel öğrenme teorisi, insanların sosyal etkileşim ve fikir ve deneyimlerin paylaşılması yoluyla öğrenebildiklerini göstermektedir. Vygotsky (1980)'ın sosyal yapı üzerine yaptığı çalışmaların bir öğrenme mekanizması olarak daha sonraki çalışmalarına göre sosyal süreçler sosyal etkileşim süreci aracılığıyla bilişsel değişimi desteklemektedir. Bu nedenle, bilgi paylaşımı, sosyal bilgiyi bireysel bilgiye ve kamusal bilgiyi özel bilgiye dönüştürmede önemli bir rol oynar (Bivens, 1990; Forman ve Kraker, 1985; Palinscar ve Brown, 1984).

Chou (2005) bilgi paylaşımının “bireysel bilgi ve sosyal bilgiyi potansiyel takım bilgisi oluşturmak için birleştirmek” olarak tanımlamaktadır. Bilgi paylaşımı, bireyler arasında toplulukla ilgili bilgi, fikir ve önerilerin paylaşılmasını ifade eder. Daha spesifik olarak, bilgi paylaşımı davranışı, bir bireyin, aynı sanal topluluktaki diğer kişilerle, başka bir yerde elde edilen veya kişisel olarak oluşturulan bilgiyi paylaşma niyetini ifade etmektedir (Yu vd., 2010). Chai vd. (2011) tarafından yapılan araştırmalar, güven ve sosyal bağların bilgi paylaşımı davranışını etkileyen temel faktörler olduğunu ortaya çıkarmış ve diğer çalışmalar, sosyal etkileşim ve ağların bilgi paylaşımı motivasyonlarını teşvik etmede önemli bir rol oynadığı fikrini desteklemektedir. Chen ve Hung (2010); Nahapiet ve Ghoshal (2000); Tsai ve Ghoshal (1998) tarafından yapılan araştırmalar, güçlü kişilerarası güvenin bireyleri sanal topluluklarda bilgi alışverişi, arama ve toplama konusunda teşvik edebileceğini göstermiştir.

Hsu ve Lin (2008) sosyal bağlardaki ilişkinin gücünü, bir kişinin bilgi paylaşımı yoluyla karşılıklı ilişkiler geliştirebileceğine inandığı ve başkalarına inanma eğilimi ve çevrimiçi yayınlanmış materyalleri olarak “güveni” ne kadar inandırıcı olduğunu tanımlamıştır. Valenzuela vd. (2009)’un çalışması, sosyal medyada özellikle Facebook’taki sosyal ilişkinin gücü ile davranış ve tutumlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Söz konusu bu çalışma sosyal medyanın herhangi bir kişinin ilişkilerini sağlamlaştırabileceğini veya o kişinin eski ve yeni tanıdıklara olan güvenini artırabileceğini ileri sürmektedir.

Sosyal web teknolojilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte, bazı araştırmacılar, bu teknolojilerin bilgi paylaşım sürecinde var olan bazı sorunları ve zorlukları hafifletme yeteneklerine sahip olduklarını ifade etmektedir. Örneğin, Khan ve Jones (2011) yeni sosyal ağ teknolojilerinin çevrimiçi sosyal ağlar biçiminde ortaya çıkmasıyla, bloglar ve Wiki’lerin² işletmelerde yaygın olarak kullanıldığını, bilgi paylaşımının bu gibi sosyal medyalar aracılığıyla gerçekleştirildiğini belirtmektedir. Buna ek olarak da Twitter ve Facebook gibi sosyal ağların, kullanıcılar arasındaki güçlü ilişkiler yarattığı ve ortak çıkar grupları içinde bilginin yayınlanmasını ve paylaşılmasını kolaylaştırabildiğini ortaya koymuşlardır.

Teknoloji Kabul Modeli (TKM)

Bireylerin yeni bilgi teknoloji ürünlerini ve sistemlerini kabullenmede ve kullanmada sergiledikleri isteksiz tutumları, kuskusuz bu sistemlerden beklenen verimin arzu edilen seviyede olmamasına yol açmaktadır. Bu düşünceden hareketle, kullanıcıların bilgi teknoloji ürünlerini neden benimsediklerini veya benimsemediklerini açıklayan psikolojik itici güç ve etkenlerin araştırılmasını temel alan bazı modeller önerilmiştir. Bu modellerden birisi de Davis vd. (1989) tarafından literatüre eklenen Teknoloji Kabul Modelidir. TKM temelde, kişilerin teknolojik tercihlerini belirlemek, değişimlere karşı nasıl bir tepki verebileceklerini ortaya koymak, insanların bilgi teknolojilerini kullanmaya dirençli olmasının nedenlerini açıklamak ve değişime nasıl tepki verdiklerini öngörmek amacını taşır (Uğur ve Turan, 2016). Davis vd. (1989) TKM’nin alt faktörlerini şu şekilde olduğunu belirtmiştir:

Algılanan Kullanım Kolaylığı ve Algılanan Fayda: Algılanan kullanım kolaylığı belirli görevleri yaparken ve sorunları çözerken kendisine sağlayacağı performans artışı ile ilgili inançlarının derecesini ifade ederken algılanan fayda ise, bireylerin bir teknolojiyi kullanarak yaptıkları işteki performanslarının artması konusunda sahip oldukları eğilim ve düşüncelerini ifade eder (Davis vd., 1989). İlk çalışmalarda algılanan fayda ve algılanan kullanım kolaylığı, bir kullanıcının bilgisayar teknolojisini kullanma niyetini tahmin etmede temel belirleyici iken yakın dönemlerde yapılan çalışmalarda ise bu iki değişkenin çok sayıda bilgisayar teknolojisi kabul ve adaptasyon çalışmalarında dikkate değer bir ilgi gösterildiği ve bilgisayar teknolojisi kullanım amacına yönelik doğrudan (algılanan fayda) ve dolaylı (algılanan kullanım kolaylığı) etkilerinde önemli olduğu bulunmuştur (Ma vd., 2005).

Tutum: Tutum kavramı bireylerin kişisel olarak bir diğer kişi, nesne, davranış veya bir politika ile ilgili benimsedikleri bakış açılarıdır. Bir kişinin tutumu da bir konuyla ilgili kendi

² Wiki, bir iş birliği etrafında toplanan kimselerin web tarayıcı üzerinden yeni sayfalar oluşturmaya, sayfalarda düzenlemeler yapmasına ve bu sayfaları birbirine bağlamaya olanak sağlayan MediaWiki vb. bir yazılım altyapısı kullanan web sitelerinin genel adıdır (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Wiki>).

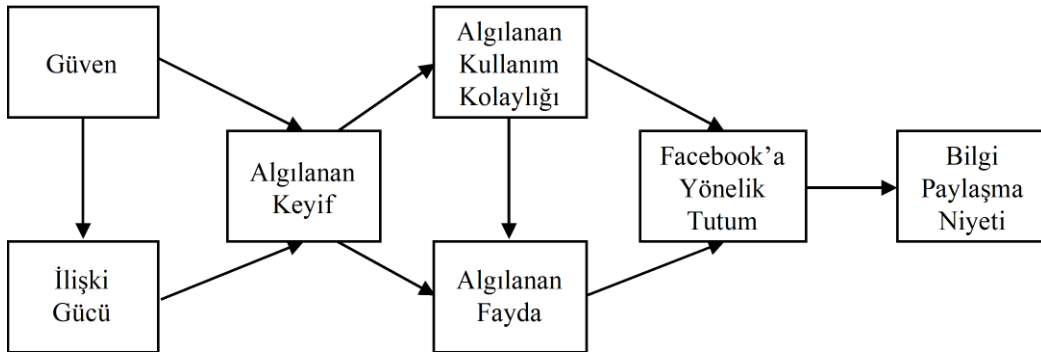
değerlendirmelerini ifade etmektedir (Ajzen ve Fishbein, 1977). Önceki sosyal çalışmalarda tutumun davranışsal niyetin önemli bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Fishbein ve Ajzen, 1975; Ajzen, 1988). Ayrıca, bilgisayar teknolojisinin kullanımının davranışsal niyetini tahmin etmek için motivasyonel değişkenler için güçlü bir arabulucu olarak ampirik olarak test edilmiştir (Taylor ve Todd, 1995). Ancak, daha fazla önemli motivasyon belirleyicileri bulunduğundan, bilgisayar teknolojisine yönelik davranışsal niyete yönelik tutumun aracılık etkisi azalmıştır. Bu tutumun bir zamanlar aktif olarak kullanıldığı; ancak daha yeni bilgisayar teknolojisi kabul çalışmalarından dışlandığı görülmüştür.

Niyet: Niyet, bir davranışı gerçekleştirirken bireyin ortaya koyduğu istek ve çabalarıdır. Bireyin bir davranışı sergilemeye hazır bulunması olarak da açıklanır (Turan, 2008). TKM'ye göre bireyin bilgi teknoloji ürünlerini benimseme durumunu belirleyen en önemli faktör bireyin niyetidir (Çivici ve Kale, 2007).

Algılanan Keyif: Bir birey kullandığı sistemi genel kapsamda değerlendirirken, o sistemin aktivitelerini ve özelliklerini kullanırken oluşan algısı keyifli yönde ise sistemde bulunan herhangi bir performans sonuçlarından bağımsız olarak sistem kullanımına yönelik tutum sergiler. Algılanan keyif içsel bir motivasyonun örneği olarak değerlendirilir ve kullanıcı kabulünü etkilemek için önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Childers vd., 2001).a

Bilgi paylaşımı konusunda mevcut birçok ampirik çalışma, bilgi paylaşımını katılım ve etkileşim açısından ölçmektedir (Mazzolini ve Maddison, 2007; Kapur ve Kinzer, 2007). Diğer çalışmalarda bilgi paylaşım niyetleri ölçülmüştür (Bock, Zmud, Kim ve Lee 2005). Bununla birlikte bazı çalışmalar ise bilgi paylaşımı davranışının paylaşım boyutlarını ölçmektedir (Liao, 2006; Ma ve Yuen, 2011; Ghadirian ve ark., 2014). Bu çalışmada bir sosyal ağ uygulaması olan Facebook üzerinden tüketici yönlü bilgi paylaşımına yönelik eğilim nedenlerinin teknoloji kabul modeli aracılığıyla ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda kişiler arasındaki güven ve güçlü ilişkinin, algılanan fayda, kullanım kolaylığı konusunda Facebook'u kullanması ve buradan bilgi paylaşımı ya da bilgi edinmesine yönelik niyetlerini belirleyebilmek amacıyla aşağıda belirtilen Lee ve Paris (2013) 'in geliştirmiş olduğu model uyarlanarak kullanılmıştır.

Şekil 1. Araştırma modeli



METODOLOJİ

Araştırmanın evrenini bilgi paylaşımında Facebook sosyal ağını kullanan tüketiciler oluşturmaktadır. İnternet altyapısının veri ve enformasyonun yayılımına sağladığı katkı kuşkusuz çok fazladır. Bununla birlikte Web 2.0 teknolojisiyle artık etkileşimli bir yapının da varlığı ile kişilerin ya da işletmelerin bilgiye erişimi de bir o kadar kolaylaşmıştır. Dolayısıyla artık bilginin çok hızlı değişimiyle birlikte son dönemlerde tüketicilerin gündelik hayatta elde ettikleri bilgileri paylaşmada sosyal medya platformları özellikle Facebook sosyal ağı çok popüler hale gelmiştir. Bu noktada incelenen konunun araştırılması gereğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, bilginin paylaşıldığı bu ağlar beraberinde belirli bir teknoloji birikimini de gerektirmektedir. Facebook'un bu araştırmada konu olarak seçilmesinde Türkiye'de sahip olduğu büyüklük ve teknolojik olarak kullanımının herkes tarafından biliniyor olduğu düşüncesidir.

Araştırmanın ana kütlesi, sosyal medya aracılığıyla bilgi paylaşımının öznesi/nesnesi olan tüketicilerdir. Anket sorularına son halini vermeden önce soruların katılımcılar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmesi ve güvenilirliğin tespit edilmesi için 60 kişiye ön test yapılmıştır. Her bir örtük değişkenin Cronbach's Alfa değeri ve madde toplam korelasyonu kabul edilebilir seviyede çıkmıştır (George ve Mallery, 2003). Veri toplama soru formu aracılığıyla yürütülmüştür. Veriler anket yoluyla toplanmıştır. Likert tipi tutum ölçeği yardımıyla 44 soru sorulmuştur. Bu veriler sonrasında katılımcıların demografisi ve ilişkilerinin analizi SPSS aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Ankete anlamlı olarak 420 kişi katılmıştır. Anket sorularının hazırlanmasında literatürdeki uluslararası yayımlanmış makalelerde kullanılan ölçeklerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan güven, tutum ve niyet ile ilgili ifadeler Hsu ve Lin (2008); ilişki gücü ile ilgili ifadeler Lee ve Paris (2013); algılanan keyif ile ilgili ifadeler Venkatesh vd. (2002); algılanan fayda ve algılanan kullanım kolaylığı ile ilgili ifadeler La ve Li (2005) ile Shih (2004) tarafından geliştirilen ölçeklerden uyarlanmıştır. Faktör analizinde kullanılacak verinin faktör analizine uygun olup olmadığını test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Sphericity testi uygulanmıştır. Test anlamlılık düzeyi ,05'ten küçük değer aldığından bu değer korelasyon matrisinin birim matris olmadığını, değişkenler arasında ilişkilerin varlığını göstermektedir. Ayrıca veri setinin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir.

Tablo 1. KMO örnekleme uygunluk testi ve Bartlett's sphericity testi

	Faktör Analizi	Kabul Seviyesi
KMO testi	0,735	,60<
Bartlett's Sphericity Testi	,000 (Sig.)	<,05 (Sig.)

Araştırmada kullanılan ölçekler yapı geçerliliğinin sağlanması için keşfedici faktör analizine tabi tutulmuş ve maddelere ait faktör aralıkları ve her bir faktörün Cronbach's Alfa değerleri belirlenmiştir. Bu alfa değerleri ölçeklerin içsel tutarlılıklarının olduğunu göstermektedir (Nunnally, 1978). Bununla birlikte tüm maddelerin kendi faktörlerinde gruplanmış olduğu görülmüş; açıklanan toplam varyans ,78 olarak ortaya çıkmıştır. Bununla ilgili sonuçlar Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Faktör analizi sonuçları

Yapı	Faktör Yükleri	Madde	Cronbach's Alpha
Güven	,61-,84	3	0,84
İlişki Gücü	,65-,81	3	0,82
Algılanan Keyif	,55-,72	3	0,74
Algılanan Fayda	,63-,75	14	0,78
Algılanan Kullanım Kolaylığı	,57-,81	15	0,83
Facebook'a Yönelik Tutum	,60-,75	3	0,75
Bilgi Paylaşma Niyeti	,63-,84	3	0,77

BULGULAR

Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımına bakıldığında katılımcıların %45 'inin erkek, %55'inin kadınların oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %30'u lisans mezunu, %60'ı lise ve altı eğitim durumuna sahip olduğunu, kalan %10'luk kısmın da lisans üzeri eğitimin (yüksek lisans ve doktora) olduğunu ifade etmişlerdir. Aylık toplam gelirlerine ilişkin soruda katılımcıların %45'i 1500 TL ve altı; %40'ı 1501-2500 TL arası; %10'u 2501-3500 TL arası ve %5'i ise 3501 TL ve üzeri gelir elde ettiklerini belirtmişlerdir. Yaş ile ilgili soruya katılımcıların %15'i 20-24; %40'ı 25-28; %25'i 29-32 ve %20'si de 33 yaş ve üzeri olduklarını ifade etmişlerdir. Ne kadar süredir Facebook kullanıcıları olduklarına ilişkin soruya katılımcıların %3,1' i bir yıldan az, %6,2'si 1-2 yıl arası %8,4'ü 3-4 yıl arası ve %82,3 gibi çok büyük bir kısım 4 yıldan fazla bir süre aktif kullanıcısı olduklarını belirtmişlerdir. Söz konusu katılımcıların %80'lik bir kısmı bir saate kadar Facebook'ta aktif olarak vakit geçirdiklerini, %16,6'lık bir kısım 2-4 saat arası, kalan %3,4'lük kısım da 4 saatten fazla vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %74'ü Facebook'a daha çok cep telefonundan girdiklerini ifade etmişlerdir. %13,3'ü masaüstü bilgisayarlardan, %10'u dizüstü bilgisayarlardan ve kalan %2,7'lik kısım da tableten girdiklerini belirtmişlerdir. Söz konusu bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Demografik bulgular

Demografik Faktörler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	189	45
	Erkek	231	55
Eğitim	Lise ve altı	252	60
	Lisans	126	30
	Lisans üzeri	42	10
Gelir	1500 TL ve altı	189	45

	1501-2500 TL	168	40
	2501-3500 TL	42	10
	3501 TL ve üzeri	21	5
Yaş	20-24	63	15
	25-28	168	40
	29-32	105	25
	33 ve üzeri	84	20
Facebook kullanma geçmişi	1 yıldan az	13	3,1
	1-2 yıl	26	6,2
	3-4 yıl	35	8,4
	4 yıldan fazla	346	82,3
Facebook'ta aktif geçirilen süre	1 saatten az	336	80
	2-4 saat	70	16,6
	4 saatten fazla	14	3,4
Facebook'a girilen araç	Cep telefonu	311	74
	Masaüstü bilgisayar	56	13,3
	Dizüstü bilgisayar	42	10
	Tablet bilgisayar	11	2,7

Araştırmada modele yönelik olarak, literatür çalışmasındaki bulgular hipotezlere dönüştürülmüş ve bu hipotezler kapsamında Lee ve Paris (2013)'ün geliştirdiği model uyarlanarak kullanılmıştır. Söz konusu hipotezler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın hipotezleri

	Hipotezler
H1	Güven ilişki gücü üzerinde pozitif etkiye sahiptir
H2	Güven algılanan keyif üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H3	İlişki gücü algılanan keyif üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H4	Algılanan keyif algılanan kullanım kolaylığı üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H5	Algılanan keyif tutum üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H6	Algılanan keyif algılanan fayda üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H7	Algılanan kullanım kolaylığı algılanan fayda üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H8	Algılanan kullanım kolaylığı tutum üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H9	Algılanan fayda tutum üzerinde pozitif etkiye sahiptir.
H10	Tutum bilgi paylaşma niyeti üzerinde pozitif etkiye sahiptir.

Modelin testinde basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma modeli Şekil 1'de, elde edilen sonuçlar ise Tablo 3'te gösterilmektedir.

Araştırma varsayımlarının test sonuçlarına göz atıldığında güven faktörünün ($\beta=.464$, $p<.001$) ilişki gücü üzerinde pozitif yönde etkili olduğu belirtilen H1 hipotezi desteklenmiştir. Güven değişkeni tek başına ilişki gücü değişkenininin %35'lik kısmını açıklayabilmektedir. H2 hipotezinde test edilen varsayım olan güvenin ($\beta=.542$, $p<.01$) algılanan keyif üzerinde pozitif etkisi olduğu desteklenmiş ve H3 hipotezi ile de ilişki gücünün algılanan keyif üzerinde doğrudan pozitif yönde bir etkisi bulunup bulunmadığı test edilmiştir. Buna göre ilişki

gücünün ($\beta=.275$, $p<.001$) algılanan keyif üzerinde pozitif yönde etkisi bulunduğu desteklenmiştir. Buraya kadar elde edilen sonuçlara göre güven ve ilişki gücü değişkenlerinin algılanan keyif değişkeni üzerindeki etkileri kıyaslandığında güvenin algılanan keyif üzerindeki etkisinin ilişki gücünden daha önemli olduğu söylenebilir. Algılanan keyfin algılanan kullanım kolaylığı üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu varsayımı H4 hipotezi ile test edilmiş olup, algılanan keyfin ($\beta=.383$, $p<.001$), algılanan kullanım kolaylığını pozitif yönde etkilediği desteklenmiş ve %34,5 oranında açıklama gücüne sahip olduğu görülmüştür.

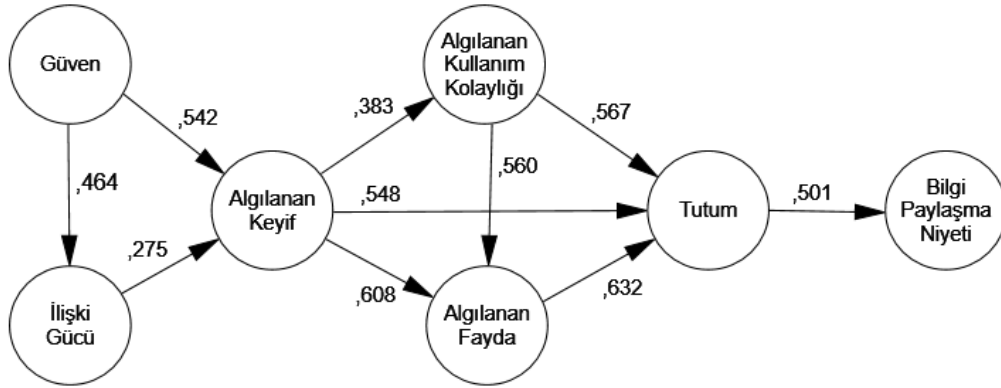
Algılanan keyfin tutum üzerindeki etkisi H5, algılanan fayda üzerindeki etkisi ise H6 hipotezleri ile test edilmiştir, sırasıyla tutum üzerinde ($\beta=.548$, $p<.001$) ve algılanan fayda ($\beta=.608$, $p<.001$) üzerindeki pozitif doğrudan etkisi bulunduğu varsayımları desteklenmiştir. Algılanan kullanım kolaylığının algılanan fayda ($\beta=.560$, $p<.01$) ve tutum ($\beta=.567$, $p<.001$) üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu varsayımları sırasıyla H7 ve H8 hipotezleri ile test edilmiş ve her iki hipotez de desteklenmiştir.

Algılanan faydanın tutum üzerindeki etkisinin test edildiği H9 hipotezi test edilmiş ve bulunan sonuçlar ($\beta=.632$, $p<.001$) sonucunda desteklendiği görülmüştür. Bununla birlikte tutum değişkeninin %53,8 oranında varyansının algılanan fayda tarafından açıklandığı gözlemlenirken, algılanan kullanım kolaylığının ise tutum değişkeninin %50,2 oranında varyansını açıkladığı görülmüş olup algılanan keyif değişkeni ise tutum değişkeninin varyansının %35,7 ini açıklayabilmiştir. H10 hipotezinde test edilen tutumun ($\beta=.501$, $p<.001$) bilgi paylaşımına yönelik niyet üzerindeki etkisinin desteklendiği gözlemlenmiş ve bilgi paylaşma niyeti değişkeninin %41,2 oranında varyansını açıklayabilmektedir. Söz konusu sonuçlar Tablo 3'te, yapısal modele ilişkin sonuçlar da Şekil 2'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırma sonuçları

Hipotezler		Std. β	t- değeri	R ²	p	Sonuç
H1	Güven → ilişki gücü	.464	7.221	0.350	0.000	Kabul
H2	Güven → algılanan keyif	.542	2.672	0.203	0.012	Kabul
H3	İlişki gücü → algılanan keyif	.275	5.580	0.264	0.000	Kabul
H4	Algılanan keyif → algılanan kullanım kolaylığı	.383	6.470	0.345	0.000	Kabul
H5	Algılanan keyif → tutum	.548	10.800	0.357	0.000	Kabul
H6	Algılanan keyif → algılanan fayda	.608	11.805	0.338	0.000	Kabul
H7	Algılanan kullanım kolaylığı → algılanan fayda	.560	9.952	0.494	0.002	Kabul
H8	Algılanan kullanım kolaylığı → tutum	.567	12.473	0.502	0.000	Kabul
H9	Algılanan fayda → tutum	.632	8.430	0.538	0.000	Kabul
H10	Tutum → bilgi paylaşma niyeti	.501	6.773	0.412	0.000	Kabul

Şekil 2. Yapısal model analiz sonuçları



TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada bilgi paylaşımının teknoloji kabul modeli aracılığı ile Facebook kullanım davranışlarını açıklamada olan ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmada güven faktörü kullanıcıların sosyal etkileşimi artıracak ve algılanan keyif üzerinde olumlu bir etki yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak burada söz konusu güven Teknoloji Kabul Modeli çerçevesinde Facebook sosyal ağına olan güven ve bilginin sahibine olan güven olarak değerlendirilmiştir. Çünkü günümüzde sosyal medya hesaplarının çalınması, gizli olarak kullanılması vb. durumlar Facebook ağına olan güven unsurunu etkileyebilmekte, ayrıca bilgilerin asılsız/yanlış paylaşılması da güvensizlik durumunu oluşturabilmektedir. Bu durum çalışmanın dışında tutulmuştur. Araştırmanın bir diğer sonucu da kişilerin teknolojik araçları benimsemesi konusundaki durumlarının bilgi paylaşımına olan etkisini belirleyebilmek adına algılanan kullanım kolaylığı ile algılanan fayda Facebook’u kullanmaya yönelik tutumlarını pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilediğidir. Dolayısıyla ne kadar kullanıcı dostu olursa sosyal ağları kullanımına yönelik tutum ve sosyal ağlardan bilgi paylaşımı da o kadar artmaktadır. Bu durum anlamlı bir şekilde kullanım davranışına da yansımaktadır. Facebook’un bu kadar sık kullanımının altında yatan nedenlerden birinin bu olduğu da söylenebilir. Bu sonuçlara ek olarak sosyal ağlar, bilgi paylaşımının geri dönüşleri ölçümlemeye olanak vermektedir. Sosyal medya ölçüm programlarına ek olarak sosyal medya platformlarının kendi geri besleme araçları bilginin paylaşımının sonuçlarını hem kişilere hem de işletmelere sağlamaktadır (kaç kişinin beğendiğinin gösterilmesi, paylaşma, yorumlar vd.). İşletmeler de bu ağ üzerinde hesap açarak güven ve ilişki gücü etkisiyle başarılı sonuçlara ulaşabilir. Özellikle satın alınan ürün veya hizmetle ilgili bir paylaşım ağızdan ağza bir etki yaratmakta, işletmenin de başarısını etkilemektedir.

Araştırma Türkiye’de %24,47’lik bir oranla en çok kullanılan sosyal ağ olan Facebook üzerinde yapılmıştır (Çağala, 2018). Ancak elde edilen bu bulgular sonraki çalışmalarda farklı sosyal medya uygulamalarında da (Twitter, Youtube, TripAdvisor vb.) değerlendirilip elde edilen bu bulguların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Çünkü farklı sosyal medyalar farklı spesifik tüketicilere yönelik bilgi paylaşımı ile ilgili olacaktır. Facebook’ta çok fazla kişinin bulunmasının yanında teknolojinin kullanım kolaylığının olması bilgi paylaşımını artıran

unsur olduğu sonucu, işletmelerin bilgi paylaşımı yaparken araç olarak kullandığı diğer sosyal medyaları da bu özelliklerine göre dikkate almasını gerekli kılmaktadır.

Araştırma kısıtı, sınırlı sayıda örnekleme ulaşılması, anketin belli bir bölge içerisinde ve belli bir zaman diliminde yapılmış olması gösterilebilir, ancak gelecekteki çalışmalar bu kısıtları aşabilir. Daha fazla ve spesifik örneklem, farklı bölgeler ve zaman dilimleri, sonuçların genellenmesinde önemli bulgular sağlayabilir. Genel olarak, kullanımı giderek artan ve her yerde bulunan sosyal ve mobil teknolojiler, günlük yaşamı etkilemeye devam etmekte ve bu nedenle bu çalışma hem tüketicileri hem de işletmeleri ilgilendirmesi bakımından sonraki çalışmalar ve literatüre önemli katkılar sağlaması düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AJZEN, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Homewood, IL. Dorsey Press. <http://dx.doi.org/10.1148/radiology,166,3340772>.
- AJZEN, I., ve Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological bulletin*, 84(5), 888.
- BIVENS, J. (1990). *Children scaffolding children in the classroom: Can this metaphor completely describe the process of group problem solving*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Boston, MA.
- CHAI, S., Das, S., ve Rao, H. R. (2011). Factors affecting bloggers' knowledge sharing: An investigation across gender. *Journal of Management Information Systems*, 28(3), 309-342.
- CHEN, C.-J., ve Hung, S.-W. (2010). To give or to receive? Factors influencing members' knowledge sharing and community promotion in professional virtual communities. *Information & management*, 47(4), 226-236.
- CHOU, S. W. (2005). Designing good institutional contexts for innovation in a technology-mediated learning environment. *Journal of Computer Assisted Learning*, 21(4), 269-280.
- ÇAĞALA, C. (2018). "Türkiye'de En Çok Kullanılan Sosyal Medya Ağları", <https://www.tech-worm.com/turkiyede-en-cok-kullanilan-sosyal-medya-aglari/> (20.09.2018)
- DAVENPORT, T. H. ve Prusak, L. (1998). Working knowledge: How organizations manage what they know. Harvard Business Press.
- DAVIS, F. D., Bagozzi, R. P., ve Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer technology: a comparison of two theoretical models. *Management science*, 35(8), 982-1003.
- FISHBEIN, M., ve Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*.
- FORMAN, E. A., ve Kraker, M. J. (1985). The social origins of logic: The contributions of Piaget and Vygotsky. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1985(29), 23-39.
- GRETZEL, U., Kang, M., ve Lee, W. (2008). Differences in consumer-generated media adoption and use: A cross-national perspective. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 17(1-2), 99-120.

- HSU, C.-L., ve Lin, J. C.-C. (2008). Acceptance of blog usage: The roles of technology acceptance, social influence and knowledge sharing motivation. *Information & management*, 45(1), 65-74.
- KHAN, O. J., ve Jones, N. (2011). Harnessing tacit knowledge for innovation creation in multinational enterprises: an internal social network approach. *Journal for International Business and Entrepreneurship Development*, 5(3), 232-248.
- LAI, V. S., ve Li, H. (2005). Technology acceptance model for internet banking: an invariance analysis. *Information & management*, 42(2), 373-386.
- LEE, W., ve Paris, C. M. (2013). Knowledge sharing and social technology acceptance model: Promoting local events and festivals through Facebook. *Tourism Analysis*, 18(4), 457-469.
- MA, W. W. k., Andersson, R., ve Streith, K. O. (2005). Examining user acceptance of computer technology: An empirical study of student teachers. *Journal of Computer Assisted Learning*, 21(6), 387-395.
- NAHAPIET, J., ve Ghoshal, S. (2000). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. In *Knowledge and social capital* (pp. 119-157): Elsevier.
- NUNNALLY, J.C. (1978). Psychometric Theory. New York, London: McGraw-Hill.
- PALINSCAR, A. S., ve Brown, A. L. (1984). Reciprocal teaching of comprehension-fostering and comprehension-monitoring activities. *Cognition and instruction*, 1(2), 117-175.
- SHIH, H.-P. (2004). Extended technology acceptance model of Internet utilization behavior. *Information & management*, 41(6), 719-729.
- TAYLOR, S., ve Todd, P. A. (1995). Understanding information technology usage: A test of competing models. *Information systems research*, 6(2), 144-176.
- TSAI, W., ve Ghoshal, S. (1998). Social capital and value creation: The role of intrafirm networks. *Academy of management Journal*, 41(4), 464-476.
- TURAN, A. H. (2008). İnternet alışverişi tüketici davranışını belirleyen etmenler: geliştirilmiş Teknoloji Kabul Modeli (E-TAM) ile bir model önerisi. *Akademik Bilişim*, 8.
- UĞUR, N. G., ve Turan, A. H. (2016). Mobil Uygulama Kabul Modeli: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 34(4).
- VALENZUELA, S., Park, N., ve Kee, K. F. (2009). Is there social capital in a social network site?: Facebook use and college students' life satisfaction, trust, and participation. *Journal of computer-mediated communication*, 14(4), 875-901.
- VENKATESH, V., Speier, C., ve Morris, M. G. (2002). User acceptance enablers in individual decision making about technology: Toward an integrated model. *Decision sciences*, 33(2), 297-316.
- VYGOTSKY, L. S. (1980). *Mind in society: The development of higher psychological processes*: Harvard university press.
- YU, T.-K., Lu, L.-C., ve Liu, T.-F. (2010). Exploring factors that influence knowledge sharing behavior via weblogs. *Computers in Human Behavior*, 26(1), 32-4.



SATIŞ GELİŞTİRME ÇABALARININ TÜKETİCİLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ¹

Ahmet UYAR*

Özet

Bu çalışma satış geliştirme çabalarının tüketiciler açısından değerlendirilmesi konusunu incelemektedir. Bu amaç doğrultusunda satış geliştirme yöntemleri açıklanmış ve tüketiciler üzerine bir anket çalışması yapılmıştır. Anket yöntemiyle toplanan veriler frekans, yüzde dağılımları hesaplanmış, korelasyon ve ki kare testleri uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre satış geliştirme çabalarının tüketicilerin satın alma davranışları üzerinde önemli etkileri vardır. Özellikle promosyonlar gelir durumu düşük tüketicileri daha fazla etkilemektedir. Demografik faktörler satış geliştirme yöntemine yaklaşımları farklılaştırmaktadır. Kısa sürede satışı artıran promosyonlar marka imajına ve ürüne zarar verebileceği için doğru kurgulanmalı, pazarlama iletişiminin en temel elemanlarından biri olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Satış Geliştirme, Tüketici Karar Süreci, Tüketici Davranışları.

EVALUATION OF SALES DEVELOPMENT EFFORTS FROM THE VIEWPOINT OF CONSUMERS

Abstract

This study addresses an evaluation of sales development efforts from consumer perspective. For this purpose, sales development methods were explained and a questionnaire was administered to consumers. The data collected through the questionnaire were analysed in terms of frequency and percentage distributions, and correlation and chi-square tests were made. According to the findings of this research, sales development efforts have a significant influence on the buying behaviors of consumers. Especially promotions make a stronger influence on consumers with low income. Demographic factors differentiate approaches towards sales development methods. Promotions that increase sales in a short period of time should be designed carefully as they can damage brand image and product, and they should be taken as one of the most basic elements of marketing communication.

Key Words: Sales Promotion, Consumer Decision Process, Consumer Behavior.

1.Giriş

Satış geliştirme firmaların rekabet etmek ve satış arttırmak için uyguladığı kampanyalara verilen isimdir. Eski dönemlerde çok önemli görülmesi de günümüzde gelişmiş birçok ülkede önemini arttırmaktadır. Özellikle rekabet konusunda kolay uygulanması ve etkili olması nedeniyle sıklıkla başvurulan bir tutundurma aracıdır. Bu kadar yaygın olması müşteriler gözünde zaman zaman değerini düşürmekte, marka vaadine ve firma imajına zarar verebilmektedir. Pazarlama iletişimi açısından önemli olan bu enstrümanın doğru yerde ve doğru şekilde kullanılması zorunludur.

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Dr.Öğr. Üyesi,Afyon Kocatepe Üniversitesi BUBYO, ahmetuyar@aku.edu.tr

Bu çalışma işletmelerin uyguladıkları satış geliştirme çabalarının tüketiciler gözünden değerlendirilmesi konusunu incelemektedir. Yapılan araştırmada tüketicilere satış kampanyalarıyla ilgili düşünceleri sorulmuştur. Elde edilen veriler firmalara ışık tutacak ve gelecekte yapacakları kampanyalar için rehber olabilecek niteliktedir.

Çalışmanın ilk bölümünde satış geliştirmeyle ilgili literatüre yer verilmiştir. Literatürde promosyonların neden önemli hale gelmeye başladığı, işletmeye ve tüketiciye katkıları konularına değinilmiştir. Ayrıca satış geliştirme çabalarının hangileri olduğundan bahsedilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde satış geliştirmeyle ilgili bir çalışma yapılmış, tüketicilerden elde edilen veriler çeşitli analizler yardımıyla açıklanmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise konuyla ilgili sonuç ve önerilere yer verilmiş, araştırmanın işletmelere katkılarından bahsedilmiştir.

2. Literatür

Satış geliştirme kısa dönemli olarak tüketici ile iletişim kurmak amacıyla gerçekleştirilen bir yöntemdir. Reklam tüketicilere ürün hakkında bilgi vererek tanınmasını sağlar, satış geliştirme ise anlık olarak ürünün satılması için gerçekleştirilir.

Rekabetin artmasıyla birlikte işletmeler ciroya önem vermeye başlamış, satış geliştirme faaliyetlerinin önemi artmıştır. Amerika'da yapılan araştırmalarda satış geliştirme harcamalarının reklamın önüne geçtiği görülmektedir (Yalpa, 2004: 14). Bunun oluşmasının nedenleri şöyledir (Guiltinan vd. 1997: 283):

- Pazar bölümleri küçülmeye başlamıştır.
- Ürünlerin birçoğu olgunluk aşamasına gelmiş, markalı ürünler satış yapmak için indirimler uygulamaya başlamıştır.
- Ciroyu arttırmak ve nakit akışını hızlandırmak için en etkili yöntem olan promosyon faaliyetleri önem kazanmaya başlamıştır.
- Batı dünyasında yavaş nüfus artışı ambalajlı ürünler pazarında rekabeti güçlendirmiş satış geliştirme etkinliğinin etkisini artırmıştır.
- Üreticiler arasında yaşanan rekabet araçlara çeşitli avantajlar verilmeye başlamasına neden olmuş bu da tüketicilere yansımaya başlamıştır.

Satış geliştirme Amerikan Pazarlama Birliği tarafından şöyle tanımlanmaktadır: Halkla ilişkiler, kişisel satış ve reklam gibi tutundurma faaliyetleri dışında kalan tüketicileri satın almaya yönelen, araçları ve tüketicileri belirli bir dönemde etkilemeyi amaçlayan, pazarlama etkinliğini arttırmaya yönelik uygulamalardır (Engel vd, 2000: 422).

Satış geliştirme tüketicileri, satış elemanlarını ve araçları teşvik etmek için geliştirilmiş olan yöntemlerdir. Bunlar çoğunlukla indirimler olmakla birlikte ürüne başka ürün ekleme, hediye, armağanlar, kuponlar, taksitli satışlar, gibi etkinlikleri de kapsamaktadır (Wells et al,2000: 402).

Satış geliştirme çalışmaları müşteri sadakatine zarar vermesine karşın kısa dönemli olarak satışları arttırmaktadır. İşletmelere promosyon çabalarının katkıları şöyledir (Blythe,2001: 213-2014):

- Tüketicilerin ürünü denemesini sağlamak
- Satışı arttırmak
- Yeni müşteriler kazanmak

- Ciroyu arttırmak
- Daha sonraki satışlar için müşteri listesi hazırlamak
- Satın alma sıklığını çoğaltmak
- Marka bilinirliği sağlamak
- Mağaza trafiğini arttırmak
- Rekabet avantajı elde etmek

Satış geliştirme diğer tutundurma elemanları gibi dikkatli bir şekilde uygulanması gereken bir enstrümandır. Zamansız ya da çok sık yapılan satış geliştirme çabaları işletmeye yarardan çok zarar verebilecektir. Örneğin sürekli indirim iddiası markanın inandırıcılığını azaltabilir. Ek ürün vermek zamansız yapılırsa ürünün değersiz olduğu algısının doğmasına neden olabilir. Bu nedenle zamanlama, pazarın yapısı, diğer tutundurma mesajları, rakipler ve işletmenin iletişim stratejisi göz önüne alınarak bu faaliyetlerin yapılmasında fayda vardır (Sirinivasan, Anderson, Gibson, 1998: 2).

Birbirinden farklı birçok satış geliştirme kampanyası bulunmaktadır, Bunlar;

İndirimler: Ürünün fiyatında yapılan indirimlerdir. Satış geliştirme metotları arasında en etkili olanıdır. Satışlar düştüğünde ya da nakit akışı hızlandırılmak istendiğinde uygulanmaktadır (Avcıkurt, 2005: 123). Özellikle hizmet sektöründe kontenjanlar boş kalmasını diye ulaşım, turizm, eğitim gibi alanlarda mevsimsel ve dönemlik indirimler yapılabilmektedir.

Örnek Ürün Dağıtımı: Özellikle yeni bir ürün piyasaya çıktığında, farklı pazar bölümlerine ulaşılmak istendiğinde sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Mevcut ürünlerde de kullanılabilir. Marketlerde gıda ürünlerinin tanıtılması, yeni çıkan bir temizlik ürününün pazarda tutunması, otellerde yiyecek ve içeceklerin tattırılması şeklinde gerçekleşebilir. Örnek ürün tanıtımlarının istenilen sonucu vermesi için tanıtım yapılan mamulün kaliteli olması gerekir. Ayrıca reklam kampanyasıyla desteklenmesi de faydalı olabilecektir (Çağlar ve Kılıç, 2001: 172).

Kuponlar: Kuponlar parasal bir değeri olan, farklı şekillerde verilen, kısa sürede satışı arttırma özelliği bulunan, üzerinde yazan miktar kadar tüketiciye ücretsiz değer yaratan araçlardır. Özellikle Amerika'da yaygın olarak kullanılmaktadır. İşletmeler açısından dönemsel olması ve kısa sürede müşteri bulmalarını sağlaması açısından avantaj sağlar (Pride ve Ferrel, 2000: 500).

Yarışma ve Çekilişler: Yarışma ve çekilişler diğer satış geliştirme yöntemlerine göre daha az sayıdaki tüketiciye fırsat sağlayan ancak değerli ödüller verilmesinden dolayı rağbet gören bir yöntemdir. Bu satış teşvik yönteminde insanlar şansları ya da becerileri neticesinde bazı ödüller almaktadır (Tenekecioğlu, 2005: 258). Özellikle AVM'lerin belirli bir tutarda harcama yapan müşterileri arasında yaptığı çekilişler ya da bazı gıda ürünlerinin ambalajından çıkan kodlar yardımıyla yaptığı kampanyalar buna örnek gösterilebilir.

Taksitli Satış: Günümüzde özellikle kredi kartı üzerinden yapılan taksitli satışlar tüketicileri oldukça etkilemektedir. Nakit para bulunmadığı durumlarda satışı özendirilmesi, tahsilat sorununun olmaması ve işyerlerinde yaygın kullanımından dolayı tercih edilmektedir (Kafa, 2010: 47). Bunun yanında son zamanlarda kredi kartı olmadan senet ile taksitli satış yapan mağazalarda yaygınlaşmaya başlamıştır.

Hediye Verme: Hediye verme bir ürün satın alındıktan sonra ücretsiz ya da düşük fiyatla başka bir ürünün hediye edilmesi şeklinde gerçekleşmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 211).

Tüketiciler satış geliştirme faaliyetlerinden birçok fayda sağlamaktadır. Para tasarrufu, kalite, keşfetme, ürünlere kolay ulaşma gibi yararların yanında hedonik yani hazcı bazı faydalar da sağlanmaktadır (Bulut, 2007: 82-84). Günümüz tüketicisi bir ürün satın alırken yalnızca maddi değerleri değil eğlenme, iyi vakit geçirme, psikolojik tatmin, stres atma gibi faktörleri de göz önünde bulundurmaktadır. Satış geliştirme uygulamaları bunları kolaylaştırmaktadır. İşletmeler müşterilerin bu özelliklerini dikkate alarak kampanya oluşturmalı ve yalnızca parasal değer ifade etmeyen hedonik yararlar da sağlayan etkinlikler düzenlemeleri gerekmektedir.

Satış geliştirmenin satın alma kararına etkisi üzerine literatürde birçok çalışma mevcuttur. Kara ve Kuru'nun (2013) bankacılık sektörü üzerine yaptığı çalışmada satış geliştirme çabalarının satın alma kararlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Öztürk vd. (2013), GSM operatörleri üzerine yaptığı çalışmada, tarife çeşitliliği, sponsorluklar ve gruplara özel kampanyaların üniversite öğrencilerini en çok etkileyen satış geliştirme çabaları olduğunu anlaşılmaktadır. Gülçubuk (2007) yaptığı çalışmada işletmelere satış geliştirme stratejilerinde başarılı olmak için bütünleşik bir pazarlama stratejisine sahip olmaları, yaratıcı ve yenilikçi davranmalarını tavsiye etmektedir. Baltacı ve Ay (2017), seyahat acentalarının satış geliştirmeye önem verdiklerini ancak bu teknikleri yeterli derecede etkin kullanamadıklarını saptamıştır. Kuduz ve Aytuğ (2017), satış geliştirme çabalarının hazcı (hedonik) tüketim üzerine etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Shamsi ve Khan (2017) hazır giyim sektöründe 415 tüketici üzerine yaptığı çalışmada farklı satış geliştirme tekniklerinin tüketicileri farklı şekilde etkilediğini saptamıştır. Örneğin indirim ve ürün teşhirlerinin satışları daha fazla arttırdığını diğer çabaların ise o kadar etkili olmadığını belirtmişlerdir. Blattberg ve Briesch (2012) fiyat indirimleriyle diğer satış geliştirme çabalarını karşılaştırmış, yöneticilere hangisinin tüketiciler üzerinde daha etkili olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Nakarmi (2018) yazdığı tezde yaş, cinsiyet, meslek gibi değişkenlere bakılmaksızın satış geliştirme çabalarının tüketici davranışlarını şekillendirdiğini belirtmiştir.

3. Araştırma Soruları

Satış geliştirme çabaları işletmelerin tüketicileri etkileyerek satışlarını arttırmak için yaptıkları faaliyetlerdir. Bu faaliyetlerin amacı tüketici kitlesinde bir davranış değişikliğine yol açarak firmanın ürünlerinin satışını kolaylaştırmaktır. Bu nedenle çalışmanın ilk sorusu satış geliştirme çabalarının tüketiciler üzerindeki etkilerine ilişkindir.

Soru 1. Satış geliştirme çabaları tüketicilerin satın alma tercihlerini etkilemekte midir?

Teknolojinin gelişmesi satış geliştirme çabalarının yapıldığı mecraayı önemli kılmaktadır. Günümüzde sosyal medyanın sıklıkla kullanılması, e-ticaretin gelişmesi, yazılı ve görsel medyanın değişen önemi, ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini artırması satış geliştirme faaliyetlerini de etkilemiştir. Ancak her yaş ve gelir grubundan insanın bu faaliyetlerden eşit şekilde mi etkilendiği sorusu açıklanmalıdır. Araştırmanın 2. sorusu yaş değişkeniyle satış geliştirme faaliyetlerinin takip edildiği mecranın farklılaşıp farklılaşmadığı üzerine kurulmuştur.

Soru 2. Yaş değişkeni satış geliştirme çabalarının takip edildiği mecrayı etkilemekte midir?

Tüketicilerin gelir durumu satış geliştirme çabalarına karşı bakışlarını etkileyebilmektedir. Sektörel bazda yapılan satış geliştirme çabaları gelir durumu farklı olan kişilerde birbirinden farklı sonuçların çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin gelir durumu düşük olan bir kişi zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak için temel giderler üzerindeki indirim ve taksit gibi faaliyetleri önemserken daha yüksek gelire sahip bir tüketici daha çok teknolojik ürünlerle ilgilenebilir. Çalışmanın son sorusu gelir durumuyla satış geliştirme çabaları arasındaki ilişki üzerine kurulmuştur.

Soru 3. Gelir değişkenine göre satış geliştirmede takip edilen sektör farklılaşmakta mıdır?

4. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Rekabetin artması işletmelerin satış geliştirme konusuna daha fazla önem vermelerine neden olmuştur. Müşteri sadakati ve değerinin önem kazandığı günümüzde firmalar çeşitli kampanyalar uygulayarak satışlarını arttırmaya çalışmaktadır. Satış geliştirme çabaları uzun dönemli olarak tüketiciyle bir ilişki kurma biçimi olmamakla birlikte kısa vadede satışları arttırmakta ve işletmeye ciro anlamında katkı sağlamaktadır. Ancak özellikle son yıllarda artan indirim kampanyalarının sayısının artmasından dolayı bu yönde geliştirilen birçok faaliyet insanların ilgisini çekmemektedir.

Bu çalışma satış geliştirme kampanyalarının tüketiciler açısından değerlendirilmesi konusunu incelemektedir. Çalışmanın amacı firmalara tüketicilere yönelik nasıl kampanyalar düzenlerlerse daha etkili olabileceğini anlatmaktır. Böylece işletmeler satış geliştirme faaliyetleri düzenlerken neler yapmaları gerektiğini daha iyi anlayabileceklerdir. Bu amaçla çalışmamın literatür kısmında satış geliştirme çabalarına değinilmiştir. Daha sonra promosyon kampanyalarının tüketiciler tarafından nasıl anlaşıldığına ilişkin verilere yer verilmiş ve karşılaştırmalı analizler yapılmıştır. Sonuç kısmında ise işletmeler için öneriler yer almaktadır.

5. Yöntem

5.1. Araştırmanın Yöntemi ve Örneklem

Satış geliştirme konusunu tüketiciler açısından ele alan bu çalışmada tümden gelim yöntemi kullanılmıştır. İndirim kampanyalarına tüketicilerin bakış açıları araştırıldığı için açıklayıcı bir çalışmadır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak niceliksel bir yöntem olan anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket formu oluşturulurken literatürden faydalanılmış ve 30 kişiye bir pilot uygulama yapılmıştır. Hatalı ve eksik sorular çalışmadan çıkarıldıktan sonra ankete son hali verilmiştir.

Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ait demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde satış geliştirme yöntemlerine karşı tüketicilerin görüşlerine yönelik 15 ifadeye yer verilmiştir. Son bölümde tüketicilerin satış geliştirme kampanyalarını takip ettikleri mecralar, takip etme sıklıkları gibi konulara değinilmiştir.

Veri toplama süreci yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın anakütlesini, Afyonkarahisar il merkezi ile buna bağlı ilçeler oluşturmaktadır. Katılımcıların

saptanmasında kolayda örneklem metodu kullanılmış, hata ve eksik doldurmadan dolayı 50 anket formu analize tabi tutulmamış, toplamda 300 anket formuyla çalışma gerçekleştirilmiştir.

5.2. Verilerin Analizi

Çalışmada anket yöntemiyle toplanan verilerin frekans ve yüzde dağılımları, standart sapma ve ortalama değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu “Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi” kullanılarak belirlenmiştir. Bu test neticesinde anlamlılık düzeyi 0,05’den küçük olduğu için çalışmada parametrik olmayan veriler için kullanılan Ki Kare ve Spearman Korelasyonu uygulanmıştır.

6. Bulgular

6.1. Geçerlilik Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizinde iç tutarlılık yöntemiyle hesaplanan Alfa Modeli (Cronbach Alpha Coefficient) dikkate alınmıştır (Özdamar, 1999: 513-522). Güvenilirlik analizine göre 15 maddeden oluşan anket 0,70 katsayı ile güvenilir anket kategorisine girmektedir.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,700	15

6.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 1’e göre katılımcıların yüzde 56’sı erkek, yüzde 44’ü kadınlardan oluşmakta, yüzde 51’i 18-25 yaş aralığında bulunmaktadır. Ayrıca tabloya göre katılımcıların %65’i 0-2000 gelire sahiptir. Lise mezunlarının oranı %48’dir. Büyükşehirde yaşayanların oranı 53.7’dir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	N	Yüzde	DEĞİŞKENLER	N	Yüzde
Cinsiyet			Öğrenim Düzeyi		
Erkek	168	56	İlköğretim	60	20
Kadın	132	44	Lise	146	48,7
Toplam	300	100,0	Lisans	83	27,7
Yaş Grupları			Lisans üstü	11	3,7
18-25	153	51	Toplam	300	100
26-36	45	15	Yaşanılan Yer		
37-45	54	18	Köy	18	6
46-55	34	11.3	Kasaba	3	1
56 ve üzeri	14	4.7	İlçe	88	29,3

Toplam	300	100,0	Şehir	30	10
Gelir			Büyükşehir	181	53,7
0-1000	115	38,3	Toplam	300	100
1000-2000	82	27,3	Medeni Durum		
2000-3000	53	17,7	Evli	120	40
3000 ve üzeri	50	16,7	Bekar	180	60
Toplam	300	100	Toplam	300	100

6.3. Satış Geliştirmeye (Promosyon) Karşı Tüketici Algularını Gösteren Tablolar

Tablo 2’de ankete katılan kişilerin satış geliştirme kampanyalarına karşı tutumları gösterilmektedir. Tabloya göre katılımcıların en fazla katıldıkları ifade “9,99 gibi küsuratlı vb. fiyatları aldatıcı buluyorum” görüşüdür. Psikolojik fiyatlandırma adı verilen bu kampanyalar tüketiciler tarafından aldatıcı bulunmaktadır. Bunun yanında “İhtiyacım olan ürünü satın alırken farklı markaların fiyatlarını karşılaştırırım ve indirimde olanı alırım” ifadesi de tüketicilerin büyük oranda katıldıkları bir ifadedir. Dolayısıyla katılımcıların büyük bir çoğunluğu marka sadakatine önem vermemekte ve indirimde giren ürünleri araştırmakta, maliyeti düşük ürünleri tercih etmektedir. Ankete göre tüketicilerin en az katıldıkları ifade “Fiyat indirimi uygulanan ürünlerde ihtiyacımdan daha fazlasını satın alırım” görüşüdür. Buna göre insanlar indirimde girse de ihtiyacımdan fazla ürünleri satın almak istememektedir.

Tablo 2 genel olarak değerlendirildiğinde tüketiciler satış kampanyalarını takip etmekte, tercihlerini buna göre şekillendirmektedir. Bu nedenle promosyon çabaları (hediye dağıtmak, mağaza kartları, indirim, ek ürün, erken rezervasyon indirimi vb.) tüketici satın alma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.

Tablo 2. Satış Geliştirme Çabalarına Karşı Tüketicilerin Tutumları

	N	X	ss.
Mağazaların alışveriş puanı sağlayan sadakat kartlarının faydalı olduğunu düşünüyorum.	300	3,43	1,229
Alışveriş yaptığım mağazaların ücretsiz ürün dağıtımları ve hediyeleri satın alma kararımı olumlu etkiler.	300	3,72	1,132
Fiyat indirimi uygulanan ürünlerde ihtiyacımdan daha fazlasını satın alırım.	300	2,80	1,381
İhtiyacım olan ürünü satın alırken farklı markaların fiyatlarını karşılaştırırım ve indirimde olanı alırım.	300	3,97	1,179
9,99 gibi küsuratlı vb. fiyatları aldatıcı buluyorum.	300	4,03	1,267
Firmaların gönderdiği indirim, taksit, kupon vb. satış amaçlı mesajları, e-postaları vb. dikkate almam.	300	3,19	1,337
Daha önce denemediğim ürünlerde kampanya olması ürünü satın almama neden olur.	300	2,93	1,359

Erken rezervasyon ve erken kayıt avantajları satın alma kararımı olumlu etkiler.	300	3,49	1,201
Kapanma ya da devir gibi nedenlerle yapılan satış kampanyalarını gerçekçi buluyorum.	300	3,05	1,320
3 al 2 öde gibi satış kampanyalarının satın alma davranışlarım üzerinde olumlu etkisi vardır.	300	3,45	1,200
Mağazaların camlarındaki promosyon afişlerine dikkat ederim ve bu afişler satın alma davranışımı olumlu etkiler.	300	3,45	1,211
Taksitli satışlar satın alma kararımı olumlu etkiler.	300	3,39	1,201
Outlet mağazalarında yapılan indirimleri gerçekçi buluyorum.	300	3,53	1,222
İnternette yapılan alışverişin daha indirimli olduğunu düşünüyorum.	300	3,16	1,265
Ürünün satıldığı yer ve konumun ürün fiyatı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşünüyorum.	300	3,79	1,098

Tablo 3'e göre tüketiciler arada sırada satış kampanyalarını takip etmekte, sıklıkla indirim peşinde koşmak yerine zaman zaman ve ihtiyaç halinde kampanyaları değerlendirmektedir. Bu nedenle firmaların yaptıkları kampanyaları insanlara anlatmaları ve dikkat çekmeleri önemlidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu kampanyaları sosyal medya ve internet üzerinden takip etmektedir. Bu oran % 66 gibi çok büyük bir rakamı ifade etmektedir. En çok kampanya beklenen ve takip edilen alan hazır giyim sektörüdür. Ayrıca katılımcıların çok büyük bir kısmı direk nakit indirimiyle ilgilenmektedir (%74). Ek ürün verme, taksit gibi çabalar tüketiciler tarafından daha az rağbet görmektedir.

Tablo 3. Tüketicilerin Satış Geliştirme Kampanyalarını Takip Etmelerine İlişkin Tablo

İndirimleri Hangi Sıklıkla Takip Edersiniz?		
	Frekans	Yüzde
Hiçbir Zaman	48	16
Ara sıra	199	66,3
Her zaman	53	17,7
Toplam	300	100
Satış kampanyalarını hangi araçları kullanarak takip ediyorsunuz?		
	Frekans	Yüzde
Sosyal ağ/ İnternet	200	66,7
Gazete/ Broşür	20	6,7
Kısa mesaj	11	3,7
Arkadaş çevresi	56	18,7
Afişler	13	4,3

Toplam	300	100
Hangi sektörde yapılan satış kampanyaları size daha cazip gelmektedir?		
	Frekans	Yüzde
Giyim	179	59,7
Gıda	45	15
Teknoloji	47	15,7
Araç	9	3
Ev Eşyaları	13	4,3
Diğer	7	2,3
Toplam	300	100
Hangi tür kampanyalar sizi satın almaya daha çok teşvik etmektedir?		
	Frekans	Yüzde
Taksit	49	16,3
Çekiliş	9	3
Promosyon (ek ürün hediyesi, puan biriktirme vb.)	18	6
Ürün fiyatı üzerinden nakit indirim	224	74,7

6.4. Demografik Faktörlerle Satış Geliştirme Çabaları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Testler

Tablo 4’de yaş grupları ile satış geliştirme çabalarının takip edildiği mecra arasındaki ilişkiyi gösteren ki kare testi görülmektedir. Tablo 4’e göre yaş ile satış geliştirme çabalarının takip edildiği mecra arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Nasıl bir ilişkinin olduğu tablo 5’de gösterilmektedir. Tablo 5’e göre satış geliştirme çabalarını sosyal medyadan ve internetten takip edenlerin %65’i 18-25 yaş aralığında bulunan gençlerden oluşmaktadır. Yaş ilerledikçe çevre tavsiyesi önem kazanmaktadır. Örneğin 56 yaş ve üzerindeki tüketicilerin % 42’si bu çabaları arkadaş çevresinden öğrenmektedir. Bu oran 46-55 yaş aralığında %41, 18-25 yaş aralığında % 9 civarındadır.

Tablo 4. Yaş Değişkeniyle Satış Geliştirme Çabalarının Takip Edilen Mecrayı Karşılaştıran Ki Kare Testi

	Value	df	Anlamlılık Seviyesi
Pearson Chi-Square	95,004a	15	,000
Likelihood Ratio	90,603	15	,000
Linear-by-Linear Association	60,296	1	,000
N of Valid Cases	300		

Tablo 6’da tüketicilerin gelirleri ile satış geliştirme konusunda takip ettikleri sektörü karşılaştıran ki kare testi görülmektedir. Tabloya göre gelir ile takip edilen sektör arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin nasıl olduğunu anlamak için Tablo 7’ye bakmak gerekmektedir. Tablo 7’ye göre 0-1000 gelire sahip olan insanların önemli bir kısmı giyim ürünlerindeki satış geliştirme çabalarını takip etmektedir. Gelir arttıkça ev eşyaları, araç gibi sektörlerdeki satış geliştirme faaliyetleri de daha fazla takip edilmektedir. Satış geliştirmede en fazla takip edilen sektör hazır giyim sektörüdür.

	Value	df	Anlamlılık Seviyesi
Pearson Chi-Square	37,858a	15	,001
Likelihood Ratio	39,620	15	,001
Linear-by-Linear Association	14,708	1	,000
N of Valid Cases	300		

Tablo 6. Gelir Değişkeniyle Satış Geliştirmede Takip Edilen Sektörü Karşılaştıran Ki Kare Testi.

Tablo 7. Gelir ile Satış Geliştirme Yapılan Sektörü Karşılaştıran Çapraz Tablo

			Sektör					Toplam	
			Giyim	Gıda	Teknolojik Ürünler	Araç	Ev Eşyaları		Diğer
Gelir	0-1000	Count	85	12	13	0	2	3	115
		% within gelir	73,9%	10,4%	11,3%	,0%	1,7%	2,6%	100,0%
		% within sektör	47,5%	26,7%	27,7%	,0%	15,4%	42,9%	38,3%
	1001-2000	Count	41	18	18	3	1	1	82
		% within gelir	50,0%	22,0%	22,0%	3,7%	1,2%	1,2%	100,0%
		% within sektör	22,9%	40,0%	38,3%	33,3%	7,7%	14,3%	27,3%
	2001-3000	Count	27	9	10	3	4	0	53
		% within gelir	50,9%	17,0%	18,9%	5,7%	7,5%	,0%	100,0%
		% within sektör	15,1%	20,0%	21,3%	33,3%	30,8%	,0%	17,7%
3001 ve üzeri	Count	26	6	6	3	6	3	50	
	% within gelir	52,0%	12,0%	12,0%	6,0%	12,0%	6,0%	100,0%	
	% within sektör	14,5%	13,3%	12,8%	33,3%	46,2%	42,9%	16,7%	
Toplam	Count	179	45	47	9	13	7	300	
	% within gelir	59,7%	15,0%	15,7%	3,0%	4,3%	2,3%	100,0%	
	% within sektör	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

6.5. İndirimleri Takip Etme Sıklığıyla Sadakat Programları Arasındaki İlişki

İndirimleri takip etme ile marka sadakati arasında nasıl bir ilişki olduğunu araştırmak gerekmektedir. Çünkü pazarlama literatüründe bu iki kavram birbirine karşıt olarak algılanabilmektedir. Örneğin Kotler (2009) indirimın marka sadakatine zarar vereceğini iddia etmektedir.

Tablo 8'e göre indirimleri takip etme sıklığı ile sadakat kartlarının kullanma arasındaki ilişki gösterilmektedir. Tabloya göre indirimleri takip etme sıklığı arttıkça mağaza kartlarının kullanımını da artmaktadır. Bu ilişki; pozitif, doğrusal ve zayıf korelasyonlu (0,282) bir ilişkidir.

Tablo 8. İndirimleri Takip Etme Sıklığıyla İndirime Karşı Tutumlar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyonlar

		İndirim	Sadakat Kart
Spearman's rho	Korelasyon Katsayısı	1,000	,282**
	Anlamlılık Seviyesi		,000
	Sayı	300	300

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. Sonuç ve Öneriler

İşletmelerin hedef kitlelerine en kolay şekilde ulaşma yollarından biri olan satış geliştirme çabaları, firmaların pazarlama stratejilerinde önemli bir araç olarak görülmektedir. Satış iletişimi açısından yaygın olarak kullanılan ve rekabette bir adım ileriye geçmek isteyen işletmeler tarafından sıklıkla başvurulan promosyon yöntemleri kısa sürede ciroda etkili sonuçlar almak isteyen işletmeler tarafında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle farklı olmak ve yenilikçi satış teşvik çalışmalarına önem vermek gerekmektedir. Klasik indirimler ya da kupon, hediye, çekiliş gibi yöntemler ürünün kalitesiz olarak algılanmasına yol açabileceği gibi sadık müşterileri de firmadan uzaklaştırabilir. Bu nedenle çalışma, promosyon yöntemlerinin tüketiciler tarafından nasıl algılandığına odaklanmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere bakıldığında, tüketicilerin büyük bir kısmı açısından halen satış geliştirme yöntemlerinin etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle ilk araştırma sorusunun yanıtı satış geliştirme çabalarının tüketici tercihlerini olumlu yönde etkilediğidir. Özellikle gelir durumu düşük olan tüketiciler marka sadakati yerine indirimli ürünlere yönelmektedir. Her ne kadar müşteri sadakati önemli bir kavram olsa da işletmeler zaman zaman karşılaşılabilecekleri likidite sorunlarını çözmek için promosyona yönelebilirler. Böylece kısa süreli de olsa nakit akışı sağlamaları mümkün olabilir. Ancak burada unutulmaması gereken indirim, hediye, ya da ücretsiz ek ürünlerin firmaya bağlı olan müşterileri küstürebileceği gerçeğidir. İşletme kısa süreli satışlar ve nakit akışı için müşteri bağlılığından ödün vermektedir. Promosyonlardan kazanılan ciro gözle görülmeyen müşteri sadakatini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle işletmelerin çok zorda kalmadıkça satış geliştirme faaliyetlerine başvurmamaları gerekir. Ayrıca her promosyon tüketiciler üzerinde aynı etkiyi yaratmaya bilir. Örneğin beğenilen ve tutulan bir markanın taksit sayısını arttırması ancak fiyatını düşürmemesi müşteriler tarafından olumlu karşılanabilirken bir alana bir bedava kampanyası aynı ürüne olan güveni sarsabilir ayrıca markanın imajına da zarar

verebilir. İşletmelerin taktik planlar yerine satış geliştirme çabalarını daha uzun dönemi olarak planlamaları kendileri açısından daha yararlıdır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre tüketiciler daha önce satın almadıkları ancak kampanyada olan ürünleri denemek için istekli görülmektedirler. Bu nedenle tanınmayan, pazar payı düşük olan yada yeni çıkan ürünlerin tüketiciler tarafından tercih edilmesi için mutlaka promosyon faaliyetleri geliştirilmelidir. Ancak bu durum her ürün için geçerli değildir. Kalitesiz bir ürünün ücretsiz verilmesi, satışının daha kötüye gitmesinden başka bir sonuç doğurmayacaktır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre en etkili satış geliştirme yöntemi nakit indirimlerdir. Diğer kampanyalar indirimler kadar etkili olmamaktadır. Promosyon konusunda en fazla takip edilen sektör giyimdir. Gıda, teknoloji gibi alanlarda tüketicilerin neden bu kadar istekli olmadıkları ayrıca araştırılması gerekir.

Çalışmadan elde edilen diğer önemli bir sonuç tüketicilerin özellikle de genç tüketicilerin satış teşviklerini internet ve sosyal medya üzerinden takip etmeleridir. Yaş ilerledikçe ağızdan ağıza pazarlama önem kazanmaktadır. İşletmeler bir kampanya düzenlerken bunu sosyal medya ve internetten duyurmalıdır. Özellikle gençlere yönelik bir faaliyet için bu durum daha geçerlidir. Bu nedenle çalışmanın ikinci sorusunun yanıtı yaş değişkeninin satış geliştirme çabalarının takip edildiği mecraı etkilediği yönündedir.

Tüketicilerin gelir durumu arttıkça pahalı ve beğenmeli ürünlere olan promosyon istekleri artmaktadır. Ancak bu tip marka değerinin yüksek olduğu ürünlerde kampanyanın doğru planlanmaması kolayda ürünlere oranla marka imajına daha fazla zarar vermektedir. Araştırmanın son sorusunun yanıtı gelir durumunun sektörel bazda satış geliştirme çabalarına yaklaşımı etkilediğidir.

Çalışma genel olarak değerlendirildiğinde tüketicilerin yalnızca küçük bir kısmı satış teşvikleriyle ilgilenmemektedir (%16). Önemli bir bölümü ise yapılan indirimlerden, taksitlerden ve hediyelerden olumlu etkilenmektedir. Bu nedenle işletmelerin satış geliştirme çabalarına önem vermeleri ve pazarlama iletişimlerinin temel dayanaklarından biri haline getirmeleri gerekmektedir. Bu olguyu görmezden gelen markaların tüketici ile olan ilişkileri eksik kalacaktır. Satış geliştirme yöntemlerinin ürünün özelliklerine göre, doğru mecradan ve doğru zamanda kurgulanması satışları arttırıcı ve müşteriyle olan bağı kuvvetlendireceği bir etki yaratacak, zamansız ya da etkisiz bir satış geliştirme çalışması ise marka vaadine zarar verecektir.

Kaynakça

Avcıkurt, C. (2005). Turizmde Tanıtma ve Satış Geliştirme, Değişim Yayınları, İstanbul.

Baltacı, M. ve Ay, H. M. (2017). “Seyahat Acentalarının Satış Geliştirme Faaliyetlerine Verdikleri Önem ve Yeterlilik Düzeyi”, Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı: 2, 99-107.

- Blattberg, R., C. and Briesch R., A. (2010). Sales Promotions. Oxford Handbook of Pricing Management, Chapter: Sales Promotions, Publisher: Oxford University Press. İngiltere.
- Blythe, J. (2001), Pazarlama İlkeleri, Bilim Teknik Yayınevi. Ankara.
- Bulut, Y.(2007). Tüketicilerin Satış Geliştirme Faaliyetlerine İlişkin Tutum Ve Yarar Algılamaları, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.
- Çağlar, İ., ve Sabiha K. (2001). Pazarlama, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Guiltinan J., P., Paul G. W., and Madden T. J. (1997). Marketing Management: Strategies and Programs, McGraw Hill Companies, Inc. New York City.
- Gülçubuk, A. (2007). “Tüketicilere Yönelik Satış Geliştirmenin Artan Önemi, Uygulanabilirliği Ve İzlenecek Stratejilerin İşletmeler Açısından Değerlendirilmesi”, Ege Akademik Bakış, Cilt: 7, Sayı: 1, 57-77.
- Engel, J. F., Martin R. W., Thomas C. K., ve Bonnie B R. (2000). Promotional Strategy: An Integrated Marketing Communication Approach, Cincinnati, OH: Pinnaflex Educational Resources, Ninth Edition, Inc. London.
- Kafa, N. (2010). Seyahat Acentalarında Satış Geliştirme Faaliyetleri: İstanbul’da A Grubu Acentalara Yönelik Bir Uygulama, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ve Otelcilik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.
- Kara, M. ve Kuru, D. (2013). “Satış Geliştirme Faaliyetlerinin Satın Alma Kararına Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Uygulama”, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 6, 149-190.
- Kotler, P. (2009). A dan Z’ye Pazarlama. MediaCat Yayınları. İstanbul.
- Kuduz, N. ve Aytuğ, S. (2017). “Satış Geliştirme Tekniklerinin Hazcı (Hedonik) Tüketim Üzerindeki Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, International Journal of Advanced Research, 5(6), 1347-1370.
- Nakarmi, A. (2018). Effect of Sales Promotion On Consumer Behavior. Senäjokı University of Applied Sciences. Bachelor Thesis. Finland.
- Pride W. M, and Ferrel, O.C. (2000). Marketing Concepts and Strategies, Houthton Mifflin Company, Boston.

- Shamsi, M., S. ve Khan, A., M. (2017). “Sales Promotion Techniques and Consumer Behavior: A Case Study of Readymade Garments”, Conference: International Conference on ‘Research and Business Sustainability’ ICRBS. https://www.researchgate.net/publication/322317310_Sales_Promotion_Techniques_and_Consumer_Behavior_A_Case_Study_of_Readymade_Garments.
- Srinivasan, S. S. ve Anderson R. E. (1998). “Concepts and Strategy Guidelines for Designing Value Enhancing Sales Promotions”, Journal of Product & Brand Management, pp.410-420.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002). Pazarlama İletişim Yönetimi, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., İstanbul.
- Özdamar, K. (1999). SPSS ile Biyoistatistik. Kaan Kitabevi. Eskişehir.
- Öztürk, A., Göral, R., ve Cici, E., N. (2013). “Satış Geliştirme Faaliyetlerinin Genç Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına Etkisi: Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Gsm Markaları Tercihleri Üzerine Bir Araştırma”, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Cilt 5, No 2, 1-10.
- Yalpa G. B. (2004). Satış Geliştirme Faaliyetlerinin Satın Alımlar Üzerine Etkisi: İçecek Ürünleri Üzerine Bir Uygulama, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana.
- Tenekecioğlu, B. (2005). Pazarlama Yönetimi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir.
- Wells, W, Burnett, J. and Moriarty, S. (2000), Advertising: Principles and Practice, Prentice Hall, New Jersey.



HASTANE YÖNETİM BİLGİ SİSTEMLERİNİ KULLANAN SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SEM (PLS) YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ KÜTAHYA ÖRNEĞİ¹

Hasbiye DİZMAN*

Özet

Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HBYS) hastanelerde yönetsel, finansal, klinik ve bilgi teknolojileri konularında destek veren sistemlerdir.

HBYS kullanan kurumlarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri daha önce yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Bunlar; Verimlilik, Hasta Memnuniyeti, Güvenilirlik, Kurum imajı ve Kalite'dir.

Belirlediğimiz faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada etki boyutunun yönünün ne olacağını anlamak adına hipotezlerimiz ortaya konulmuştur. Kütahya ilinde yüz yüze anket yapılarak veri toplanmıştır. Toplanan bu veriler kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modellemesi (Smart PLS) yaklaşımıyla test edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa kullanılmıştır. Cronbach alfa değerleri güvenilirlik faktöründe 0,881, verimlilik faktöründe 0,939 arasında değiştiği için iç tutarlılık derecesini göstermektedir. Yakınsak geçerliliği ölçmek için Bileşik Güvenilirlik (CR. Composite Reliability) ve Ortalama Varyans (AVE, Average Variance Extracted) testleri yapılmıştır. CR değeri 0.915 ile 0.955, Ave değeri 0,673 ile 0,877 arasında çıkmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmadaki bulgular hasta memnuniyetini belirlemek için verimlilik, hasta memnuniyeti, güvenilirlik, kurum imajı, kalite gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: HYBS, Hasta memnuniyeti, Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.

EVALUATION OF FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION IN HEALTH INSTITUTIONS USING HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS BY USING SEM (PLS) METHOD KUTAHYA EXAMPLE

Abstract

Hospital management information systems (HMIS) are systems that support hospitals in administrative, financial, clinical and information technology.

Factors affecting patient satisfaction in institutions using hospital management information system have been identified in our previous study. These; Productivity, Patient Satisfaction, Reliability, Agency Image and Quality. We set out our hypotheses in order to understand what the size and direction of the factors we have determined will be in increasing patient satisfaction. A face-to-face survey was conducted in the city of Kütahya. These collected data were tested by partial least squares structural equation modeling (Smart PLS) approach.

Cronbach alpha was used to measure the reliability and internal consistency of the scale. The Cronbach alpha values show the degree of internal consistency as it changes from 0.881 for the

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Öğr. Gör., Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Gediz MYO, hasbiye.dizman@dpu.edu.tr

reliability factor to 0.939 for the productivity factor. Composite Reliability (CR) and Average Variance Extracted (AVE) tests were conducted to measure convergent validity. The CR value was between 0.915 and 0.955, and the Ave value was between 0.673 and 0.877. These results revealed the reliability and internal consistency of the scale.

The findings of this study show that factors such as productivity, patient satisfaction, reliability, corporate image and quality are effective in determining patient satisfaction.

Key words: HMIS, Patient satisfaction, Factors affecting patient satisfaction.

1.Giriş

Günümüzde iletişim, bilişim, internet, bilgisayar (yazılım ve donanım) teknolojileri bir çok alanı etkisi altına aldığı gibi sağlık sektöründe bu etkileşim içersindedir. Bilgisayarların değişik sektörlerde kullanımı için çok değişik konularda yazılım programları hazırlanmakta ve kullanılmaktadır. Genel olarak bu programlar üst düzey yöneticilere karar verme konusunda destek sağlarken işgörenlere de işlem pratikliği kazandırma zaman ve maliyet tasarrufu, hata olasılıklarını azaltma, rapor sunabilme vb. gibi bir çok fayda sağladığı söylenebilir. Sektör veya konunun farketmediği bir çok alanda bilgi ihtiyacı için veya bilimsel bilgi adına çalışma yapan kişilerin yaptıkları bu çalışmalara bilişim sistemleri denir. Bilişim sistemlerinin bir alt grubu olarak karşımıza karar destek sistemleri çıkar (Sütçü, 1995: 6). Kullanıcılarına ilgili sorunlar karşısında çözüm önerileri sunabilen, karar verme desteği sağlayan bir çok olasılık içinden hangisinin seçilmesi gerektiğini söyleyen ve hız kazandıran bu sistemler insanın düşünsel ürünlerinin ya da zekasının teknolojiyle içiçe geçmesidir (Şahin, 2007: 311).

Sağlık Bakanlığının 2003 yılında yapmış olduğu politikalar değişikliğinde almış olduğu kararlardan biri Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HYBS) yazılım programının kullanılmaya geçilmesidir. Bu program sayesinde hastanelerde yapılan bir çok işlem bilgisayarlar üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bu süreç hem sağlık çalışanlarına hem de sağlık hizmeti talep eden hastalara olumlu bir yansıma yapar. Sağlık çalışanlarının motivasyon ve iş tatminini doğal olarak personel memnuniyetini artırarak daha başarılı iş hayatlarını sürdürme konusunda yardımcı olur. Hastalar açısından bakıldığında ise randevu alabilme kolaylığı, hastanede ki işlem sürelerinin kısılması, elektronik ortamda açılan hasta dosyalarına hastalıkla ilgili teşhis ve kullanılan ilaç bilgilerinin yazılması aynı hastanın farklı bir zaman diliminde tekrar hastaneye geldiğinde hekim tarafından “sana daha önce hangi ilacı vermiştik veya nasıl bir teşhis koymuştuk” gibi sorulara cevap verememe durumlarından kurtarması hastanın işini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık sektöründeki KDS’lerini Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri ve Klinik Karar Destek Sistemleri olarak ifade edebiliriz. Doktorlara tedavi süreçlerinde önerilerde bulunan sistemlere klinik karar destek sistemleri denir (Ataklı ve Kaplan, 2016: 43).

HYBS’leri içerisinde laboratuvar, radyoloji gibi birimlerde gerçekleştirilen tüm işlemlerden, ameliyathane, hastane eczanesi, sicil veya insan kaynakları birimlerine varıncaya kadar farklı uzmanlıklar üzerine çalışan birçok yazılımın bir araya gelerek oluşturduğu gruba yazılım grubu demek yanlış olmaz. HYBS’lerince sağlık tespiti yapılan tüm işlemlerde, cerrahi operasyonlarda, izleme dinleme operasyonlarında kullanılan tıbbi cihazlar ile bütünleşik olarak yani tıbbi standart dil formatında da haberleşerek bilgi alış verişinde bulunabilir. Örneğin PACS yapılarında mamografi, DI, MR, tomografi gibi cihazlardan görüntü alıp bunları birlikte çalıştığı diğer programlara verebilmelidir ([http:// dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html](http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html). E:06.01.2018)

Bu çalışmada daha önce çalışılmış olan “hastane yönetim bilgi sistemlerini kullanan sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi” başlıklı çalışmanın sem (pls) yöntemi ile değerlendirilmesi ele alınmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak, Güvenilirlik, Hasta Memnuniyeti, Kalite, Kurum İmajı, Verimlilik gibi faktörler belirlenmiştir. Bu çalışma Yapısal eşitlik modeliyle önceden belirlediğimiz

faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada ne kadar etkili olacağını anlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın devamında literatür taraması, Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, araştırmanın hipotezleri, çalışmanın metodu ve sonuç kısmı yer alacaktır.

2. Literatür Taraması

Karar destek sistemleri altında değerlendirdiğimiz HYBS'leri literatürü için Karar Destek Sistemlerine (KDS) bakmak daha doğru olacaktır. İlk kez bilgisayarların karar alma sürecinde nasıl kullanılabileceğini test etmek adına 1950 ve 1960 yıllarda Carnegie ve Massachusetts Teknoloji Enstitülerinde çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmada bilgisayarların teknik anlamda kararları desteklemesi istenmiştir (Gökşen ve Kılıç, 2011: 85-86).

1960'lı yıllarda, Engelbart'ın başkanlık ettiği öğrencilerinin ve arkadaşlarının katıldığı ekip NLS (Online System –çevrim içi sistem) adında çevrim içi bir sistem geliştirmişlerdir. Bu sistem çalışmalar sürecinde ortaya çıkan her türlü belgenin elektronik ortamda saklanması, tekrar kullanımını, başka bir birime sevkini, sonlandırılması gibi işleri yapabilme yeteneğine sahiptir. Dijital arşiv özelliği taşır. NLS yazılımı bunların yanı sıra görüntülü telekonferans yapılabilmesine de imkan sağlar ([www.http://dssresources.com/history/dsshistory.html](http://dssresources.com/history/dsshistory.html) by..D.J.Power, E:06.01.2018). NLS sistem mantığı HYBS de kullanılmış olup hastanede oluşan her türlü belgenin veri tabanında saklanması sağlar. Özellikle hastalara ilişkin açılan hasta dosyalarının arşivlenmesi ve istenildiğinde tekrar kullanımını sağlar.

1960'lı yılların sonlarına doğru gelindiğinde maliyet hesaplaması ve faturalandırma işlemlerini yapabilen sistem geliştirilmiştir. İstatistiksel veriler de sağlayan bu sistem finansal konularda işlem yapabilecek hastane bilgi sistemidir. Bu sistemle 1963 yılında Wisconsin ve Kaiser Permanente hastanelerinde çalışanların ücret hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca yatak kapasitesi takip sistemi kullanılmış ve hasta kayıtları tutulma işlemleri yapılmıştır (Editör, Yılmaz, 2013: 10-11).

1968 yılında INTERACT programıyla Vermont Üniversitesinde tele-tıp uygulaması ilk kez kullanılmıştır. Bu program sayesinde hem eğitim desteği sağlanmış hem de doktorlarla bilgi alış verişi sağlanmıştır. Bunun dışında yine 1968 yılında Boston Havaalanı ile Massachusetts Hastanesi arasında video bağlantısı kurulmuştur. Bu bağlantı sayesinde havaalanında sürekli hekim bulundurma zorunluluğu ortadan kalkmıştır (Işık ve Güler, 2010: 2). Bu sistemin günümüzde de kullanıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Çünkü işletmelerde iş ve sosyal güvenlik kanunu gereğince 50 kişi ve daha üzerinde işgörene sahip firmaların tehlike sınıfı ayırt etmeksizin işyerinde hekim bulundurma şartları vardır. İş yeri hekimi ayın belli günlerinde gelerek işgörenlerin sağlık kontrollerini yapar. Bunun dışında ekstra bir durum olduğunda da bu bağlantı sayesinde hekimden bilgi alınabilir. Fiziki olarak birbirinden uzak yerlerde görev yapan hekimlerde yine bu sistem sayesinde birbirleriyle görüş alışverişinde bulunabilirler.

1970'li yıllarda hastanın klinik bilgilerini analiz ederek yeni bilgilerle teşhis ve tedavi hizmetleri için Klinik karar destek sistemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu işlemler 1980 yıllarda yapay zeka ile sürdürülmüştür. Zaman içerisinde yapay sinir ağları, bulanık mantık, kural tabanlı yaklaşım ve bayes ağları gibi yöntemler de kullanılarak hastalık teşhislerinde yardım desteği alınmaya başlanmıştır (Koç vd, (2012:66).

1990'larda Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü 'nin yaptığı çalışmalar sağlık hizmetlerinin bilgisayarlarla birleştirilmesi noktasında en üst düzeye çıkmıştır. Bunları, hastane ortamında tıbbi kayıtlarda gizlilik prensibi, hastalara ait verilerin bütünlüğü ve güvenliği, internetin hastane işlemlerinde kullanımı gibi saymak mümkündür (Yılmaz,(ed), 2013:10-11).

2000'li yıllara gelindiğinde iletişim teknolojileri sayesinde ve yüksek hızlı bilgisayarların kullanılmaya başlanmasıyla elektronik ortamda sağlıkla ilgili tüm kayıt

sistemlerinin oluşturulması için çalışmalar yapılmıştır. Bunları, Elektronik sağlık kayıt sistemleri, e-Sağlık, e-nabız uygulamaları olarak sayabiliriz. Bu sistemler günümüz sağlık sektörünün en temel uygulamalarıdır (Yılmaz,(ed), 2013:10-11).

2001 yılında hastalık teşhisini koyma, hasta güvenliği ve hasta bakımı konularında da destek sağlayan bir sistem geliştirilmiştir. Bu sisteme Isabel web tabanlı klinik karar destek sistemi adı verilmiştir (Graber ve Matlew 2008: 37-40).

3. Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri

Bilgiyi toplayan, saklayan ve dağıtma işlemini yapabilen sistemlere genel olarak bilgi sistemleri denir (Parlakkaya ve Tekin, 2002:676). Karar alma sürecinde kullanılan, bilgi, politika ve araçlar bütününe karar destek teknolojileri denir (Baysal, 2011: 27). Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HYBS); sağlık hizmetlerinde tıbbi ve teknik süreçlerle birlikte idari ve mali işlemlerin yürütülmesini sağlayan, ortaya çıkan her türlü bilgilerin bilgisayarlarla kayıt altına alınıp, bilgiye dönüştürme işlemini yapan, hastanelere zaman tasarrufu işgücü ve maddi kazanç ve istatistik veriler temin eden bir sistem olarak tanımlanabilir (Özbek vd., 2007: 311).

Sağlık kuruluşlarında HYBS'leri kullanımına geçilmesiyle, hastanelerde yapılan her türlü işlemin yani yönetsel, finansal, teknik, tıbbi, evrak işlemleri gibi bir çok işlemlerin bilgisayarlarla yapılması amaçlanmıştır. Hastanın randevu almasıyla başlayıp, kayıt ve muayene olması, tedavisi ve buna ilişkin değişik incelemeler (tahlil, röntgen,pataloji vs.) başka bir kuruma sevki, elektronik reçeteye eczane hizmetleri, hastaneye yatış ve taburcu olma işlemleri, ameliyatlık bir durum varsa ilgili işlemlerin kaydı gibi değişik konularda işlemler yapılabilmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarıyla hastanın ilişki durumuna göre (Bağ-Kur, SGK, Emek sandığı gibi) yazışma işlemleri de yürütülür (<http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1724/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-alim-kilavuzu.html>. E: 06. 01. 2018).

Sağlık hizmet süreçlerinde kaliteyi artırmak için her işlemin belgelendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yapılan işlemlerin takibi ve hastaların bilgilendirilmeleri için önemlidir (Tengilimoğlu vd., 2009: 345). Hastane yönetim bilgi sistemleriyle bu işlemler yapılabilmektedir.

4. Hastane Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Araştırmanın Hipotezleri

Kişilerin bedensel, psikolojik ve sosyal anlamdaki iyi olma halleri sağlık olarak tanımlanabilir. Sağlığı etkileyen birçok faktör vardır. Bunları içinde yaşadığımız çevre, kişilerin yaşam şekilleri ya da tercihleri, aileden gelen genler yani kalıtım faktörü ve devletin ya da özel sektörün sunduğu hastaların talep ettiği sağlık hizmetleri diye sayılabilir. Hizmetler nihai mallar gibi değildir, fiziki boyutları olmadığı gibi elle dokunma gözle görülme durumları yoktur ancak hissedilen faydaları vardır. Sağlık sektöründeki hizmetler de hastalar ve hasta yakınlarına ya da tüm topluma sağlıkla ilgili tüm işlemler noktasında fayda sağlar. Günümüz modern pazarlama anlayışının temeli müşteri odaklılık kavramına dayanır. Müşteri odaklılık müşteriye her haliyle tanıma, bilgilerinin kayıt altına alınması ve memnun olmuş müşteri haline getirme çabaları diye tanımlanabilir. Müşterileri memnun etmek için öncesinde çalışanları memnun etmek gerekir denilebilir. Sağlık çalışanlarının veya genelde tüm kurumlarda çalışanların memnuniyetleri, kendilerini değerli hissetilmeye başlayıp maddi ve manevi anlamda doyunluk noktasına getirilmeleri, çalışma ortamlarının ergonomik dizaynları, kurum içi eğitim ve kariyer fırsatlarının verilmesi, sosyal haklarının kullanılabilmesi gibi ifade edilebilir. Mutlu veya memnun olmuş çalışanın davranışlarının yansımaları da müşteriye olur. Sağlık kurumlarında ki müşteriler hastalarsa o zaman hastanın ve yakınlarının memnuniyeti de bu şekilde dolaylı olarak sağlanmış olabilir.

Bu bağlamda hasta memnuniyeti için temel olarak beş faktör üzerinde durulacaktır. Bu faktörler sırasıyla, Güvenilirlik, Hasta memnuniyeti, Kalite, Kurum imajı, Verimlilik.

4.1. Güvenilirlik

Güven kavramı, çekinme ve kuşku duymadan inanmak ve bağlanma duygusu, itimat etme gibi tanımlanabilir.

Sağlık kurumlarında güven, sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti talep eden hastaların hekimine, hastaneye inanarak tedavi süreçlerini kabul etmesi ve iyileşeceğine, şifa bulacağına inanmasıdır (Ertong, 2011:20). Hastanın sağlık kuruluşuna ve doktoruna inanması, güven duyması memnuniyet duymasına, hatta farklı zamanlarda da aynı kurumu veya aynı hekimi seçmesine neden olabilir. Ancak bu ifadeyi genellemenin yanısıra şunu da düşünmek gerekir. Günümüz hastalarının demografik faktörlerini ele alarak yani yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir seviyesi gibi noktalarda değerlendirdiğimizde daha bilinçli insanlarla karşılaşmak mümkündür. Bu tip hastalarda hastanelerden aldıkları fayda esasına dayanan hizmetleri sorgulamakta ve hep daha iyisini aramakta güvенеbileceği hizmetleri talep etmektedir. Sağlık sektöründe kamu veya özel hastane farketmeksizin beğenilen olmak yetmeyip kurum olarak itibarı ve güvenilir olmayı sürdürebilir olmak gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında HYBS'lerinin kullanılmasını teknik yeterlilik olarak ifade edebiliriz. Çünkü HYBS ile elektronik ortamda her türlü işlemin kayıt altına alınması hastalara ilişkin dosyaların muhafazasını sağlamış olur. Dolayısıyla karışıklığa sebebiyet vermeme, hastalara ilişkin bilgilerin gizliliği, dosyaların kaybolma, deforme olma gibi durumlar söz konusu olmaz.

4.2. Hasta memnuniyeti

Nihai ürünler için kullanılan müşteri memnuniyeti kavramı sağlık hizmetleri için "hasta memnuniyeti" olarak ifade edilir (Marley et al., 2004:355). 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak hasta memnuniyeti değerlendirmesi hemşirelik alanında yapılmıştır (Merkouris vd. 1999a:19-28). Hekimin hastaya hastalığın ne olduğu tanısını koyduktan sonraki süreçte eğer hasta yataklı tedavi göreceksen tedavi aşamasında hemşireler hastalarla daha çok ilgilenmek durumunda olurlar. Hastayla iletişim süreçlerinde iyi veya kötü muamele göstermeleri hasta memnuniyetinde etken rol oynar.

Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık probleminin çözüme kavuşturulması sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlığını geri kazandığını hissetmesi ve tatmin olması şeklinde tanımlanabilir. Hastanın bu şekilde duygularının oluşmasını sağlamak sadece hekimin hastayı iyi edebilmesine bağlı değildir. Hasta memnuniyetini sağlamak kuruluş çalışanları açısından bir ekip işidir. Tüm sağlık çalışanlarının hastalara karşı memnuniyeti artırıcı faaliyetleri benimsemeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Hasta Memnuniyetinin sağlanması için verilen tüm emekler, hastanın kuruma gelmesi veya randevu almasıyla başlar. Sağlık kurumunda verilen hizmetin sadece bilimsel uzmanlıkla sınırlı kalmaması, aynı zamanda o hastanın ruhuna hitap etme ve insancıl muamele görmesiyle tamamlamak gerekir. Yani psikolojik anlamda da uğraşı vermeyi gerektirir.

Sağlık kurumları sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevli kuruluşlardır. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş bir kitlesi vardır. Bu kitle hastalar ve potansiyel hastalardır. Bu kurumların başarısı ve sürekliliği, büyük ölçüde hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilme becerilerine bağlı olmaktadır. Amaç; hastanın duyularına ve duygularına yani beş duyusuyla birlikte aklına ve gönlüne girebilecek uygulamaları yapmaktır. Müşteri memnuniyeti bütün kurumlar için önemlidir. Çünkü memnun olmuş müşteri kurumun sadık müşterisi haline gelir ve kurumun rakipleriyle olan pazarda başarılı olmasında, karlılığında, sürekliliğinde ve kurum imajında etkili olabilir.

Hasta memnuniyetinde hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri hizmetin sunulduğu ortama göre sağlık tedavi süreçlerinde karşılaştığı zorluklara ve kişisel olarak demografik (kültürü, eğitimi, yaşı, gelir seviyesi, yaşama biçimi, kariyeri gibi) özelliklerine göre değişkenlik gösterebilir.

Sağlık kurumlarında HYBS'lerinin kullanım modüllerine bakıldığında doğrudan hastayı ilgilendiren Hasta Kayıt/Kabul Modülü, Hasta Yatış, Çıkış İşlemleri Modülü, Vezne Modülü, Eczane Modülü, Kan Merkezi Modülü, Laboratuvar Modülü gibi hizmet veren türleri vardır. Hasta işlemleri bu modüller sayesinde daha hızlı bir şekilde yerine getirilebileceğinden dolayı da hastalar memnun olabilirler.

4.3. Kalite

Kalite kavramı pazarlama faaliyetleri bakış açısıyla değerlendirildiğinde “müşterilerin isteklerinin ve beklenti seviyesinin karşılanması” olarak tanımlanır. Ancak bu tanım sağlık sektöründe kalite algısını tam olarak yansıtmamaktadır. Çünkü tıbbi bakımın bilimsel ve teknik yönünü tam olarak ifade edememektedir. Sağlıkta hizmet kalitesini nesnel olarak verilen hizmetlerin hastaların sağlık durumlarında yarattığı olumlu gelişme yani verilen hizmetin bilimsel kriterlere uygun olmasıdır diye tanımlamak daha doğru olacaktır.

Vincent K.Omachonu (1990) tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, sağlıkta kaliteyi daha anlamlı olarak tanımlayabilme imkanı vermektedir. Buna göre kalitenin teknik boyutu bilimsel normlara ve standartlara uygunluğu ve sanatsal olarak da müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması faktörlerinin bir arada değerlendirilmesidir. Taylor (1994) bu yaklaşımdan esinlenerek kaliteyi “Sağlık Hizmet Kalitesi=Teknik Kalite + Tedavi Sanatı” olarak ifade eder (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:469). John, (1991) ve Wilson (1994)’ na göre sağlıkta kalitenin teknik boyutu “ hastalığın teşhisi ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standartlar ve normlara uygun olmasını”; “sanatsal yönü de verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını” ifade eder. Sağlıkta kalite tanımının ikinci kısmındaki tedavi sanatı ise hizmet sunumu yapılan ortamın genel özellikleriyle birlikte hizmet sunan sağlık çalışanlarının hastalara yani müşterilere karşı sergiledikleri davranışları ve tutumları ifade eder. Hastaların geçmiş deneyimleri ve demografik faktörlere göre beklentileri kişisel olarak kalite algısında farklılık ortaya koyar. Algılanan kalite ve teknik kalite birleşimi genel anlamdaki kalite düzeyini belirlemektedir. Bu kalite yüksek seviyede veya düşük seviyede olabilir. Ancak istenen kalite yüksek düzeydeki kalitedir. Çünkü bu durum doğrudan kurumun müşteri sayısını sürekliliğini ve en önemlisi karlılığını doğrudan doğruya etkileyecektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:470-471).

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları, kurumsal olarak hastanelerin eksikliklerinin farkında olmaları ve bu durumu iyileştirmek adına hizmet kalitelerine önem vermeleri gerekir. Bunun için yeni stratejiler ve politikalar uygulayarak hasta ve hasta yakınlarından geri bildirimler alarak onarıma gitmeleri şeklinde sağlanabilir (Songür, 1998).

4.4. Kurum İmajı

Kurum imajı, işletmenin mevcut ve potansiyel müşteri kitlesi tarafından nasıl algılandığıdır. İşletmenin ürün ve hizmetleriyle, fiziki görüntüleriyle ve işgörenlerinin davranışlarıyla müşterilerin akıllarında nasıl kaldığıdır. Kurumun dış görünüşünden kurum çalışanlarının müşterilere karşı nasıl davranışlar sergilediğine kadar bir çok faktör imajı etkiler. Buna istinaden kişilerin akıllarında kurumla ve hizmetlerle ilgili olarak olumlu ya da olumsuz duygular oluşabilir.

Bakan (2005)'na göre kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranış kurumsal imajı tarif eder. Kurumsal görünümünden kasıt kurumun logosu, yazı karakteri, kuruluşun renkleri, basılı materyaller, ambalaj, satış geliştirme faaliyetleri, ilanları, sergi ve stantları, donanım yani kurumun iletişim araçları gibi faktörlerden oluşur. Çalışanların müşterilere karşı davranışları (sempatik, empatik, güler güzlü olma, ilgili, anlayışlı, gayretli, yardım sever, sabırlı, iyi niyetli olma) ise kurumsal davranışlar olarak nitelendirilir. Kurumsal iletişim ise kurumun iç ve dış müşterileriyle mesajlarını ileten yöneten tüm araçları ifade eder

(Canöz, 2013:57-58-59).

Sağlık kurumlarında kurum imajı, hastaların bir sağlık kurumu hakkındaki düşüncelerinin, inanışlarının ve izlenimlerinin toplamı olarak ifade edilebilmektedir (Bayın ve Önder, 2014:43). Sağlık sektöründe kurum imajı hastanenin donanımlı olması, yeterli sayıda hekimi olması, hastalıkların iyileşme oranları, yeterli sayıda yatak kapasitesinin olması, teknolojik olarak her türlü sağlık hizmeti verecek makinelere sahip olunması ve hastane çalışanlarının davranışları gibi faktörlerdir. HYBS'leri Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşlar için oluşturulan Merkezî Hekim Randevu Sistemi'ne (MHRS) bağlanarak sağlık hizmeti talep eden vatandaşların internet üzerinden hastaneye erişmelerini veya Alo 182'yi arayarak randevu almalarını sağlayabilir. Bu durum hastaların hastane gidip hastane koridorlarında bir süre bekleyerek tedavi olma süresini kısaltmasından dolayı ciddi anlamda kurumsal bir imaj göstergesi sayılabilir.

4.5. Verimlilik

Verimlilik, bir kurumun mevcut kaynaklarını ne derece iyi kullandığını göstermektedir. Bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişki olarak tanımlanır (Prokopenko, 1995:3). Sağlık kuruluşlarında verimliliğin sağlanması için yönetimin yönetsel faaliyetleri içerisinde değişimin benimsenmesi ve bu değişim için işgörenlerin güdülenmesi gerekmektedir. İşgücü yapısı, işgörenlerin tutumları, becerileri ve eğitimleri, teknoloji ve sahip olunan teçhizatlar, hizmet türleri, planlamalar ve koordinasyon gibi faktörler verimlilik artışı için önemli kriterlerdir (Prokopenko, 1995:75).

Dowling (1974) sağlık kuruluşlarının verimlilik sağlamada katlandığı maliyet faktörlerine değinmiştir. Bu faktörler; tedavi edilen hasta sayısı, ortalama yatış süreleri, hizmet çeşitliliği, hizmet yoğunluğu, hizmetlerin kapsamı, kalite, girdilerin fiyatları, eğitim programları, insan kaynaklarına yapılan yatırımlar şeklinde sayılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:556).

Leveson (1979) sağlık kurumlarında hastane maliyetlerinde verimsizliğe neden olan faktörlerden bahsetmiştir. Bunlar, “az maliyetle hastane dışında yapılabilecek hizmetlerin hastane de yapılması, gereksiz cerrahi hizmetler, hastalara gereksiz hizmet sağlanması, hasta sevk işlemleri için diğer sağlık kuruluşlarıyla iletişim kurulmaması, hastanelerde hekimlerin gereksiz yere fazla tetkik istemeleri, araç ve makinelerin iyi kullanılmaması, evde bakım hizmetlerinin geliştirilememesi, sağlık ocağı ve sağlık evlerinin iyi çalıştırılmaması” gibi sayılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:556). Leveson'un maliyet verimsizliği olarak tespit ettiği faktörler konusunda özellikle gereksiz cerrahi ve gereksiz sağlık hizmetleri noktasında haklılığını ortaya koyan bir araştırma söz konusudur. Bu araştırma medya takip kuruluşu PRNet, tarafından yapılmıştır. Türkiye'nin sağlık haritasıyla ilgilidir. PRNet'in OECD'nin son verilerinden ve medyada gerçekleştirdiği incelemelerden elde ettiği bilgilere göre, Türkiye manyetik rezonans (MR) uygulamasında dünya genelinde birinci gelmektedir (Demirören Haber Ajansı, 2017).

Sağlık sektöründe rekabetin ve maliyetlerin artması kaynakların etkin bir şekilde kullanmasını zorunlu kılar. Bu sebeple, hastanelerin verimli olmamaları durumunda girdi ve çıktı seviyelerini tekrar gözden geçirmeleri gerekir. Bu yüzden stratejilerini yeniden planlamalıdır (Çakmak ve Öktem 2009:1-36).

Sağlık Bakanlığı insan kaynakları yönetimi, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve performans dayalı ek ödeme gibi performans artırıcı politikalar geliştirerek verimliliği artırmayı hedeflemiştir (Ercan vd., 2013: 54-71).

4.6. Araştırmanın Hipotezleri

HYBS'leri modül ve alt bileşenlerini kullanan sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin; Güvenilirlik, Hasta memnuniyeti, Kalite, Kurum imajı ve Verimlilik gibi ana başlıkların olduğunu belirledik. Çalışmamızda bu faktörleri alt bileşenleriyle birlikte değerlendirerek hipotezlerimizi geliştirdik. Hipotezler:

H1: HYBS'leri kullanımında güvenilirlikle hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H2: HYBS'leri kullanımında kalite ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H3: HYBS'leri kullanımında kurum imajı ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H4: HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir.

5. Metod

5.1. Materyal ve Veri Toplama

Bu çalışma, Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin SEM (pls) yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla, anket veri toplama aracı olarak kullanan nicel kesitsel bir çalışmadır. Çalışma Kütahya ili kamu hastane birliklerinde ve özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Anketle HYBS'lerini kullanan sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetine etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. HYBS'lerini kullanan sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyetini tam anlamıyla yansıtan bir ölçek bulunmadığından ölçek soruları literatür çalışması baz alınarak tarafımızdan hazırlanmıştır. Aynı ölçek "Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışmamızda da kullanılmıştır. Araştırma dönemi, Mart 2017 başlayıp 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve finalde toplam 140 yanıt alınmıştır.

5.2. Değerlendirme Ölçekleri

Bu çalışmada ilgili yapılar, önceki araştırmalardan elde edilen doğrulanmış maddeler kullanılarak hayata geçirildi.

HM1 (Hasta memnuniyeti) Hastaların Hekimini seçme hakkının olması memnuniyetini artırır.

HM2 Hastaların İnternet üzerinden randevu almaları memnuniyetlerini artırır.

HM3 Hasta haklarına yönelik birimlerin olması hasta memnuniyetini artırır.

HM4 Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı olduğu için hasta memnuniyeti artar.

G1 (Güvenilirlik) Hasta bilgilerinin gizliliği güveninizi olumlu yönde etkiler.

G2 Hasta mahremiyetinin olması güveninizi olumlu yönde etkiler.

G3 Hasta kayıtlarının kaybolmayacağına inanıyorum.

G4 Hasta kayıtlarının çalınma ve yetkisiz kişilerce kullanılmayacağına inanıyorum.

G5 Hasta güvenliği ile ilgili önlem almada yardımcı olacağına inanıyorum.

K1 (Kalite)HBYS Modülleri İş akışını hızlandırdığı için hizmet kalitesini artırır.

K2 HBYS Modülleri bilgi ve belge işlemlerini karşıladığı için hizmet kalitesini artırır.

K3 Sistem düzenli olarak güncellendiği ve geliştirildiği için beklentilere cevap verme kaliteyi artırır.

İKE1 (İnsan Kaynakları Etkililiği) HYBS tüm çalışanların görevlerini bildirir.

İKE2 Çalışanların özlük işlemleri düzenli yapılır.

İKE3 Performansa dayalı ek ödemeler gerçekleştirilir.

İKE4 Görev ihlali, görevi kötüye kullanma durumlarında ceza, başarılı durumlarda da ödül uygulaması vardır.

İKE5 Verimlilik ve performansa ilişkin veri sağlar.

V1 (Verimlilik) Gereksiz hizmet, malzeme ve ilaç kullanımını etkiler.

V2 Hastanın yatış süresini kısaltır.

V3 Kâğıtsız, filmsiz sağlık hizmeti sunar.

V4 Sağlık hizmetlerinde daha fazla kişinin yararlanması sağlanır.

MS1 (Müşteri sadakati) Hastanın işlemleri kısa sürede görüldüğünden aynı hastaneyi tercih eder.

MS2 Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hasta ve yakınları kurumu başkalarına tavsiye eder.

Kİ1 (Kurum imajı) Sağlık Bakanlığı sektör için yenilikçi ve ileri görüşlüdür.

Kİ2 Sağlık hizmeti edindiğim hastane bana değer katar.

Kİ3 Sağlık sektörü çalışanı olarak çalıştığım kurum bana değer katar.

Bu maddeler kullanılmıştır. Bütün maddeler, "Kesinlikle katılıyorum" dan "Kesinlikle Katılmıyorum" a kadar değişen, beş puanlık likert tipi bir ölçek kullanılarak ölçülmüştür.

5.3. Katılımcı Profili

Örneklemin tanımlayıcı istatistikleri, katılımcıların %53,6'sı erkek, %46,4'u bayandır. 21-30 yaş aralığı % 46 ile en büyük yaş aralığını temsil etmektedir. Mesleki bilgi olarak eczacılar %25 ile büyük orana sahiptir. %85 oranı ile istihdam şeklinde en fazla memur yer almaktadır. Eğitim durumu ise %46 ile en büyük grubu ön lisans temsil etmektedir. Katılımcıların HYBS modül ve alt bileşenlerinin kullanımına ilişkin eğitim aldınız mı sorusuna da evet cevabı %85 dir. %53,6 oran ile de çalışma süresi 10 yıl ve üzeri tespit edilmiştir.

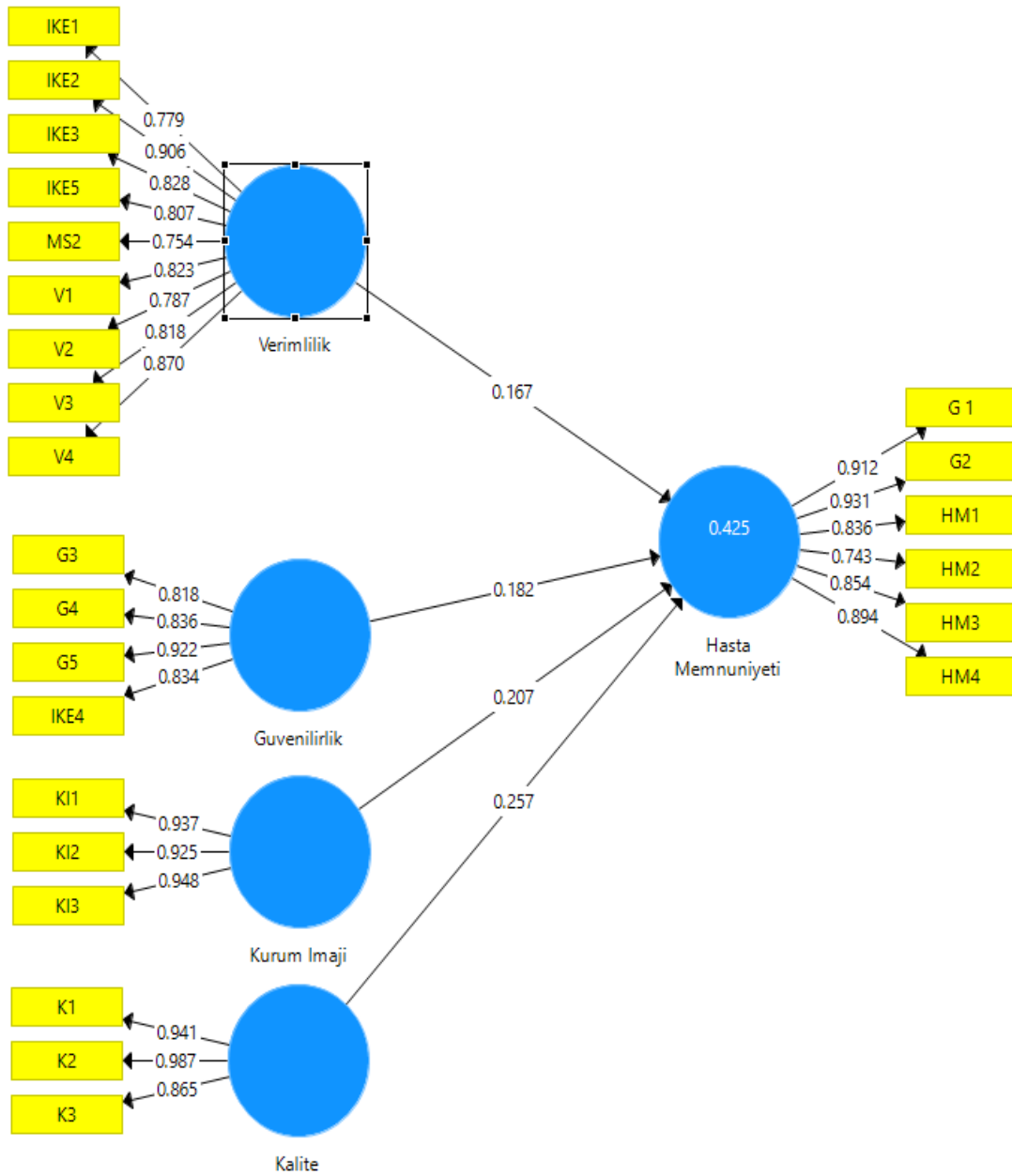
Tablo 1: Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cmltv Percent
CİNSİYET	Bay	75	53,6	53,6	53,6
	Bayan	65	46,4	46,4	100,0
YAŞ	20 ve Altı	5	3,6	3,6	3,6
	21-30	65	46,4	46,4	50,0
	31-40	50	35,7	35,7	85,7
	41-50	15	10,7	10,7	96,4
	51 ve üzeri	5	3,6	3,6	100,0
MESLEK BİLGİSİ	Eczacı	35	25,0	25,0	25,0
	Ebe/Hemşire	30	21,4	21,4	46,4
	Sağlık Memuru	25	17,9	17,9	64,3
	Sağlık Teknisyeni	10	7,1	7,1	71,4
	Tıbbi Sekreter	20	14,3	14,3	85,7
	Memur	10	7,1	7,1	92,9
	Diğer Sağlık Çalışanı	10	7,1	7,1	100,0
İSTİHDAM	Memur	120	85,7	85,7	85,7
	Sözleşmeli	15	10,7	10,7	96,4
	Şirket Elemanı	5	3,6	3,6	100,0
EĞİTİM	Lise	45	32,1	32,1	32,1
	Ön Lisans	65	46,4	46,4	78,6
	Lisans	30	21,4	21,4	100,0
EĞİTİM ALDINIZ MI	Hayır	20	14,3	14,3	14,3
	Evet	120	85,7	85,7	100,0
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	20	14,3	14,3	14,3
	1-3	10	7,1	7,1	21,4

4-6	5	3,6	3,6	25,0
7-9	30	21,4	21,4	46,4
10 yıl ve üzeri	75	53,6	53,6	100,0

5.4. Kavramsal Model

Şekil 1: Kavramsal model



5.5. Veri Analizi ve Sonuçları

Bu çalışma, Kısmi En Küçük Kare (PLS) ile Yapısal Eşitlik Modellemesi (SEM) yaklaşımını bir analiz yöntemi olarak kullanmaktadır. Yapısal Eşitlik Modellemesi (SEM) (Structural Equation Modeling) bilimsel araştırmalardaki hipotezleri test etmek için, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz eden istatistiksel bir yöntemdir (Hoyle,1995:1). Yapısal eşitlik modelleri gözlenen değişkenler (observed variable) ve örtük değişkenler (latent variable) arasındaki nedensel ilişkilerin ve korelasyon ilişkilerinin bir arada bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılan istatistiksel bir teknik olup bağımlılık ilişkilerini tahmin etmek için, varyans, kovaryans analizleri, faktör analizi ve çoklu regresyon gibi analizlerin birleşmesiyle meydana gelen çok değişkenli bir yöntemdir. Yapısal eşitlik modellemesi özellikle psikoloji, pazarlama vb. bilimlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ve modellerin testinde kullanılmaktadır (Tüfekçi ve Tüfekçi, 2006).

Bu çalışmada Smart PLS 3.00 kullanılarak iki aşamalı bir metodolojiye göre veri analizi yapılmıştır. İlk adım ölçüm modelini kullanarak yapıların içerik, yakınsak ve ayırt edici geçerliliğini sınamaktır. İkinci adım yapısal modeli ve hipotezleri test etmektir.

5.6.Ölçüm Modeli

Ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan yaygın bir yöntem olan Cronbach alfa kullanılmıştır. Cronbach's Alpha istatistik güven aralıkları:

$\alpha \geq .9$ Mükemmel, $.9 > \alpha \geq .8$ İyi, $.8 > \alpha \geq .7$ Kabul edilebilir $.7 > \alpha \geq .6$ Şüpheli, $.6 > \alpha \geq .5$ Kötü, $.5 > \alpha$ Güvenilmez şeklindedir. Her bir yapı için Cronbach alfa değeri 0.70'e eşit veya daha fazla olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin genel olarak kabul edildiğini ileri sürmüştür (Hair vd., 2009: 420). Cronbach alfa değerleri 0,881 (Güvenilirlik) ile 0, 939 (Verimlilik) arasında değiştiği için iç tutarlılık derecesini göstermektedir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yakınsak geçerliliği ölçmek için Bileşik Güvenilirlik (CR. Composite Reliability) ve Ortalama Varyans (AVE, Average Variance Extracted) testleri yapılmıştır. Çalışma modeli içerisindeki yapılar için CR ve AVE değerleri, kabul edilebilir seviyelerin üstündedir.(Hair ve ark.; 2012:420). Her bir yapı için Cronbach alfa değeri 0.70'e eşit veya daha fazla olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin genel olarak kabul edildiğini ileri sürmüştür. Fornell ve Larcker (1981:2), her bir yapı için CR değerinin 0.70'i geçmesi gerektiğini, ancak AVE'nin yakınsak geçerliliğinin sağlanması için 0.50 değerini aşması gerektiğini önermektedir. (Bakınız Tablo 2- 3).

Tablo 2: Güvenilirlik ve yakınsak geçerlilik testleri sonuçları.

Faktörler	Madde	Composite Reliability ^a (0,70) (birleşik güvenilirlik)	AverageVarianceExtracted ^b (0,50) (ortalama varyans)	Cronbach's Alpha (0,70)
Güvenilirlik	4	0,915	0,729	0,881
Hasta Memnuniyeti	6	0,946	0,746	0,932
Kalite	3	0,952	0,870	0,926
Kurum İmajı	3	0,955	0,877	0,931
Verimlilik	9	0,949	0,673	0,939

^aKompozit güvenilirlik (CR) = (faktör yüklerinin toplamının karesi) / {(faktör yüklerinin toplamının karesi) + (hata değerlerinin toplamının karesi)}

^bÇıkarılan ortalama varyans (AVE) = (faktör yüklerinin karesi toplamı) / {(faktör yüklerinin karesinin toplamı) + (hata varyanslarının toplamı)}.

Tablo 3: Tanımlayıcı analiz ve diskriminant geçerliliği.

	Güvenilirlik	Hasta Memnuniyeti	Kalite	Kurum İmajı	Verimlilik
Güvenilirlik	0,854				
Hasta Memnuniyeti	0,473	0,864			
Kalite	0,408	0,535	0,933		
Kurum İmajı	0,482	0,504	0,393	0,937	
Verimlilik	0,520	0,584	0,730	0,949	0,820

6.Yapısal Model

PLS Algoritmasına ek olarak önyükleme işlemi (bootstrapping) uygulandı ve yol katsayılarının önemini değerlendirmek için 140 adet anket ve toplamda 25 adet soru seçilmiştir. PLS-SEM analizinin sonuçları, Tablo 4'teki gibi, yapısal model tahminleri ve formüle edilmiş hipotezlerin değerlendirilmesini göstermektedir.

Tablo 4'te gösterilen çalışma modeli sonuçlarına göre 4 hipotezimiz istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Hipotezlerimiz sırasıyla;

H1: HYBS'leri kullanımında güvenilirlikle hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H2: HYBS'leri kullanımında kalite ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H3: HYBS'leri kullanımında kurum imajı ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H4: HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir. şeklindedir.

Hipotezlerimizden ilk üçü yani H1, H2, H3 kabul olmuştur. Kabul olduğunu gösteren t-values for two-tailed test (iki kuyruklu test t değerleri) değerleridir. Tablo 4'ün altında t değerlerinin aralıkları yer almaktadır. Buna göre ilk 3 hipotezin değerleri incelendiğinde bir yıldızla ifade edilen 1,65 değerinin üzerinde oldukları görülmektedir. Kabul sonuçlarımız da hipotezlerimiz bir yıldızla desteklenmiştir. Yani H1, H2, H3 hipotezleri iyi seviyesindedir. Ancak 4.hipotezimiz (HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir) red olmuştur.Çünkü kabul olmasında baz alınan T value değeri en az 1,65 olması gerekirken 1,040 değeri ile sınırın altında kalmıştır. Bu sebeple H4 hipotezi red olunmuştur.

Endojen gizli yapının R^2 değerleri de PLS algoritması prosedürü kullanılarak elde edilmiştir. R kareleri (R^2) dışsal değişkenler tarafından açıklanan varyans miktarını belirtir (Barclay ve diğerleri, 1995:2).

Endojen gizli yapı olarak, hasta memnuniyeti için R^2 değeri 0, 425 etki boyutu gösteriyor. Bu etki oranı oldukça yüksektir. Çoklu regresyon modeli R^2 'ye bağlıdır ve R^2 değeri 0.02 ile 0.12 arasında ise model zayıf, 0.13 ve 0.25 orta ve 0.26 ve üstü iyi olur (Gaur ve Gaur, 2006:114).

Tablo 4: Hipotez test sonuçları

Hip.	Yol İlişkileri	Sample Mean M	Standard Devaation STDEV	T value	P value	Karar
H1	Güvenilirlik->Hasta Memnuniyeti	0,184	0,098	1,860	0,063	Kabul *
H2	Kalite->Hasta Memnuniyeti	0,264	0,134	1,915	0,056	Kabul*
H3	Kurum İmajı ->Hasta Mennuniyeti	0,192	0,113	1,838	0,066	Kabul*
H4	Verimlilik -> Hasta Memnuniyeti	0,179	0,161	1,040	0,298	Red

^a t-values for two-tailed test:

* 1.65 (sig. level 10%).

** 1.96 (sig. level=5%).

*** t-value 2.58 (sig. level = 1%) (Hair et all., 2011).

Notes:***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Tablo 5: R² Sonuçları

Matrix	R Square	R Square Adjusted
Hasta Memnuniyeti	0,425	0,401

GoF ölçütleri, PLS modelini küresel olarak doğrulamak için temel değerler olarak öne sürülmüştür (Tenenhaus ve diğerleri, 2005:15; Wetzels ve ark., 2009:187).

Araştırma modelinde küresel doğrulama (Gof) tek r değeri olduğu için hesaplama yapılmamıştır.

7. Sonuç

Sağlık Bakanlığı tarafından topluma daha iyi sağlık hizmeti verebilmek adına 2003 yılında önceden uyguladığı sağlık politikalarında değişikliğe gitmiş ve Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri kullanımına geçilmesine karar verilmiştir. Bu sistem sayesinde hastanelerde her türlü faaliyet kayıt altına alınırken, sistemin farklı konularda modüllerinin olması daha kaliteli sağlık hizmeti vermeye sebep olur. Bu kapsamda sağlık hizmeti talep eden müşterilerin yani hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin önemli olduğu düşünülerek, hasta memnuniyeti etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bunlar güvenilirlik, hasta memnuniyeti, kalite, kurum imajı ve verimliliklerdir. Belirlenen bu faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada ne kadar etkili olacağını anlamak adına yüzyüze anket yapılarak toplanan veriler kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modeliyle (Smart PLS) test edilmiştir.

Bu yönde oluşturulan hipotezlerimizin verdiği sonuçlara bakılınca sayılan bu faktörlerden güvenilirliğin, kalitenin ve kurum imajının gerçekten hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda; H1, H2, H3 ve H4 şeklinde hipotezlerimiz yer almıştır. PLS yaklaşısıyla değerlendirdiğimizde hipotezlerimizin ilk üçü kabul şeklinde ve aynı seviyede sonuç vermiştir. 4. Hipotezimiz verimliliğin hasta memnuniyetiyle pozitif yönlü ilişkisi vardır şeklindedir. Ancak bu hipotezimiz red olmuştur. Çünkü T value değeri (1,040) olması gereken en az değer olan 1,65 altında kalmıştır.

HYBS'leri kullanımlarında güvenilirlik, hastanın sağlık kuruluşuna ve hekimine kendisini emanet etmesidir. HYBS'lerinde kullanılan bir çok modül, hastanın hastalığını teşhis etmesinde ve hangi hastalık ve nasıl tedavi yöntemleri konusunda hekime destek sağlamasından dolayı hastanın güven duygusu gelişir. Güven aynı zamanda sadakati de getirir. Farklı zaman dilimlerinde hastanın yine aynı kurumu tercih etmesini sağlar. Fayda bulan hasta memnun olmuş hastadır. Sağlık kuruluşunun sunmuş olduğu hizmetlerinden memnun olan hasta ve hasta yakınları içinde yaşadığı sosyal çevresine de hastanesi ve hekimini hakkında olumlu cümleler kurabileceğinden dolayı aynı zamanda kuruluşun ücretsiz reklamını yaparak hastaneye yeni potansiyel müşterilerin kazandırılması konusundan yardımcı da olmuş olur.

HYBS'leri kullanımında kalite, hizmet standartlarının bekleneni karşılaması olarak söylenebilir. HYBS'lerinde örneğin labratuvar modülünün kullanılması hastanın kan, idrar gibi tahlil sonuçlarında hataya mahal vermemesi ve çalışan personelin dikkatli olması hastayı memnun eden hallerdendir.

Ertogn güvenilirliği teknik yeterlilik, kişiler arası ilişkilerde yeterlilik, kurumsal yeterlilik olarak değerlendirir. Aynı değerlendirmeyi kurumsal imaj içinde söyleyebiliriz. Sağlık kuruluşlarında teknik anlamdaki yeterlilik, sağlık hizmeti verecek kuruluşun her türlü alt yapısının tam olması yani makine, cihaz, bina, malzeme, her düzeydeki işgücü,

bilgisayarlar yazılım ve donanım bakımından eksikliğinin olmayışıdır. Kişiler arası ilişkilerde yeterlilik ise kişilerin iletişim becerisi yetkinliğine, hasta odaklı yaklaşıma, empatik duygularla hareket etme, açık ifadeler kullanma ve dürüstlüğe sahip olmasıdır. Hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimleri, tecrübeleri ve kariyerleri sonrasında alanında uzmanlaşmış olmaları mesleki anlamda yeterliliktir. Ancak kişilerin mesleki anlamdaki yeterlilikleri iletişim becerisiyle bütünleştirilmelidir. Çünkü sağlık kuruluşuna toplumun her düzeyinden insanların gelmesi muhtemeldir ve gelen herkesle onların anlayacağı bir dille konuşmak gerekir. Kurumsal yeterlilik olarak da kurumun makro çevre değişkenleri içinde dışa dönük olması, kuruluşun vizyon ve misyonunun iyi belirlenmesi ve benimsetilmesi düşünülebilir. Örneğin sağlık kuruluşu faaliyet gösterdiği bölgedeki halka sağlık endişeleri hakkında bilgilendirme ve uyarılar yaparak kamunun dikkatini çeken davranış gerçekleştirse topluma yararlı bilgiler sunmuş olması kurumsal bir imaj olarak tarif edilebilir. Sayılan bu yeterlilikler hastanın memnun olmasında önemli bir durumdur.

HYBS'leri kullanımında verimlilik, işgücünden, zamandan ve maliyetlerden tasarruf sağlamasıdır. HYBS'leri kapsamında klinik karar destek sistemlerinin kullanımı hekime tedavi süreçlerinde destek vermesi hekimin işini kolaylaştırmakla birlikte birim zamanda bakabileceği hasta sayısını artırmaktadır. Bununla birlikte randevu sisteminin olması hastanın randevu saatinde gelmesini sağlayarak hastanede geçireceği süreyi azaltmaktadır.

Bu çalışma güvenilirliği ve geçerliği ispatlanmış bir öneri setidir. Bu faktörlerin şuan aktif olarak sağlık hizmeti veren tüm kurumlar da daha da hassasiyetle dikkat edilirse sağlık hizmeti talep eden hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin artması yönünde etki yapar.

KAYNAKÇA

- ATAKLI, A. ve KAPLAN, A. (2016). Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik. Ankara
- BARCLAY, M.J. and SMİTH, C. W.(1995). “The Maturity Structure of Corporate Debt,” The Journal of Finance, Vol. 50, No. 2, pp. 609-631.
- BAYIN, G. ve ÖNDER, Ö.R. (2014). “Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl/: 2014 Cilt/ 11 Sayı 27, s:141-158.
- BAYSAL, M. (2011). Karar Destek Teknolojilerinin Farkındalığı Üzerine Kahramanmaraş İli Kobilerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- CANÖZ, K.(2013). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları, Konya.
- ÇAKMAK, M., ÖKTEM, M.K., ÖMÜRGÖNÜLŞEN U. (2009). “Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,. 2009; 12 (1): 1–36).
- ERCAN C., DAYI F., AKDEMİR E. (2013). “Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Bir Uygulama”. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 2013; 1 (2): 54–71.
- ERTONG, G. (2011). Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi Ve Güven Unsuru, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- FORNELL, C., LARCKER, D. F., (1981). “Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error.”J. Mark. Res. 18 (1), 39–50.

- GAUR, A. S & GAUR, S.S. (2006). Statistical methods for practice and research: A guide to data analysis using SPSS: Sage.
- GÖKŞEN, Y., KILIÇ, S. (2011). Yönetici Etkinliğinin Sağlanması Sürecinde Karar Destek Uygulaması Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi cilt13.sayı1/ Yıl 2011 , Sayfa 81-9.
- GRABER, M.L., MATHEW, A. (2008). "Performance of a Web-Based Clinical Diagnosis Support System for Internists", Journal of General Internal Medicine, ,Volume 23, Issue 1, 37-40.
- HAİR, J.F., BLACK, W.,C., BABİN, B.,J., & ANDERSON, R.E. (2009). Multivariate Data Analysis A Global Perspective. (7th Edt.), Upper Saddle River, Nj: Prentice-Hall.
- HAİR, J.F., MARKO S., CHRISTIAN M. R., and JEANNETTE A.M. (2012). "An Assessment of the Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling in Marketing Research." Journal of the Academy of Marketing Science 40 (3): 414-433.
- HOYLE, R. H. (1995). Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications: Sage Publications.
- IŞIK, A. H., GÜLER, İ. (2010). "Teletipta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil iletişim Teknolojilerinin Analizi" Bilişim Teknolojileri Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 2010).
- KAVUNCUBAŞI Ş. Ve YILDIRIM S. (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- KOÇ, E., ATILGAN ŞENGÜL, Y., UYAR ÖZKAYA, A., GÖKÇE, B. (2012). Klinik Karar Destek Sistemleri Kullanımına Yönelik Bir Araştırma: Acıbadem Hastanesi Örneği - <http://www.turkmia.org/kongre2012/cd/pdf-format/64-74.pdf> (06.01.2018)
- MARLEY, K.A., DAVID A. C. ve SUSAN M. G. (2004). "The Role Of Clinical And Process Quality In Achieving Patient Satisfaction In Hospitals", Decision Sciences, 25(3), Ss.349-369.
- MERKOURIS, A., IFANTOPOULOS J., LANARA V., LEMOMDOU C. (1999a). Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services, Journal of Nursing Management, 7(1), s. 19-28.
- ÖZBEK F., YARDIMSEVER M., SAKA O. (2007). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuar ve Radyoloji Bilgi Sistemi Mimarisi. In: Akademik Bilişim'07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı. Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya; 2007:311-316.
- PARLAKKAYA, R. ve TEKİN, A. (2002). "Tümleşik Bilgi Sistemleri ve Muhasebe Bilgi Sistemi", Kocaeli: 1. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı. S:4
- PROKOPENKO, J. (1995). Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı (Çev:Baykal O., Atalay N., Fidan E.), Ankara.
- SONGÜR, N. (1998). "Tüsiad-Kalder Kalite Ödülü İş Mükemmelliği Modelinin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanabilirliği", Gazi Kalite Günleri.
- SÜTÇÜ, C. (1995). İstatistiksel Veri Sistemleri ve Basın Sektöründe bir Karar Destek Sistemi Uygulaması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- ŞAHİN, M. (2007). Yönetim Bilgi Sistemi. Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Eskişehir.

- TENENHAUS, M. and ESPOSITO VİNZİ,V. (2005). “PLS regression, PLS path modeling and generalized procrustean analysis: a combined approach for PLS regression, PLS path modeling and generalized multiblock analysis.” *Journal of Chemometrics*, 19, 145–153.
- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara.
- TÜFEKÇİ, N. ve TÜFEKÇİ Ö. K. (2006). “Bankacılık Sektöründe Farklı Olma Üstünlüğünün ve Müsteri Sadakatinin Yarattığı Değer: Isparta İlinde bir Uygulama”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), ss. 170-183.
- WETZELS, M. , SCHRODER G. O., OPPEN C.V. (2009). Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration, *MIS quarterly*, pp.177-195.
- YILMAZ, A. (2013). *Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri*, TC. Anadolu Ün. Yayını No: 2862.

İnternet Kaynakları (Erişim tarihine göre sıralanmış)

- HYBS'nin Tanımı: <http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1724/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-alim-kilavuzu.html> s: 77 (06.01.2018).
- HYBS tanımı: <http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html>. (06.01.2018)
- Demirören Haber Ajansı (2017), <https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiye-mr-cekiminde-dunya-birincisi>, 27.12.2017.
- POWER, D.J. Karar Destek Sistemlerinin Kökeni; ([www.http://dssresources.com/history/dsshistory.html](http://dssresources.com/history/dsshistory.html)), (06.01.2018).



MEDİKAL TURİZMDE DUYGUSAL ZEKA VE KÜLTÜREL DUYARLILIK¹

Nilüfer ALTUNDAL BİYAN*
Erkan AYBARAZ**
Erdoğan KOÇ***

Özet

Bu çalışmanın amacı gerek dünyada gerekse Türkiye’de medikal turizm açısından duygusal zeka ve kültürel duyarlılığın önemi ve etkilerini incelemektir. Araştırma verileri, medikal turizm için akreditasyon belgesine sahip 3 farklı hastaneden Şubat 2018 de 112 medikal sağlık çalışanından anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler, frekans, güvenilirlik, değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen değişkenler için; Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Spearman’s korelasyon testleri ve etki büyüklükleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ve boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamında, sağlık turizmi çalışanları ve gelecekteki araştırmalar için bazı teorik ve pratik uygulamalar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, duygusal zeka, kültürel duyarlılık

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CULTURAL SENSITIVITY IN MEDICAL TOURISM

Abstract

The aim of this study is to examine the importance and impact of emotional intelligence and cultural sensitivity in terms of medical tourism in Turkey. The datas of the research were obtained by questionnaire from 3 different accredited hospital with 112 employees working in the health sector in February 2018. Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the data obtained from the questionnaires, frequency, reliability, and whether the distribution of variables were normal. For variables that have no normal distribution in statistical comparisons; Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U and Spearman's correlation tests and effect sizes. Research findings have shown that there is a significant relationship between emotional intelligence and cultural sensitivity and dimensions. Within the scope of the research, some theoretical and practical applications for medical tourism workers and future researches are discussed.

Keywords: Medical Tourism , emotional intelligence, cultural sensitivity

1. GİRİŞ

Sosyal zekânın türü olarak görülen ve bireylerin hem kişisel anlamda hem de başkaları üzerindeki hislerini kontrol etmesi, ayırabilmesi ve tavır ve davranışlarında kılavuz olarak

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre’de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Doktora Öğrencisi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, n_altundal@hotmail.com.

** Doktora Öğrencisi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, erkan@dnakalip.com.

*** Prof. Dr., Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü Pazarlama Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi. erdogankoc@yahoo.com.

kullanması olarak tanımlanan duygusal zeka (Jordan vd., 2002: 195) işletmelerde çalışan personel içinde dikkat edilen unsurlardan biri halini almıştır. Nitekim Caruso (1999:4), yaptığı bir çalışmada psikiyatrist, sosyal çalışmacı, yaşlı bakım uzmanı, aile hekimi, fizyoterapist ve hemşire gibi mesleklerde bireysel ve işletme başarısının yanında müşteri odaklı hizmet kalitesinin ancak duygusal zekaya sahip kişiler aracılığıyla başarılabilirliğini tespit etmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının duygusal zekâ seviyelerinin yüksek olması önemli görülmektedir.(Akt. Caruso ve Mayer, 2002: 306-320)

Çalışanlar açısından bir diğer önemli konu ise kültürlerarası duyarlılıktır. Kültürel duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve “kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi açısından yorumlamak gerekirse, kültürel duyarlılık; hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olarak hizmetlerin belirlenmesidir.

Türkiye’de son yıllarda gelişen sağlık turizmi ile farklı kültürel özelliklere sahip bireyler ile birlikte yaşayabilme, çalışabilme, tedavi edebilme beceri ve bilincine sahip olmanın önemi daha da çok ön plana çıkmaktadır. Kültürel yönden uygun olan bir hizmet hazırlığı, meslek elemanının bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmasını ve duyarlı davranmasını da gerektirir.

Günümüzde kültürel duyarlılığın ve duygusal zekânın önemi sağlık sektöründe de belirgin şekilde fark edilmeye başlanmış, özellikle sağlık turizmi kültürel duyarlılığa ve duygusal zekâyâ daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulayan sosyal konular olmuştur. Uluslararası literatürde konunun önemi üzerine yapılmış çeşitli yayınlar bulunmakta fakat iki değişkeni birlikte içeren çalışma olmamakla birlikte Türkçe literatürde konunun önemi üzerine yapılan yayınlara bakıldığında ise sayıca oldukça az olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışma bu amaçla Türkçe literatüre ve alana katkı sağlaması ve sağlık turizmi çalışanları ve yöneticileri için bilgi ve fikir vermesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulguları, duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ve boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamında, sağlık turizmi çalışanları ve gelecekteki araştırmalar için bazı teorik ve pratik uygulamalar tartışılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Medikal Turizm

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre bireylerin kendi yaşadıkları bölgelerin dışına sağlık amacı ile seyahat etmeleri sağlık turizmi olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü turizm faaliyetlerini iş ve tatil turizmi olmak üzere iki ana kategoride toplamaktadır. İkisi arasındaki ayrım ise “zorunluluk” kriterine bağlanmıştır. İş turizminde bireyler seyahate zorunluluk nedeniyle çıkarken, tatil turizminde tamamen kendi isteklerine göre seyahat etmektedir (Cooper et al., 1999; 11). Bu nedenle temiz havadan yararlanma amaçlı turizm hareketlerinden, kaplıca turizmine kadar farklı türde sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Son yıllarda ise tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı medikal turizm de dikkat çeken konulardan biri olarak kendini göstermektedir. (İçöz, 2009: 2260).

Yüzeysel olarak değerlendirildiğinde turistler zevk için seyahat etmektedirler. Günümüzde birbirinden farklı birçok turizm çeşidinden söz edilmektedir. İnsan ihtiyaçları arttıkça insanların seyahat nedenleri ve buna paralel olarak turizm çeşitleri de farklılık göstermektedir. Bu yüzden insanların neden seyahat ettiklerine yönelik çeşitli etkenlerin olduğu kabul edilmektedir. Bazı kişilere göre seyahat kelimesi günlük rutin işlerden uzaklaşma anlamına, bazılarının göre dinlenme fırsatı bazılarının göre ise yeni bir kültür ile tanışma fırsatı gibi farklı anlamlar taşımaktadır (Mugomba ve C.Danell, 2007: 1).

Bireysel zevk ve tercihlerdeki değişimle beraber 2000’li yıllardan bu yana dinlenme, spor yapma ve kaplıca turizminin hareketlenmesi ile “medikal turizm” olarak ifade edilen farklı bir alan ortaya çıkmıştır (Connel, 2006; 1093). Bu turizm sektöründe amaç tedavi

olmakla birlikte, tedavi sırasında geleneksel olarak dinlenme ve boş zaman değerlendirme de görülmektedir (Mugomba ve C.Danell, 2007: 1).

2.2. Dünya’da Medikal Turizm

Kaplıcalara olan talebin artması ile turizmin hareketlenmesine sebep olan kaplıca turizmi, Avrupa’da 19. Yüzyılda kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle o tarihlerde farklı kolonilerde ve bölgelerde tedavi amaçlı turistik hareketler olduğu tespit edilmiştir (Schofield,2004).

Günümüzde birçok Asya ülkesi, medikal turizm pazarına hakim durumdadır, bir taraftan da çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Bu ülkelerin başında Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. ABD’deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar Dolar, Avrupa’da 3.5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancının 1 milyar Doları aşığı belirtilmektedir. Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olmak üzere üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkeleri Hindistan, Malezya ve Tayland’dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, daha önce belirtildiği üzere Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba da Orta Amerika pazarına yönelmiştir (İçöz, 2009: 2263).

Dünyada medikal turizmin gelişimi, ülkelere göre farklılık sergilemiş ve insan ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Gidilen bölgelere göre tedavi masrafları, hastaların geldikleri ülkeye göre %50, %70 hatta bazı durumlarda %80’e varan maliyet indirimleri sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken; düşük tedavi giderleri, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, ucuz ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006:1).

Medikal turizmde turist; tedavisi ile eş zamanlı olarak tedavi amaçlı gittiği ülkenin turizm çekiciliklerinden de faydalanabilme imkanı bulmaktadır. Artık insanlar, medikal turizm için tercih ettikleri destinasyonlarda kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti ücretlerine kıyasla daha az para vererek; hem hoşça vakit geçirme imkanı yakaladıkları hem de güvenli bir şekilde tedavi olabilecekleri merkezlere seyahat etmeye başlamışlardır (Srivastova, 2006: 140). Medikal turist almak istediği tedaviyi sunan ülkeler hakkında bilgi edinmekte ve sonrasında alternatifler arasında seçim yapmaktadır. Eğer fiyat faktörü kaldırılırsa kişinin bir medikal turizm destinasyonunu diğerine tercihini etkileyen faktörlerin arasında; o bölgenin kültürel yakınlığı, uzaklığı, medikal uzmanlaşması ve ünü sayılabilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 56- 60).

2.3. Türkiye’de Medikal Turizm

Son 10-15 yıl içerisinde Türkiye de, turizm sektöründe yaşanan olumlu gelişmelere bağlı olarak sağlık turizmi ve sağlık turizminin alt unsurlarından biri olan medikal turizm de hızlı bir gelişme göstermektedir. (Sügür, 2016: 61). Modern yöntem ve tekniklerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılabilmesi ile birlikte dünyanın çeşitli ülkelerinden çok sayıda hastanın sağlık hizmeti almak için Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği bilinmektedir. Uluslararası hastalar düşük maliyet, kısa bekleme süresi, yüksek kalite ve teknoloji standartları sebebiyle plastik ve estetik cerrahi, göz ameliyatları, saç ektirme, açık kalp ameliyatı, tüp bebek, kanser tedavileri, deri hastalıkları, check-up, diyaliz, kulak burun boğaz, jinekoloji, kalp-damar cerrahisi, ortopedi, diş, beyin cerrahisi, kadın doğum, çocuk hastalıkları, SPA, fizik tedavi rehabilitasyon gibi birçok alan için Türkiye’deki sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. (İçöz 2009: 2271). Türkiye, kozmetik, göz ve diş operasyonları amacıyla yurt dışına gitmek isteyen hastalar için önemli ülkeler arasında yer almaktadır. (Sügür, 2016: 62).

Son dönemlerde özel hastane işletmelerinin de dikkatini çeken medikal turizm, yabancı hasta departmanlarının kurulmasına vesile olmuştur. Fuar ve benzeri organizasyonlara katılan özel hastaneler yabancı müşteriler çekmeye çalışmaktadır. Kurulan yabancı hasta departmanları önemli bir işlev görmüş ve yabancı hastaların tereddütleri azaldığı gibi sorunlarının çözümü de hızlanmıştır (Genç, 2007: 97). Dünya medikal turizm piyasasından kendi hissesini almaya çalışan Türkiye’de bulunan hastaların uyruklarına bakıldığında dört farklı kategori olduğu dikkat çekmektedir (Genç, 2007: 97):

- Birinci Grup: Nüfus yapısı içinde Türk sayısı yüksek olan ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.).

- İkinci Grup: Ulusal sağlık sektörünün altyapı yetersizliği ve doktor sayısının az olması nedeniyle hizmet üretemeyen ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türki Cumhuriyetler).

- Üçüncü Grup: Sağlık hizmetlerinin çok yüksek fiyatlandığı ve özel sigortaların hizmetleri yeterince karşılayamadığı ülkeler (Amerika, Almanya).

- Dördüncü Grup: Uzun hasta kuyrukları olan, arz ve talep dengesini kuramayan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)

3. DUYGUSAL ZEKA

Türk Dil Kurumuna göre zeka insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamına verilen isimdir (www.tdk.gov.tr). Başka bir ifadeyle zeka genel olarak, öğrenme, anlama ve alışılmamış durumlarla baş edebilme yeteneği olarak tanımlanabilir (Gürbüz ve Yüksel, 2008: 175).

Duygusal zeka kavramının altında ise IQ olarak tanımlanan zekanın ötesinde bir şeyler vardır ve başarı ile mutluluk da buna bağlıdır. Duyguları dikkate alarak analiz yapabilen kişiler daha çok güven veren ve değişimi yakalayabilen kişilerdir (Somuncuoğlu,2005: 274). Duygusal zekaya sahip bireyler etkin iletişim yeteneklerine sahiptir ve ilişkilerinde yoğun olarak bu zekalarından yararlanmaktadır. Yöneticiler ve çalışanlar, duygusal zekalarını farkettilerinde ve geliştirerek kullanmaya başladıklarında işbirliğine kolayca girebilmekte ve iletişim becerileri artmaktadır. Dolayısıyla işletme içindeki rollerini başarılı bir şekilde sürdürebilmektedir. Orta ve uzun vadede hem kendileri hem de görev aldıkları kurumlar kazançlı çıkmaktadır.

Duygusal zeka sahibi kişiler doğrudan iletişim kurabilir ve ekip çalışmasına yatkındır (McQueen, 2004:101). Duygusal zeka sahibi kişilerin önemli özelliklerinden biri de özgüvenlerinin yüksek olmasıdır. Nitekim bir üniversite hastanesinde çalışan 209 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada riskli tıbbi müdahalelerde bulunabilen ve sesini yükselten hemşirelerin duygusal zekaya sahip özgüvenli kişiler olduğu tespit edilmiştir (Goleman, 2000: 93).

Duygusal zeka konusunda ileri sürülen görüşler çerçevesinde farklı duygusal zeka türleri olduğu da kabul edilmiştir. Mayer ve Salovey duygusal zeka modelinin dört boyuttan oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Bu dört modele sahip olan kişiler uyumlu ve duygusal açıdan yetenekli sayılır. (Gürbüz ve Yüksel, 2008: 177):

1. Duyguları Algılama: Bir bireyin kendi sahip olduğu duygularını tespit etmesi ve bu doğrultuda diğer bireylere kendini aktarabilme yeteneği.

2. Duyguları Özümseme: Bir bireyin duygularını tek tek anlayabilmesi, net bir şekilde tanımlayabilmesidir.

3. Duyguları Anlama: Bir bireyin kendi duygularını karışık dahi olsa tespit edebilmesi, duyguları arasındaki geçişleri ortaya koyabilmesidir.

4. Duyguları Yönetebilme: Duyguları arasında bağlantı kurarak kendi faydasına olanları dikkate almasıdır.

Duygusal zeka ile sağlık alanında yapılan ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında,

Wagner ve arkadaşları (2002: 750), hasta memnuniyeti ile hekimlerin duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarında 30 hekimin duygusal zekâsı ile 232 hastanın memnuniyet düzeyi ölçülmüştür. Duygusal zekânın sadece “mutluluk,” alt boyutu, hasta memnuniyetinin yüksekliği ile ilişkili bulunmuştur. Bu anlamda duygusal zekâ ve hasta memnuniyeti arasında sınırlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Akerjordet ve Severinsson (2004: 170) tarafından yapılan bir araştırmada duygusal zekâ, bireyler ve bireyler arası önemli becerileri entegre etmekte ve farklılıkların algılanmasında esneklik sağlamaktadır. Bu da gelecekte daha iyi kalitede sağlık bakımı sağlamakta ve daha insancıl, bir çevre yaratmaktadır (Akt. Cherry, 2011: 64).

Aslan ve Özata (2006)’nın yaptıkları çalışmada, sağlık yöneticilerinin duygusal zeka düzeyleri, Cooper-Sawaf haritasına göre araştırılmıştır. Demografik değişkenler açısından sağlık yöneticilerinin duygusal zeka boyutları arasında farklılıklar bulunmuştur. Araştırmada sağlık yöneticilerinin başkalarının duygularının yüksek düzeyde farkında oldukları ama kendi duygularının düşük düzeyde farkında oldukları sonucuna varılmıştır.

Almanya’da yapılan bir çalışmada bir sigorta kurumunda 12.000 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Sigorta kurumundan yararlanan hastaların üçte biri kendilerine duygusal açıdan yeterli destek olunmadığını ifade etmiş ve beşte biri de hastalıkla duygusal mücadele konusunda insani yardım alınmadığı ifade edilmiştir (Sartorius, 2008: 23).

Amerikalı psikolog Norman Frederiksen bir deney sırasında tıp öğrencilerinin, hayali bir kadın hastaya göğüs kanserine yakalanmış olabileceğini ve göğsün alınabileceğini nasıl söyleyecekleri konusunda bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda akademik başarısı yüksek olanların hasta kadına durumu hakkında soğuk ve empatisiz bir tavırla bilgi verdiği görülmüştür. Geleceğin hekimlerinde soyut ve akademik zekâ yükseldikçe sosyal duygusal zekânın daha az geliştiği gözlemlenmiştir (Sartorius, 2008: 23).

Codier ve arkadaşlarının (2008: 8) Hawaii Honolulu’daki 3 farklı hastanede çalışan 36 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin duygusal zeka, hemşirelik performans düzeyi ölçülmüştür. Hemşirelerin klinik performans düzeyi ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. Ancak, klinik personelin büyük bir yüzdesi, toplam duygusal zeka ve alt boyutları bağlamında (duyguları algılama, duyguları deneyimleme) ortalama puan almışlardır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, klinik hemşirelerin performans seviyesinin duygusal zeka ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Pittsburgh Üniversitesinde Talarico ve arkadaşlarının (2008: 84) yaptığı bir araştırmada (2008) duygusal zeka ile anestezi bölümünün asistanlarının performansı arasında bir ilişkinin varlığı sorgulanmıştır. Bar-On’un duygusal zeka envanteri (Bar-On EQ-I) kullanıldığı araştırmanın sonucunda duygusal zekanın hiçbir boyutu ile asistan performansı arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Press Ganey tarafından tıbbi bakım alan 2,4 milyon hasta üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre hastalar sağlık çalışanları tarafından duygusal ihtiyaçlarına karşılık verilmesi düzeyine çok büyük öncelik vermektedirler (Copperman, 2010: 5).

Rego ve diğerleri tarafından yapılan (2010: 1420) bir araştırmada hemşirelere ait duygusal zekâ düzeyinin bakım davranışları üzerinde etkisi incelenmiş ve davranışlar üzerinde doğrudan bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

4. Kültürel Duyarlılık

Kültürlerarası duyarlılık kültürler arası iletişim becerisinin, duygusal alt boyutunu yansıtarak; bir kişinin kültürel farklılıkları bilme, tanıma ve beğenme gibi duygusal özelliklerini ifade etmektedir (Fritz, Mollenberg, Chen, 2001; 170).

Hofstede (2003) kültürü bir grup insanı diğer insanlardan farklılaştıran zihinsel bir programlara olarak tanımlamış, kültürün algı, alışkanlık, davranış ve değerlere temel

oluşturduğunu ifade etmiştir (Barutçugil, 2011; Şişman, 2011). Başka bir ifadeyle kültür, sağlık ve hastalıklara ilişkin değer ve tutumları da etkilemesi söz konusu olduğundan, erken tanı ve tarama programlarına katılma, tedaviye yanıt verme, hastalıkla mücadele etme gibi pek çok konuyu yakından etkilemektedir (Jeffreys and Smoldaka 1999). Dolayısıyla sağlık personeli bireylerin kültürünü iyi analiz ederse ve onları doğru yönlendirirse, ayrımcılığa, ırkçılığa, ön yargılara neden olmaksızın daha hızlı bir şekilde sağlığa kavuşulmasını sağlar (Lea 1994). Bu nedenle sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkilerde kültürel uyumsuzluk ya da çatışma pek çok problemi de beraberinde getirebilir.

Son dönemlerde uygulanan sağlık politikalarında kabul edilen ortak akıl uyarınca ayrımcılık ve eşitsizlik kaldırılarak hizmet verilmesi anlayışı benimsenmiştir. Farklı kültürel yapıya sahip toplumların ihtiyaçlarını gideren politikalar üretilmekte ve tüm sağlık personeli bu ihtiyaca cevap verecek şekilde eğitilmektedir (Papadopulos 2003a).

Chen ve Starasto (1996), küresel bir toplum haline gelen dünyada yirmi birinci yüzyılda vatandaşların hayatta kalabilmeleri, anlamlı ve üretken yaşayabilmeleri için kültürlerarası duyarlılığı gerekli kılan nedenleri şu şekilde özetlemiştir (akt. Chen, 1997: 3):

- . Farklı kültürel geçmişlere sahip insanlar arasındaki iletişim ve dünyanın her yerinde ulaşım teknolojilerinin birlikte gelişimi.

- . Dünya ekonomisinin küreselleşmesiyle küresel ekonomik sistem içinde rekabet edebilmek ve dünyanın diğer bölgeleri ile iletişim kurabilmek için şirketlerin çokuluslu çalışanlarının olması gerekir, bu da beraberinde kültürlerarası duyarlılığı getirir.

- . Ulusal sınırların ötesine taşan yaygın göçler modern toplumun dokusunu yeniden şekillendirerek çok daha fazla kültürel çeşitliliği ortaya çıkarmıştır.

- . Ulus Devlet vurgusu ulusların etnik ve cinsiyet farklılıklarını yeniden savunmaları için bölgesel ittifak oluşturmalarına neden olmuştur.

Kültürel duyarlılıkla ilgili sağlık alanında ki ilgili literatürdeki çalışmalara bakıldığında özellikle öğretmen ve öğretmen adayları ile tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Ulusal yayınların kültürel duyarlılık konusunu işlemede yeterli olduğunu ifade etmek zordur.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin dilimize çevrilmiş halinin tutarlılığını ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla; Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011: 25) hemşirelik bölümü okuyan öğrenciler üzerinde ele alınmıştır. Araştırma İstanbul'da bulunan bir üniversitenin 186 hemşire 29 aday üzerinde yapılmıştır. Psikometrik açıdan uygunluğunu test edilmesi açısından ölçek 148 hemşire aday üzerinde test edilmiştir. 32 öğrenci üzerinde 14 gün aralarla tekrar tekrar uygulanan ölçeğin tutarlılığı test edilmiş ve olumlu sonuç alınmıştır. Bir bakıma ölçeğin zamanına göre değişmezliğinin olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yapılan psikometrik analizler sayesinde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

114 sağlık bakımı sunucusu (hemşire ve evde bakım çalışanı) ile 133 hasta üzerinde, 18 aylık gözlem sonucuna dayanılarak yapılan bir çalışmada kültürel duyarlılık eğitiminin sağlık bakımı sunanların bilgilerinde ve davranışlarındaki etkisi ile farklı azınlık gruplarından gelen hastaların sağlık çıktıları ve memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kültürel duyarlılık eğitimlerinin açık fikirlilik ve kültürel farkındalık konusunda artış sağladığı çok kültürlülüğü anlamanın gelişim sağlandığı ve azınlıklarla iletişim yeteneğinin arttığı gözlemlenmiştir. 1 yıl sonunda, eğitim alan sağlık bakım sunucularından hizmet alan Avrupa ve İngiliz orjinli hastaların, sağlık harcamalarında bir artış olmaksızın, sosyal kaynaklarını ve genel fonksiyonel kapasitelerini kullanmada gelişim gösterdikleri görülmüştür (Majumdar ve diğ., 2004; 161-166).

Amerika'da 1191 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, ön büro elemanlarının hasta tarafından algılanan kültürel duyarlılığı ile hastanın tedaviye uyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu ilişkiye hastanın sağlık bakımından duyduğu memnuniyet düzeyinin aracılık

ettiği hipotezi test edilmiştir. Çalışmanın sonucunda ise; hastanın sağlık bakımından duyduğu memnuniyet, ön büro personelinin hastanın algıladığı kültürel duyarlılığı ile tedaviye uyumu arasında tamamen aracı rolü olduğu görülmüştür. (Wall ve diğ., 2013; 1586-1598).

Akdeniz Üniversitesi'nde 111 hemşirelik öğrencisi ve 164 tıp öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin kültürel duyarlılık seviyeleri anket yoluyla ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni kültürlerarası duyarlılık, bağımsız değişkeni sosyo demografik özellikler ve öğrencilerin duyarlılıklarını etkileyen faktörler ise diğer kültürlerden insanlarla etkileşim, bir yabancı dili konuşma ve anlama, öğrenci değişim programını kullanma ve kültürel duyarlılık ile ilgili eğitim alma olmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan öğrencilerin kültürel duyarlılık seviyelerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. (Meydanlıoğlu ve diğ., 2015; 1195-1204).

Kilis Devlet Hastanesinde Türkiye'yi ziyaret eden veya Türkiye'de yaşayan yabancılara sağlık bakım hizmeti veren 120 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, kültürel duyarlılık ile algılanan stres arasındaki ilişkiye inceleme konusu yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise, hemşirelerin orta düzeyde kültürel duyarlılığa sahip oldukları ve algılanan stres ile kültürel duyarlılık arasında negatif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (Uzun ve Sevinç, 2015: 3400-3408).

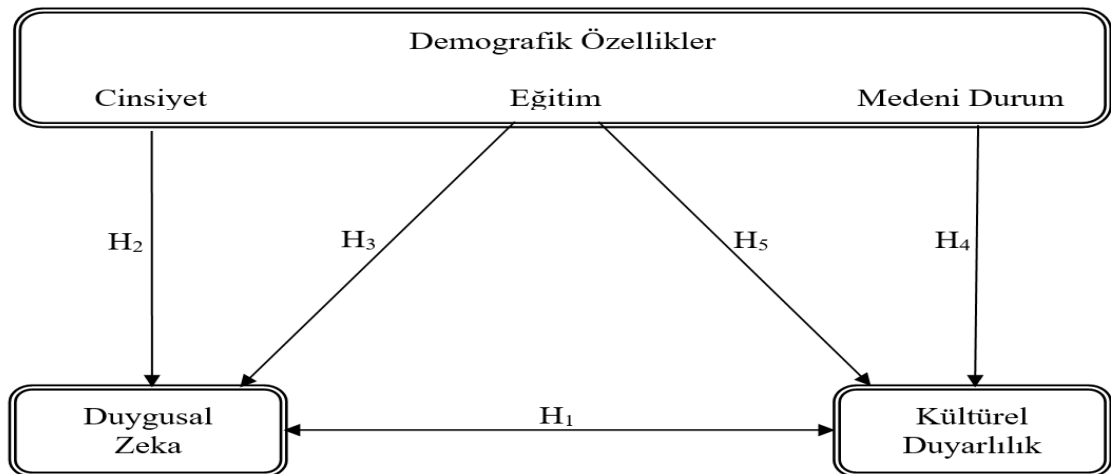
5. DUYGUSAL ZEKA VE KÜLTÜREL DUYARLILIK İLİŞKİSİ

Hastalık ve sakatlık hali dışında bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam iyi olan insanı "sağlıklı insan" olarak değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü medikal turizm açısından da önemli bir noktaya işaret eder. Gerekli donanımına sahip, bilinçli, motivasyonu yüksek olan sağlık personeli etkin bir iletişim kuralabilir ve sağlıklı insan olunmasına katkı sağlayabilir. Bu anlamda duygusal zekaya sahip sağlık personeli hem kurum içi memnuniyeti hem de dış müşteri memnuniyetini hızlı ve etkin şekilde yakalar. Sağlık ve kültür ilişkisi bireylerin yaşam tarzları ile tutum ve davranışlarının bireysel olarak sahip olduğu sağlık koşullarını doğrudan etkilemektedir. Kültür aynı zamanda sağlık hizmetlerine bakış açısını da etkiler. Duygusal zekaya sahip sağlık personeli verimli ve etkin şekilde hizmet sunacağından geleneksel anlamda hastaların bakış açısını olumlu etkiler ve hızlı bir şekilde sağlıklarına kavuşmalarına neden olur.

Dolayısıyla hem duygusal zeka hem kültürel duyarlılık için sağlık personeli ve hastalar arasında iletişim ve etkileşim çok önemlidir bunun sonucunda da kaliteli hizmet ve müşteri memnuniyetiyle birlikte örgütün başarısı, devamlılığı ve prestiji sağlanacaktır. (Koç, 2015: 221).

Literatür kısmında tanımlanan değişkenlerin ilişkisini incelemeye yönelik olarak bir araştırma modeli ve hipotezler oluşturulmuştur.

Şekil 1: Araştırma Modeli



H1: Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır.

H2: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

H4: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir.

H5: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

6. Yöntem

6.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sağlık sektöründe çalışanların sahip olduğu duygusal zekaları ile kültürel duyarlılık düzeylerini belirlemek ve duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ilişkisini ortaya koymaktır. Alan yazın incelendiği düzeyde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle yazında rastlanılmayan bu konunun bilimsel açıdan ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmüş ve inceleme konusu yapılmıştır.

6.2. Veri toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket uygulaması kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü çalışanların demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik toplam 6 sorudan oluşmaktadır (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki çalışma süresi, toplam çalışma süresi). İkinci bölümde duygusal zeka düzeyini ölçmeye yönelik, üçüncü bölümde ise kültürel duyarlılık düzeyini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Demografik değişkenler dışındaki tüm soruları cevaplamada 5'li Likert yönteminden (1=tamamen katılmıyorum; 5=tamamen katılıyorum) yararlanılmıştır.

Çalışanların duygusal zeka düzeyini ölçmek amacıyla Ciarrochi et al. (2001) tarafından dört boyutlu geçerliliğini kanıtlanmış Schutte et al. (1998)'in ölçeği tercih edilmiştir. Sözkonusu ölçeğin 214 kişi üzerinde yapılan bir pilot çalışma ile 16 maddeye indirgenmiş versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin 4 maddesi duyguları fark etme alt boyutunu, 4 maddesi kendi duygularını yönetme alt boyutunu, 4 maddesi başkalarının duygularını yönetme alt boyutunu, diğer 4 maddesi ise duyguları kullanma yeteneğini ölçmektedir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları, duyguları fark etme alt boyutu için 0,60 , kendi duygularını yönetme alt boyutu için 0,66, başkalarının duygularını yönetme alt boyutu için 0,61, duyguları kullanma yeteneği alt boyutu için 0,66 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada çalışanların kültürel duyarlılık düzeylerini ölçmek üzere Chen ve Starosta (2000) tarafından kullanılan ve Türkçeye çevirisi Serap Bulduk tarafından yapılan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğidir (Intercultural Sensitivity Scale -ISS) (Bulduk ve diğ., 2010: 25-31). Ölçeğin 7 maddesi kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutunu, 6 maddesi kültürel farklılıklara saygı alt boyutunu, 5 maddesi kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutunu, 3 maddesi kültürlerarası etkileşimden hoşlanma alt boyutunu, diğer 3 maddesi ise kültürlerarası etkileşimde özen alt boyutunu ölçmektedir.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları, kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutu için 0,67, kültürel farklılıklara saygı alt boyutu için 0,66, kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutu için 0,60, kültürlerarası etkileşimden hoşlanma alt boyutu için 0,81, kültürlerarası etkileşimde özen alt boyutu için ise 0,63 olarak tespit edilmiştir. Ölçeklerin genel güvenilirliği duygusal zeka ölçeği için 0,85, kültürel duyarlılık için 0,80 olarak bulunmuştur. Her iki ölçekten elde edilen genel güvenilirlik katsayılarına baktığımızda güvenilirlik seviyelerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Alt

boyutlarına baktığımızda ise duygusal zekanın alt boyutlarının orta düzey güven düzeyinde, kültürel duyarlılığın alt boyutlarına baktığımızda ise etkileşimden hoşlanma alt boyutunun iyi düzeyde, diğerlerinin orta düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 1: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Duygusal Zeka	Duyguları Fark Etme	6	0,60
	Kendi Duygularını Yönetme	6	0,66
	Başkalarının Duygularını Yönetme	6	0,61
	Duyguları Kullanma Yeteneği	6	0,66
Kültürel Duyarlılık	Kültürlerarası Etkileşime Katılım	7	0,67
	Kültürel Farklılıklara Saygı	6	0,66
	Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	5	0,60
	Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	3	0,81
	Kültürlerarası Etkileşimde Özen	3	0,63

6.3. Örneklem

Araştırmanın evrenini, Bursa ve İzmit illerinde faaliyet gösteren ve medikal turizm için akreditasyon belgesine sahip 3 farklı hastaneden 141 medikal sağlık çalışanından oluşmaktadır. Bu çerçevede p ve q değerleri 0.5 ve 0.5, hoşgörü miktarı $E=0.05$ ve %95 güven aralığında 141 kişiyi 89 kişinin temsil etme yeteneğine sahip olduğu hesaplanmıştır (Altunışık vd., 2010: 135). Gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda geri dönen anket sayısı 112'dir yani seçilen örneklem büyüklüğü evreni temsil etmektedir. Aynı zamanda 112 çalışan üzerinde yapılan araştırmanın gücü % 79,4 olarak bulunmuştur. (Parajapati vd., 2010: 1-9). Anket, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmacılar tarafından bizzat ulaşılarak uygulanmıştır. Anket uygulama işlemi, 2018 Şubat ayında gerçekleştirilmiştir. Etik ilkeler gereği, firmaların isimleri gizli tutulmaktadır.

6.4. Verilerin Analizi

Anket yöntemi ile elde edilen veriler, hazır istatistik programında araştırma desenine uygun olarak analiz edilmiştir. Öncelikle demografik özelliklere yönelik sorulara ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. Daha sonra araştırma değişkenlerinin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı test edildikten sonra non parametrik testler yapılmıştır. Duygusal Zekanın ve alt boyutlarının Kültürel Duyarlılık ve alt boyutları ile arasındaki ilişkilerin varlığını tespit edebilmek için Spearman korelasyon analizi yapılmış, Çalışanların duygusal zeka düzeylerinin cinsiyete göre değişim gösterimini ve kültürel duyarlılık düzeylerinin medeni durumlarına göre değişim gösterimini ölçmek için Mann-Whitney testi, çalışanların duygusal zeka düzeylerinin ve kültürel duyarlılık düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterimini ölçmek için ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Her bir testiçin etki büyüklüğü hesaplanarak rapor edilmiştir.

6.5. Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılanlar demografik açıdan incelendiğinde, %69,6 'sının kadın, %30,4' ünün erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %66,1' i evli, %33,9'u bekar. %19,7 oranında ilköğretim, %32,1 oranında lise, %15,2 oranında önlisans, %26,8 oranında lisans ve %5,4 oranında lisans üstü ve %0,9 diğer seçeneğinden mezunu olan katılımcıların, %17,0'si 25 ve altı yaş aralığında, %17,0 'si 26-30 yaş aralığında, %14,3'ü 31-35 yaş aralığında, %36,6'sı 36-40 yaş aralığında, %8,9'u 41-45 yaş aralığında, %5,4'ü 46-50 yaş aralığında, %0,9'u 56 ve üstü yaş aralığındadır. Kurumdaki çalışma süresi incelendiğinde ise, katılımcıların, %32,1' inin 1 yıl ve altı arasında, %43,8'inin 2-5 yıl arasında, % 14,3'ünün 6-10 yıl arasında, %7,1'inin 11-15 yıl arasında, %2,7'sinin 16-20 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Toplam çalışma süreleri, %12,5'i 1 yıl ve altı, %30,4'ü 2-5 yıl, %17,9'u 6-10 yıl, %17,0'si 11-15 yıl, %17,0'si, 16-20 yıl, %5,4'ü 21 yıl ve üstüdür. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin Frekans Analizi sonuçları Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik Özellikler

Eğitim Seviyesi	Frekans	%	Yaş	Frekans	%
İlkokul	3	2,7	25 ve altı	19	17,0
Ortaokul	19	17,0	26-30	19	17,0
Lise	36	32,1	31-35	16	14,3
Önlisans	17	15,2	36-40	41	36,6
Lisans	30	26,8	41-45	10	8,9
Lisansüstü	6	5,4	46-50	6	5,4
Diğer	1	0,9	56 ve üstü	1	0,9
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0
Medeni Durum	Frekans	%	Cinsiyet	Frekans	%
Bekar	38	33,9	Bay	34	30,4
Evli	74	66,1	Bayan	78	69,6
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0
Kurumdaki Çalışma Süresi	Frekans	%	Toplam Çalışma Süresi	Frekans	%
1 yıl ve altı	36	32,1	1 yıl ve altı	14	12,5
2-5 yıl	49	43,8	2-5 yıl	34	30,4
6-10 yıl	16	14,3	6-10 yıl	20	17,9
11-15 yıl	8	7,1	11-15 yıl	19	17,0
16-20 yıl	3	2,7	16-20 yıl	19	17,0
			21 yıl ve üstü	6	5,4
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0

Tablo 3 te katılımcıların duygusal zeka ve kültürel duyarlılık düzeylerine ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Duygusal zeka ortalaması 4.0335; kültürel duyarlılık ortalaması ise 3.5383 olarak saptanmıştır. Duygusal zeka ölçeği ortalamasının, kültürel duyarlılık ölçeği ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ölçeklerine ait standart sapmaların ise 0.47 ile 0.41 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Duygusal zeka boyutlarının ortalamaları incelendiğinde ilk göze çarpan genel olarak katılımcıların en yüksek kendi duygularını yönetme boyutundan (4.14 ± 0.59) puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu hastane çalışanlarının kendi duygularını tanıma hususunda iyi olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Hastane çalışanlarının duygusal zekaları söz konusu olduğunda öne çıkan diğer hususlar duyguları kullanma yeteneği (4.12 ± 0.61) ve duyguları fark etme (4.07 ± 0.65) boyutlarıdır. Ancak başkalarının duygularını yönetme boyutunun (3.79 ± 0.64) düşük çıkması hastane çalışanlarının başkalarının duygularını yönetebilme bağlamında diğer boyutlara nazaran daha az yeterli hissettiklerinin bir göstergesidir.

Kültürel duyarlılık boyutlarının ortalamaları incelendiğinde genel olarak katılımcıların en yüksek kültürel etkileşimde özen boyutundan (3.71 ± 1.63) puan aldıkları görülmektedir. Öne çıkan diğer boyutlar kültürlerarası etkileşimde özgüven (3.65 ± 0.57) ve kültürlerarası etkileşime katılım (3.63 ± 0.50) boyutlarıdır. Ancak kültürel farklılıklara saygı boyutunun (3.40 ± 0.64) ve kültürlerarası etkileşimden hoşlanma boyutunun (3.22 ± 1.06) düşük çıkması hastane çalışanlarının farklı kültürlerle saygı duymadıklarını ve farklı kültürlerle etkileşime kapalı olduklarının bir göstergesidir.

Tablo 3: Duygusal Zeka ve Kültürel Duyarlılık Değişkenlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal	112	1,19	5,00	4,03	0,47
Zeka					
Duyguları Fark Etme	112	1,00	5,00	4,07	0,65
Kendi Duygularını Yönetme	112	1,75	5,00	4,14	0,59
Başkalarının Duygularını Yönetme	112	1,00	5,00	3,79	0,64
Duyguları Kullanma Yeteneği	112	1,00	5,00	4,12	0,61
Kültürel Duyarlılık	112	2,67	4,71	3,53	0,41
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	112	2,29	4,71	3,63	0,50
Kültürel Farklılıklara Saygı	112	2,33	4,67	3,40	0,64
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	112	2,20	5,00	3,65	0,57
Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	112	1,00	5,00	3,22	1,06
Kültürlerarası Etkileşimde Özen	112	2,00	5,00	3,71	0,63

Değişkenlerin geneline ait korelasyon ilişkisini gösteren Tablo 4' te Spearman Korelasyon analizi bulgularından elde edilen sonuçlara göre, duygusal zeka ve kültürel hassasiyet arasında ($r = 0,244$, $p < 0,01$) pozitif yönlü istatistiki olarak anlamlı bir ilişki vardır. **H1: Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır**, hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4: Spearman's Duygusal Zeka ile Kültürel Hassasiyet Arası Genel Korelasyonlar

1. Duygusal Zeka	1	0,244**
2. Kültürel Hassasiyet	0,244**	1
* $p < 0,05$ (Çift Yönlü); ** $p < 0,01$ (Çift Yönlü)		

Değişkenlere ait alt boyutlar arasındaki ilişkileri gösteren Tablo 5' te Spearman Korelasyon analizi bulgularından elde edilen sonuçlara göre, duygusal zekanın hiçbir alt boyutu ile kültürel duyarlılığın dördüncü alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimden hoşlanma arasında ($r = -0,029$, $r = -0,042$, $r = -0,001$, $r = -0,096$) ve kültürel farklılıklara saygı arasında ($r = 0,041$, $r = 0,076$, $r = -0,034$, $r = -0,157$) istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Duygusal zekanın alt boyutlarından duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşime katılım arasında pozitif yönlü ($r = 0,305$, $p < 0,01$), yine duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan

kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0.347, p<0.01$), son olarak duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın diğer bir alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özen arasında pozitif yönlü ($r=0,307, p<0.01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal zekanın diğer bir alt boyutu olan duyguları fark etme ve kültürel duyarlılığın alt boyutlarından kültürlerarası etkileşime katılım arasında pozitif yönlü ($r= 0,323, p<0,01$), yine duyguları fark etme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0,378, p<0,01$), son olarak duyguları fark etme ile kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özen arasında pozitif yönlü ($r= 0,353, p<0,01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal zekanın alt boyutu olan başkalarının duygularını yönetme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0,309, p<0,01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak duygusal zekanın alt boyutu olan kendi duygularını yönetme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r=0,206, p<0,05$) düşük düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 5: Spearman's Duygusal Zeka ile Kültürel Hassasiyet Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Duyguları Kullanma Yeteneği	1								
2. Duyguları Fark Etme	0,456**	1							
3. Kendi Duygularını Yönetme	0,537**	0,413**	1						
4. Başkalarının Duygularını Yönetme	0,387**	0,351**	0,440**	1					
5. Kültürlerarası Etkileşime Katılım	0,305**	0,323**	0,136	0,172	1				
6. Kültürel Farklılıklara Saygı	0,041	0,076	-0,034	-0,157	0,206*	1			
7. Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	0,347**	0,378**	0,206*	0,309**	0,493**	0,202*	1		
8. Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	0,029	0,042	-0,001	-0,096	0,098	0,797**	0,196*	1	
9. Kültürlerarası Etkileşimde Özen	0,307**	0,353**	0,147	0,165	0,555**	0,036	0,448**	-0,010	1
* $p<0,05$ (Çift Yönlü); ** $p<0,01$ (Çift Yönlü)									

Farklılık yaratan grupları belirlemek için yapılan Tablo 6 da yer alan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre; yüzde 95 güven düzeyinde erkeklerin (ort=64,40) kadınlara (ort=53,06)

oranla duygusal zeka ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,160$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü kadınlarla erkekler arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H2: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir** hipotezi kabul edilmiştir. Evli kişilerin (ort=56,68) duygusal zeka ortalamalarıyla bekar kişilerin (ort=56,16) arasında istatistiki olarak fark tespit edilmemiştir. Kadınların (ort=58,94) kültürel duyarlılık ortalamasının erkeklere (ort=50,91) oranla istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekar kişilerin (ort=65,37) evli kişilere (ort=51,95) göre kültürel duyarlılık ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,190$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü kadınlarla erkekler arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H4: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6: Mann-Whitney Testi Sonuçları

		Ortalama	p=0,043
Duygusal Zeka	Kadın	53,06	z = -1,702
	Erkek	64,4	r = -0,160

		Ortalama	p =0,38
Kültürel Duyarlılık	Evli	51,95	z = -2,073
	Bekar	65,37	r = -0,190

Son olarak Tablo 7 deki Kruskal Wallis testi sonucuna göre; farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin duygusal zeka ortalamaları arasında fark olmadığı ($p = 0,195$, $p > 0,05$) görülmüştür. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,07$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin duygusal zeka ortalamaları arasında fark olmadığını göstermektedir. **H3: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir** hipotezi reddedilmiştir. Farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin kültürel duyarlılık ortalamaları arasında fark olduğu ($p = 0,024$, $p < 0,05$) tespit edilmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = 0,13$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin kültürel duyarlılık ortalamaları arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H5: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7: Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Duygusal Zeka	
Chi-Square	8,632
df	6,00

Sig.	0,195
------	--------------

	Kültürel Duyarlılık
Chi-Square	14,539
df	6,00
Sig.	0,024

Tablo 8. Hipotez Sonuçları Çizelgesi

H	Hipotez	Sonuç
H1	Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H2	Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.	KABUL
H3	Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.	RED
H4	Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir.	KABUL
H5	Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.	KABUL

7. Sonuç

Çalışmada cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da; kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. (Altshulera ve diğ., 2003; Wang ve diğ., 2014; Yılmaz ve Göçen, 2013; Çoban ve diğ.,2010)

Diğer bir analiz sonucunda; eğitim düzeyinin kültürel duyarlılık düzeyini etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada ise kültürel duyarlılık bilinci ve akademik seviye arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Wang ve diğ., 2014 :211-225).

İlgili literatür incelendiğinde duygusal zekânın cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini tespit eden araştırmalar bulunmaktadır (Gürbüz ve Yüksel, 2008; Güllüce ve İşcan, 2010; İşmen, 2001). Çalışma da beklenmedik bir sonuç olarak duygusal

zeka düzeyi erkeklerin kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürden farklılık göstermesi farklı bir alan da çalışma yapılmasından kaynaklanabilmektedir. Çalışmada diğer bir sonuç ise duygusal zekânın eğitim seviyelerine göre farklılık göstermediği olmuştur.

Bu araştırmanın bulguları taşıdığı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Araştırmanın bulguları yalnızca seçilen örnekle sınırlı olduğundan, sonuçların genellenbilmesi ancak aynı konuda, farklı ve daha büyük örnekler üzerinde yapılacak araştırmalarla mümkün olacaktır. Bu kısıt göz önüne alınarak hastaneler ve yöneticiler için ise çeşitli öneriler sunulabilir. Öncelikle çalışanların kendi duygularını okuyabilme, anlayabilme, kendi öz değerlendirmelerini yapma yetilerini geliştirerek başkalarının duygularını hissetmeye, onların bakış açısı ile düşünebilmeye ilgi göstermeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra örgütsel anlamda çeşitli programlar düzenlenerek çalışanların farkındalık bilinçlerinin geliştirilmesi, etkili iletişim, zaman yönetimi, çatışma yönetimi ve stresle başa çıkma gibi konularda personelin eğitilmesi faydalı olacaktır.

Sağlık hizmetinin sunumunda önemli bir yere sahip olan kurumlar arasında hastaneler yer almaktadır. Hastanelerin dış müşterileri hastalardır. Hastanelerin hizmetlerini sunum şekli ve diğer hastaneler arasındaki farklılıkları müşterilerin seçerek ve almak istedikleri hizmet beklentisi ile hastaneye başvurduklarını görmekteyiz. Aynı zamanda, sağlık kurumlarına hizmet almaya gelen hasta ve hasta yakınlarının kültürel duyarlılık algısının değerlendirildiği araştırmalar yapılabilir.

Kaynakça

- Altshulera, L., Sussmanb, N.M.,Kachura, E., (2003).“Assessing Changes İn Intercultural Sensitivity Among Physician Trainees Using The Intercultural Development Inventory”, International Journal of Intercultural Relations, Sayı, 27, 387–401
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yildirim, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. SPSS Uygulamalı. 6. Baskı. Ankara.
- Aslan Ş, Özata M. (2006). “Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zekâ Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:2
- Aslan, Ş. ve Özata M. (2005), “Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği”, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslar arası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara Üniversitesi, Sayfa: 554–565.
- Barutçugil, İ. (2011). Kültürler Arası Farklılıkların Yönetimi, İstanbul
- Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). Medical Tourism in Developing, New York.
- Bulduk, S., Tosun, H.,Ardıç, E., (2011). Turkce Kulturler Arası Duyarlılık Olceğinin Hemşirelik ÖğrencilerindeOlcumsal Ozellikleri, Turkiye Klinikleri J Med Ethics, Cilt:19 Sayı:1, 25-31.
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. Journal of Personality Assessment, Sayı:79, 306–320.
- Chen GM. (1997) A review of the concept of intercultural sensitivity. Proceeding of the Biennial Convention of Pacific and Asian Communication Association, Jan Honolulu, Hawaii. Bloomington: Eric, 509-28.
- Cherry, M.A. (2011) Health Care Leadership: Emotional Intelligence Competencies of Hospitalist Leaders, Yayınlanmamış Doktora Tezi, :Illinois:Olivet Nazarene University

- Ciarrochi J., Chan Amy Y.C., Bajgar J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents, *Personality And Individual Differences*, Sayı:31, 1105-1119.
- Çoban, A.E., Karaman N.G., Doğan, T., (2010). “Öğretmen Adaylarının Kültürel Farklılıklara Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi Cilt:10 Sayı:1*, 125-131.
- Codier E, Kooker BM, Shoultz J. (2008) Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administrator Quarterly* Sayı:32, 8–14.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, Cilt:27 Sayı:6, 1093-1100.
- Cooper, C., J.Fletcher, A.Fyall, D.Gilbert and S.Wanhill (1999): *Tourim; Principles and Practice*, Second Edition, Longman Publishing, Essex.
- Copperman, K.B. (2010) *Emotional Intelligence and The Healthcare Staff, Maximizing Performance and Patient Satisfaction*, Srm-Ejournal.Com, Cilt:8, Sayı:1 , 5-8. Countries, NewYork: Palgrave Macmillan Press
- Fritz, W., Mollenberg, A., & Chen, G.(2001).. Measuring intercultural sensitivity in different cultural context. Paper presented at the Biannual Meeting of the International Association for Intercultural Communication Studies, July 24-29, Hong Kong. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 456491). Cilt:20 Sayı:2, 307-313.
- Genç U. (2007), “Türkiye’de Sağlık Turizmi” Çerçeve dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm” Cilt15, Sayı:43 , 96-97
- Goleman D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, Cilt:78 Sayı:2, 78-90.
- Goleman, D.; (2000), *işbaşında Duygusal Zekâ*, ikinci Baskı, Varlık Yayınları İstanbul
- Güllüce, A.Ç., İşcan, Ö.F. (2010). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal zekâ Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt:5 Sayı:2 27-29.
- Gürbüz, S., Yüksel, M. (2008). Çalışma Ortamında Duygusal zekâ : İş Performansı, İş Tahmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt:9 Sayı:2, 174-190.
- İçöz O., “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları”, *Journal of Yaşar University*, Cilt:4 Sayı:14, 2257-2279.
- İşmen, A.E. (2001). Duygusal Zekâ ve Problem Çözme, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı:13, 111-124.
- Jeffreys M., Smoldaka I. (1999). Changes in students transcultural self-efficacy perception following an integrating approach to cultural care. *The Journal of Multicultural Nursing Health* Cilt:5 Sayı:2, 12.
- Jordan, PJ., Ashkanasy, NM., Härtel, CEJ. ve Hooper, GS. (2002). “Workgroup Emotional Intelligence Scale Development and Relationship to Team Process Effectiveness and Goal Focus”, *Human Resource Management Review*, Cilt:12 Sayı:2, 195-214.
- Kinkaid N.M., O’Reilly O.M., P. Papadopoulos (2003) “Automotive disc brake squeal: a review”, *Journal of Sound Vibration* Sayı: 267, 105–166

- Koç, E. (2015). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri. 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Lea A. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*
- Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., Carpio, B., (2004)., “ Effects of Cultural Sensitivity Training on Health Care Provider Attitudes and Patient Outcomes”, *Journal of Nursing Scholarship*, Cilt:36 Sayı:2 , 161-166
- Mcqueen, A., C. H., (2004), “Integrative Literature Reviews and Meta- Analyses, Emotional Intelligence in Nursing Work”, *Journal of Advanced Nursing*, Cilt:34 Sayı:10, 750-754.
- Mugomba, C. and Caballero-Danell, S. (2007). Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Yayınlanmamış Master Tezi, School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) (01.05.2008)
- Physicians Emotional Intelligence and Patient Satisfaction, Family
- Prajapati B., Dunne M., Armstrong R.(2010 ,”Sample size estimation and statistical power analyses”. *Optometry Today* , 1-9.
- Rego, A., L. Godinho, A. Mcqueen, M.P. Cunha (2010) “Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing”, *The Service Industries Journal*, Cilt:30 Sayı:9, 1419–1437.
- Sartorius, M. (2008) Kadınlarda Duygusal Zeka – EQ’yu Daha İyi Kullanmanın Yolları, Çev. Şebnem Can Erendor, Redaksiyon: Özgül Eraman, 2. Baskı, İstanbul: Varlık Yayınları.
- Schofield, P. (2004). “Health tourism in Kyrgyz Republic: The soviet salt mine experience”, In T.V.Singh (Ed.), *New horizons in tourism, strange experiences and stranger practices* pp. 135-145, Wallingford: CABI Publishing
- Şişman, M. (2011). Örgütler ve kültürler. Ankara: Pegem Akademi.
- Somuncuoğlu D.(2005), ”Duygusal Zekâ Yeterliliklerinin Kuramsal Çerçevesi Ve Eğitimdeki Rolü”, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:11, 270-293.
- Srivastava R. (2006), *Indian Society tor Apheresis and apheresis tourism in India - Is there a future?. Transfusion and Apheresis Science*. Sayı:34, 139-144.
- Sügür A. (2016), Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Talarico JF, Metro DG, Patel RM, Carney P, Wetmore AL. (2008), Emotional intelligence and its correlation to performance as a resident: A Preliminary Study. *J Clin Anesth* 20:84–9 , Bourbonnais, Illinois:USA.
- Uzun, Ö., Sevinç, S., (2015), “The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients”*Journal of Clinical Nursing*, John Wiley & Sons Ltd, Sayı:24, 3400–3408.
- Wagner P.J., Moseley G.C., Grant M.M., Gore J.R., and Owens C. (2002), “Physicians’ emotional intelligence and patient satisfaction”, Sayı: 34, 750-4

- Wall, W., Tucker, C.M, Roncoroni, J., Allan, B.A., Nguyen, P.,(2013).“Patients’ Perceived Cultural Sensitivity of Health Care Office Staff and Its Association with Patients’ Health Care Satisfaction and Treatment Adherence”, Meharry Medical College, Journal of Health Care for the Poor and Underserved Cilt:4 Sayı:24, 1586.
- Wang, K.T., Castro, A.J., Cunningham, Y.L., (2014), “Are Perfectionism, Individualism, and Racial Color-Blindness Associated With Less Cultural Sensitivity? Exploring Diversity Awareness in White Prospective Teachers”, Journal of Diversity in Higher Education, Cilt:3 Sayı:7, 211–225.
- Yılmaz, F., Göçen, S., (2013), “Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:15 Sayı:6, 373-392.



YALIN DÜŞÜNCENİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA UYGULANMASINA DUYULAN İHTİYACIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: İZMİR İLİ ÖZEL MEDİFEMA HASTANESİ ÖRNEĞİ¹

Mustafa SOBA*
Özlem TAŞTEPE**
Fatih EMET***

Özet

Günümüzde, küreselleşmenin etkisiyle, artan talep ve her zaman en iyiye ulaşma arzusu, kurum ve kuruluşları rakiplerinden farklı olmaya itmektedir. Özellikle son yıllarda sağlık talebindeki artışın bir sonucu olarak hizmet ve kaliteye olan talep artmaktadır. Yalın uygulamaların etkin bir şekilde kullanılması ile kalite ve hizmette iyileştirme olması, talep ve ihtiyaçların doğru zamanda ve yerde karşılanması ile mümkündür. Yalın, uygulamaya değer vermeyen süreçlerin ve işlemlerin ortadan kaldırılmasını ve süreçlerin verimli bir şekilde işlenmesini sağlar.

Araştırmanın temel amacı, sağlık kurumlarında israfa yol açan adımların belirlenmesi ve yalın düşünceye duyulan ihtiyacın nedenlerinin belirlenmesidir. Araştırmada nitel değerlendirme yöntemlerinden mülakat yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmanın evreni İzmir ilindeki tüm özel hastaneler olarak belirlenmiş ve örneklem olarak Özel Medifema Hastanesi olarak seçilmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda; Sağlık kurumlarında duyulan yalın ihtiyacının nedenleri, beklentilerin ve yalın düşüncenin uygulanması için neye ihtiyaç duyulduğu gibi benzer sorulara cevap alınmıştır. Alınan cevaplar doğrultusunda hastane yöneticilerinin, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin artırılması, maliyetlerin en aza indirilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için yalın yöntemlerin kullanılması gerektiği hususunda çalışmalar yapılması gerektiği ayrıca bu konuda çalışanlara gereken eğitim programlarının verilmesi ve sağlıkta yalın yöntemlerin uygulanmasının bilincinin oluşturulmasının sağlanması sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yalın Düşünce, Sağlık Kurumları, İsrar Giderme yöntemleri

A RESEARCH TO DETERMINE THE NEED FOR THE IMPLEMENTATION OF LEAN THINKING IN HEALTH INSTITUTIONS: IZMIR PROVINCE SPECIAL MEDIFEMA HOSPITAL

Abstract

Today, with the influence of globalization, increasing demand and desire to reach the best always, push institutions and organizations to be different from their competitors. Particularly in recent years, there has been an increasing in demand for services and quality as a result of the increase in demand for health. It is possible to make improvements in with quality and service, to meet demands and need in the right time and place, with to use lean applications effectively. Lean, elimination of processes and operations that do not add value applying in all processes and enables processes to be processed efficiently.

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Doç. Dr., Uşak Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, mustafa.soba@usak.edu.tr

** YL Öğr., Uşak Üniversitesi SBE İşletme ABD, ozlem-tastepe@hotmail.com

*** Öğr.Gör.,Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu,,fatih.emet@usak.edu.tr

The main purpose of the study is to determine the steps leading to waste in health institutions and to determine the reasons for the need for lean thinking. Interview method was used in qualitative evaluation methods. The universe of research was set as all the private hospitals in İzmir Province and the sampling as, was chosen the Private Medifema Hospital. As a result of this study; the reasons for the lean need on heard in health care enterprises is being answered to similar questions , such as what expectations and what needs for the application of lean thinking.

As a result of this study; Similar questions were asked about the reasons lean for the need for health care institutions, the expectations and what is needed to implement lean thinking. In line with the answers received, it has been concluded that hospital managers should improve the service quality in health institutions, minimize the costs and use lean methods to ensure patient satisfaction.

Keywords: Lean Thinking, Health Institutions, Waste Reduction Methods

1. Giriş

Günümüzde hizmet sektörü hızlı bir şekilde büyümeye başlamıştır. Büyümenin etkisiyle birlikte sağlık sektörünün hizmet sektörü içerisindeki payında artış meydana gelmiştir. Bilhassa son yıllarda meydana gelen değişimler, sağlık hizmetlerinin yeniden ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Üst düzey teknolojilerin sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanmasıyla, hizmetlerde ve kalite düzeyindeki beklentilerde artış meydana gelmiştir (Yıldız ve Yalman, 2015: 2). Bu doğrultuda sağlık sektöründe verimliliği sağlamak için israfın önlenmesi ve kaynakların etkin kullanılması zorunlu hale gelmektedir. Bunu elde etmenin yolu ise yalın uygulamalardan geçmektedir (Tepeli, 2012: 1). Yalın uygulamaların sağlıkta kullanılmasıyla birlikte oldukça etkili sonuçlar ortaya çıkacaktır.

Yalın uygulamalarda temel amaç her şeyi hastanın bakışından görebilmek, düşünmek ve yapabilmektir. Uygulamalara bağlı olarak hastanın sağlık sisteminin süreçlerinden süratle geçirilmesi ve mümkün olan her yerde standartlaşmanın gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir (M. Işık ve F. Işık, 2016: 2). Sağlık sektöründeki, kalite ve süreçlerdeki etkinliğin iyileştirilmesi ve ortaya çıkan giderlerde azaltılma yapılabilmesi için doğru yöntem ve tekniklerin öğrenilmesi günümüz rekabet ortamında büyük önem arz etmektedir. Çalışmanın amacı sağlık sektörlerinde israfa neden olan adımların belirlenmesi ve israfın kaldırılmasına yönelik kullanılan yöntemlerle hasta memnuniyetinin sağlanması ve maliyetlerin minimize edilmesine yönelik bilincin oluşturulmasıdır.

2. Kavramsal Çerçeve

Kavramsal çerçevede; yalın düşünce kavramı, sağlık işletmelerinde yalın düşünce ve israfın sağlık işletmeleri açısından ele alınması açıklanacaktır. Ortaya çıkan israfın yok edilebilmesi için israf giderme yöntemlerine de değinilmiştir.

2.1. Yalın Düşünce Kavramı

Yalın işlerin nasıl yapıldığına bakılarak işin yapılış biçimini iyileştirmede farklı yollar bulmayı ve aynı zamanda çalışanların performanslarının en iyi şekilde kullanılmasını isteyen, bununla beraber çalışanlara aşırı yük yüklemeyen bir sistemdir (Grabau, 2011: 58-59). Yalın olmanın ilk şartı yalın düşünce ile başlamaktadır. Yalın kavramı, düşünce ile bir araya getirildiğinde; işe yaramayan israf olarak adlandırılan tüm faaliyetlerden kaçınmayı, doğrudan ana faaliyete yönelmeyi ve en kısa sürede faaliyetlerin etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesini vurgulamaktadır (Maraşlı, Akça ve Kama, 2016: 4). Kısacası yalın düşünce, emeğin, donanımların, zamanın ve kullanılan alanın, en az çaba ile daha çok kazanılmasının yolunu ve hizmeti bekleyenlerin asıl beklentilerine daha fazla yaklaşmayı ifade etmektedir (Womack ve Jones, 2012: 23).

2.2. Sağlık İşletmelerinde Yalın Düşünce

Sağlıkta giderek artış gösteren maliyetler ve israfa azaltma yolunu bulmak, kalitede artışı sağlamak, hizmeti bekleyenlerin ve çalışanların memnuniyeti Yalın Düşüncenin ve ilkelerinin kullanılmasıyla mümkün olmaktadır (M. Işık ve F. Işık, 2016: 2). Womack ve Jones Yalın Düşünce (2007) adlı kitaplarında, israfı azaltmak amacıyla oluşturulan yalın ortamı açıklayan beş ilke saptamışlardır. Sağlık kurumlarında oluşan israfı ortadan kaldırmak ve profesyonel hizmet sunumunu en iyi şekilde yerine getirebilmek için Tablo 1’de gösterilen yalın düşünce ilkelerinin sağlık kurumlarında benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir (Yılmaz, Alıcı ve Karaman, 2017: 3).

Tablo 1: Hastanelerde Yalın Düşünce İlkelerinin Uygulanması Kaynak: (Graban, 2011: 71).

İlke	Yalın Hastane de Yapılması Gerekenler
Değer	Değer, hasta açısından belirlenmelidir.
Değer akışı	Hastanedeki değer katan tüm adımlar belirlenerek, değer katmayan diğer tüm adımlar yok edilmelidir.
Sürekli Akış	Hastanede işlerin toplu yapılmasına bağlı olarak oluşan, işlerde aksamaya neden olan faktörlerin kaldırılması ile sürecin düzgün işlemesi sağlanmalıdır.
Çekme	Olması gereken işler, bir diğer sürece itilmemeli, işlerin ve gereçlerin ihtiyaç duyulduğu anda çekilmesine izin verilmelidir.
Mükemmellik	Devamlı iyileştirme yapılarak hastanede mükemmelliğe ulaşılabilmektedir.

Tablo 1’de ifade edildiği üzere yalın düşünce ilkeleri; değer, değer akışı, sürekli akış, çekme ve mükemmelliktir. Yalın düşünce uygulamaları yalnızca sağlık sektörlerinde değil; israfın ortaya çıktığı her alanda kullanılabilecek bir sistemi ifade etmektedir. Yalın düşünce, sağlık kuruluşlarının da içinde bulunduğu, bütün kuruluşlar, süreçler, faaliyetler ve hizmeti bekleyenlere sunulmak üzere olan değerlerden meydana gelmektedir. Bu değerlerin en üst düzeye çıkarılarak israfların ortadan kaldırılabilmesini sağlayabilmesi için, kullanıcılar tarafından istenen değerlerin belirlenmesi, değersiz olan adımların ortadan kaldırılması, değer akışının hasta istek ve ihtiyaçlarına göre sağlanması gerekmektedir (M. Işık ve F. Işık, 2016: 4). Yalın düşüncede değer müşterinin bakış açısından tanımlanması gerekmektedir. Burada önemli olan, müşterinin bakış açısından değer kavramını anlayabilmektir (Şimşir, Bağış, Kurutkan 2013: 3). Değeri oluşturmak için hastanın isteğinin ilk seferinde doğru olarak yapılması gerekmektedir. Hastayla ilgili yanlış yapılan işlemler sağlık kurumlarında israfa yol açmakta ve hasta açısından herhangi bir değer oluşturmamaktadır. Örneğin, ameliyatı bitiminde bir hastanın içerisinde tampon unutulması, faaliyet israfı olarak değerlendirilmektedir. İsrafın varlığı sağlık kurumlarında çalışanların değer katan işlerini yapmasını engellemektedir (Graban, 2011: 75). Bu nedenle değer katan faaliyetler ve israfa yol açan adımların ayırımı yapabilmek için yalın düşünce ilkelerinin benimsenmesi gerekmektedir.

Yalın düşüncenin ilkelerinden; akışın sağlanması, değer akışı boyunca süreç adımlarının arasındaki sürekli hareketin oluşmasıyla mümkündür. Akış hastanın ya da ürünün bir faaliyetten diğer faaliyete geçişine engel olan kısıtların veya darboğazların oluşumunun kaldırılması ile sağlanmaktadır. Akışın doğru biçimde olması yalın dönüşüm sürecinin temel amaçlarından bir tanesidir. Akışın sağlanmasıyla darboğazların yok edilmesi ve hazırlık, taşıma, bekleme işlemlerinin en aza indirilmesi, hizmetin mümkün olan en verimli şekilde

gerçekleşmesini sağlayacaktır (Aytaç, 2009: 12). Sürekli akış, uygulamasıyla da birlikte mamul geliştirme, sipariş alma, fiziksel üretim işleri de minimum sürede tamamlanabilir hale gelmesi sağlanacaktır. Çekme ise çoğunlukla arzu edilmeyen ürünü müşteriye(hastaya) itmekten ziyade müşterinin ürünü gereksinim duyduğu anda çekmesine olanak tanımaktır (Tepeli, 2012: 18). Yalın düşüncenin son aşaması mükemmellik ise değeri ve israfı birbirinden ayırarak, bunların bir akış içerisinde düzenlenmesini, bu akışın sürekliliğini ve düzenin sağlanmasını mümkün kılmaktadır (Efe ve Engin, 2012: 6).

2.3. İsrاف kavramının Sağlık işletmeleri açısından ele alınması

Kimsenin istemediği, düzeltme gerektiren hataların varlığı, stokların ve gereksiz mal yığınlarının artmasına yol açan mamul üretimi, ihtiyaç duyulmayan işlemlerin varlığı, çalışan ve ürünlerin gereksiz biçimde hareket ettirilmesi büyük zaman kayıplarına yol açmaktadır. Ayrıca bu faktörlerin varlığı önceki faaliyetin zamanında tamamlanamamasına ve sonraki kişilerin iş yapmadan beklemesine yol açtığı için israf olarak adlandırılmaktadır (Womack ve Jones, 2012: 23). Çalışanlar ve idareciler genellikle işlerinin ya da bir kuruma kazandırdıkları değerle sorunlarla başa çıkabilmek kabiliyetleri olduğunu düşünmektedirler. Malzemeler eksik olduğunda, iş alanlarının kötü tasarlanmasında, iş yüklerinin ağır olması, hekimin ofisinden yapılacak siparişler için tekrar tekrar aramaların yapılması gibi birçok etken kabiliyet olarak nitelendirildiğinde sorunların yeniden yaşanmasına yol açmaktadır. Bütün bunlar israfın azaltılması ya da ortadan kaldırılması gerektiğini görmemizi sağlamaktadır. Böylelikle gerçek işlere ve hasta bakımına daha çok zaman ayrılabilir (Grabau, 2011: 69). İsrافın tespit edilmesinde, özel bir ortak terminolojiye sahip olmak oldukça faydalıdır. İsrاف türleri Tablo: 2 de gösterilmektedir.

Tablo 2: Sekiz İsrاف Türü

İsrاف Türü	Kısa Tanım	Hastane Örnekleri
Hatalar	Bir şeyi yanlış yaparak, hataları kontrol ederek ya da hataları düzelterek harcanan zaman.	Bir maddenin eksik olduğu cerrahi malzeme arabası; hastaya yanlış ilaç ya da yanlış doz verilmesi.
İhtiyaçtan fazla üretim	Müşterinin ya ihtiyaç duyduğundan daha fazlasını yapmak ya da ihtiyaç duyulandan daha kısa sürede yapmak.	Gereksiz teşhis prosedürleri uygulamak.
Gereksiz malzeme hareketi	Bir sistemdeki ürünün (hastalar, numuneler, malzemeler) gereksiz hareketleri.	Katater laboratuvarının acil servisten çok uzak bir mesafede olması gibi kötü bir yerleşim planı.
Bekleme	Bir sonraki olayın gerçekleşmesini ya da bir sonraki iş faaliyetini beklemek.	İş yüklerinin eşit olmaması nedeniyle bekleyen çalışanlar; randevu için bekleyen hastalar.
Fazla stok	Finansal maliyetler, depolama ve hareket maliyetleri, bozulma ve fire nedeniyle aşırı stok maliyetleri.	Tarihi geçmiş ilaçlar gibi, imha edilmesi gereken son kullanım tarihi geçmiş gereçler.
Gereksiz insan hareketi	Sistemdeki çalışanların gereksiz hareketleri.	Kötü yerleşim planı nedeniyle her gün kilometrelerce yürüyen laboratuvar çalışanları.

Gereğinden fazla işlem	Müşterinin değer vermediği ya da hasta ihtiyaçlarına uymayan kalite tanımlarının yol açtığı işler yapmak.	Formların üstündeki zaman, tarih damgaları; oysa tarihler asla kullanılmaz.
İnsan potansiyeli	Çalışanları dâhil etmemek, fikirlerini dinlememek ya da kariyerlerini desteklemekten kaynaklanan israf ve zarar.	Çalışanlar yıpranır ve gelişim önerileri sunmaktan vazgeçerler.

Kaynak: (Graban, 2011: 79).

İsraf sıklıkla görülemez. İsrafın görülebilmesi için işin yapıldığı yerde yapılan iş ve faaliyetleri gözlemlemek gerekmektedir. İsrafı tanımlarken müşterinin bakış açısının ön planda olması çok önemlidir. Yararı olan çabalardan değer katan ve değer katmayan israfları ayırmak oldukça önemlidir. Diğer sektörlerde olduğu gibi hizmet sektöründe de değer katma durumları ile ilgili karışıklığa yol açan ve tartışmanın meydana gelmesine neden olan birçok faaliyet vardır. Ancak bu faaliyetlerin değer katıp katmaması ile ilgili daha geniş bilgi bu çalışmanın kapsamını aşacağından, ilgili makalelerle ilgili incelemeler yapılabilir (Şimşir vd., 2013: 7-8).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde İsraf Giderme Yöntemleri

Sağlık kurumlarında israfı giderme yöntemleri; görsel yönetim, 5S (sınıflandır, sırala, sil, standartlaştır ve sürdür) ve kanban yöntemleridir. Aşağıda bu yöntemler kısaca açıklanmaktadır (Yılmaz vd., 2017: 7).

2.4.1. Görsel yönetim

Görsel yönetim temel olarak israfın, meydana gelen sorunların ve anormal koşulların çalışanlar ve yöneticiler tarafından kolayca görünür kılınmasını sağlamaktadır. Görsel yönetimin amacı sorunların gizlenerek işlerin iyi görünmesinden ziyade, sorunları ortaya çıkararak çözmeye çalışmaktır. Bu yaklaşım hastanelerde genellikle hastaların takip durumunu ya da ihtiyaçlarını belirlemek üzere kullanılmaktadır. Ayrıca görsel yönetim farkındalık oluşturmak ve sorunları önlemek amacıyla da kullanılmaktadır (Graban, 2011: 139-141).

2.4.2. 5S: Sınıflandır, Sırala, Sil, Standartlaştır ve Sürdür

5S sistemi çevrenin temiz, düzenli, sağlıklı ve güvenli olmasını sağlayan ve bunu sürdürmemize yardımcı olan bir uygulamadır. 5S te amaç; ortaya çıkan israfın azaltılması ve beklenmeyen diğer durumlara bağlı şikâyetlerde sıfır noktasına ulaşmaktır (Tepeli, 2012: 38).5S yaklaşımının en önemli özelliği basit olması ve kolay uygulanabilir olmasıdır. Diğer iyileştirme çalışmaları için zemin oluşturan 5S, bu bağlamda işyeri iyileştirmede öncelik taşıyan temel bir kavramdır (Aytaç, 2009: 29).

Tablo 3: 5S Yaklaşımının Gösterimi

İşlem	Anlamı	Amaçları
Seiri Sınıflandırma	Gerek duyulmayan işlerden kurtulma, ihtiyaca uygun olup olmama ayrımının yapılması.	Kriterlerin saptanması ve ihtiyaç duyulmayan aşamaların ortadan kaldırması için kriterlere bağlı kalmak. Öncelik verilmesi gereken kriterleri ve kullanım sıklıklarını belirlemek. Kirliliğe neden olan etmenler ile uğraşabilmek. Kaizen ve standartlaştırmayı bu temeller üzerine oturtmak.
Seiton	Daima, ihtiyaç duyulan şeye	Düzenli görünen bir iş yerine

Düzenleme	ihtiyaç duyulan kadar en kısa sürede ulaşılma fırsatı sağlayan bir yerleşim plânı oluşturma.	sahip olmak için verimli plânlama ve yerleşim plânı yapılmalı. Malzeme arayarak kaybedilen zamanı minimuma indirerek verimliliğin artmasını sağlamak.
Seiso Temizlik	Temiz bir çevrenin sağlanması için kirliliğe sebep olan etmenlerin kaldırılması.	Gereksinimlere uygun bir temizlik düzeyi için kirliliğin sifıra indirilmesi sağlanmalıdır.
Seiketsu Standartlaştırma	Çevre düzeninin sağlanması, malzemelerin temiz ve düzenli tutulması.	5S' i desteklemek için yönetim standartları. Olumsuzlukları ortaya çıkaracak görsel yönetim. Renkle kodlama yapılması.
Shitsuke Disiplin	İşlerin olması gerektiği şekilde gerçekleştirilmesinin sağlanması.	Uygun alışkanlıkların oluşturulması, tam katılım ve kuralları izleyen atölye çalışmalarının sağlanmasıyla beraber günlük iletişim ve geri bildirim de sağlanması.

Kaynak: (Tepeli, 2012: 42).

2.4.3. Kanban

Kanban, “sinyal”, “kart” ya da “işaret” olarak çevrilebilen bir Japonca kelimedir. Malzeme ve stok yönetimi için etkili bir yöntem olan kanban, standartlaştırılmış iş, 5S ve görsel yönetim kavramlarını da temel alan bir yalın yöntemdir. Kimden ne miktarda, ne zaman sipariş verileceğini belirlemede kanban yönteminden faydalanılmaktadır (Yılmaz vd., 2017: 11). Çekme sistemi olarak da bilinen bu sistemde; bir sonraki operasyon için gereksinim duyulan miktarda malzemenin bir önceki operasyondan alınması sağlanmaktadır (Şeker, 2016: 9). Kanban yaklaşımı sayesinde malzemelerin çok az kalmasını ya da tamamen bitmesini beklememize gerek kalmamaktadır. Böylece çalışanların ara verme, numunelerin test edilmesi, ilaç siparişlerinin işlenmesi gibi iş akışının kesintiye uğramasına neden olan faktörlerin minimum düzeye inmesi sağlanmaktadır (Grabau, 2011: 157).

2.5. Sağlık Sektöründe Yalın Uygulamalarla İlgili Literatür Taraması

Tüm dünyada giderek artış göstermeye başlayan Yalın Sağlık uygulamalarının ülkemizdeki durumu çok daha sınırlı aşamadadır. İlk olarak ülkemizde 2011 yılında Yalın Enstitü öncülüğünde Bursa'daki Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Özel Medikabil Hastanelerinde yalın dönüşüm çalışmaları başlatılmış olup, daha sonra 2015 yılından itibaren Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bazı Kamu Hastanelerinde de yalın uygulamalar başlatılmıştır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülen Yalın uygulamalar sonucunda hasta bekleme süreleri %46 azalmış; hekim başı günlük muayene edilen hasta sayısı da %34 artmıştır. Böylece hasta memnuniyeti %7 ve çalışan memnuniyeti ise %9 artmıştır (Kurt M. A; 2017)

Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı bazı Kamu Hastanelerinde de yalın uygulamaların uygulanmasıyla, hasta kayıtları ile ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşim bilgilerinin dijital ortama aktarılması bu sayede bilgiye erişim ve işlem hızı, hatasızlaştırma ve hasta güvenliği ve çalışan memnuniyeti alanlarında iyileştirmeler sağlanmıştır. Hastanede nörolojik hasta yatışlarında yalın yaklaşım projesiyle yapılan süreç analizi neticesinde hazırlanan bir form ile hastaların yatış öncesi hastaneye ön kontrol için gelmesi adımını tamamen ortadan kaldıran yeni bir süreç tanımlanmıştır. Yapılan bu değişiklikte toplam süreç 13,5'ten 4 saate düşürülürken hızlandırılmış süreç sayesinde rehabilitasyona yeni başlayan hasta sayısında %46 artış da gözlenmiştir.

Efe ve Engin (2012) çalışmalarında bir kamu hastanesinin acil servis bölümünde değer akışı haritalama yöntemiyle incelemeler yapmışlardır. Mevcut durum ve gelecek durum yalın üretim felsefesi doğrultusunda analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda hareket israfı ve hareket süresi azaltılmıştır. Doğan vd. (2014) yapmış oldukları çalışmada hastane laboratuvarı çalışma ortamı düzeninde ortaya çıkan uygunsuzlukların giderilmesinde 5S yönteminden yararlanmış ve böylece uygunsuzluklar giderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın da hayata geçirmiş olduğu yalın uygulama örneği için pilot uygulama olarak Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde uygulamaya geçilmiştir. Hastanede Kağıt- kalem yerine, ipad ve android işletim sistemiyle çalışan mobil cihazlar kullanılmaya başlanmıştır. Böylece hastayla ilgili tüm bilgiler elektronik olarak takip edilebilmektedir (Yılmaz vd., 2017: 12).

Işık ve Işık (2016) yaptıkları çalışmada hastane ve tıbbi tedarik zinciri süreçlerinde ürünlerin talebinin ve ihtiyaç planlamasının oluşumundan ürünlerin faturalandırılmasına kadar geçen tüm aşamalarda katma değer oluşturan ve oluşturmeyen işlemleri sorgulayarak Tedarik Süreçlerinde yalın modelin uygulanabilirliği sonucuna ulaşmışlardır.

Kurutkan vd. (2014) çalışmalarında Düzce Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesini uygulama alanı olarak seçmişlerdir. Verilerin toplanmasında, Yatan Hasta İsrif Tanımlama aracının Servis Modülü, Taburcu Modülü, Bakım Modülü, Teşhis Modülü ve Tedavi Modülünden yararlanmışlardır. Çalışma sonucunda 27 israf türü belirlenmiş ve oranları tespit edilmiştir. Servis % 11,11, Taburcu % 10, Bakım % 2,52, Teşhis % 44,2 ve Tedavi modülünün genel israf oranı % 25,29 şeklinde israf oranlarına ulaşmışlardır.

3. Araştırma

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi sürecinde israfın yalın çerçevede değerlendirilerek ele alınması esas hedeftir. Günümüzde sağlık kurumlarında israfın azaltılması için yapılan iyileştirmeler sayesinde, hizmet kalitesinde artışın sağlanması ve maliyetin minimum düzeye indirilmesi giderek önem kazanmaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu[SGK], 2013).

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmadaki temel amaç; İzmir İlinde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarında yalın düşünceye duyulan ihtiyacın sebeplerinin ve yalın uygulamaların sağlayacağı katkıların belirlenmesine yöneliktir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Günümüzde yalın uygulamalara olan ihtiyacın artmasıyla, sağlık işletmelerindeki yöneticilerin doğru değerlendirme yapabilmeleri açısından makale önem arz etmektedir. Araştırmanın evreni İzmir İlindeki tüm özel hastaneler olarak belirlenmiş ve örneklem olarak Özel Medifema Hastanesi seçilmiştir. Çalışmada nitel yöntem tercih edilmiş ve yapılandırılmamış mülakat tekniği kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Bulguları

Araştırmada veri toplamak için İzmir İli Özel Medifema Hastanesi Destek Hizmetleri Müdürü Mahmut Cura ile yüz yüze görüşülmüş, yapılandırılmamış mülakat tekniği uygulanmıştır. Yapılan görüşmede araştırmamızın amacı ve yalın uygulamalar ile ilgili kısa bilgiler verilmiştir. Görüşme sırasında özellikle, sağlık işletmelerinde yalının uygulanabilir olması için tüm süreçlerde optimizasyonun sağlanması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Sağlık işletmelerinde yalına ihtiyaç duyulmasının nedeni şu şekilde ifade edilmiştir: “Sağlık işletmelerinin de girdi maliyetlerinde düşürme ihtiyacının olması ve kar maksimizasyonun sağlanmasıyla beraber sürekliliğin de olması önem arz etmektedir. Ancak girdi maliyetlerinde optimal düzeye ulaşılması yalnızca giderlerin azaltılma yoluyla değil, yalın uygulamaların tüm süreçlerde uygulanmasıyla mümkün olmaktadır.” Yalın uygulamalara doğan ihtiyacın nedenleri sorusuna verilen cevap şu şekildedir: “Hastalar için

en hızlı ve sağlıklı tedavi hizmetinin sağlanması, yatırımcılar için en uygun gider oranı ve çalışanlar için ise hizmetin arzı noktasında en uygun maliyetli iş takdim değerinin sağlanması noktasında yalına ihtiyaç duyulmaktadır. Yalın uygulamalarla elde edilecek avantajlara verilen cevap şu şekildedir: “Yalın uygulamalarla beraber işletmelerde elde edilen karın optimize edilmesinin yanı sıra işletmelerin çevresiyle ilişkisinin sürekliliğinin sağlanması mümkün olmaktadır. Burada sağlanan fayda makro düzeyi ifade etmektedir.”

“Mikro düzeyde sağlanan fayda hizmetlerin arzı noktasında işletme kaynaklarının en az emek, en uygun zaman ve en uygun maliyetle kullanılmasını sağlar. Bunun yanında standart düzeylerin oluşmasını sağlar. Bu düzeylerin istatistiklerinin sıralanması sonucunda kritik kontrol değerleri oluşur. Süreçlerini iyi analiz etmiş bir sağlık işletmesi için kritik kontrol değerleri hayati önem taşır. Optimize ederek standartlaştırılan bazı tüketim değerlerinin devamlılığı sağlanarak indirekt maliyetlerden ya da istenmeyen giderlerden kurtulmak mümkün olur.” Yalın kavramının sağlık işletmelerinde uygulanmasıyla süreçlerin daha iyi işlemesine olanak tanınması için yapılması gerekenlere şu cevap alınmıştır: “Uygulamada yapılan her şeyi veri toplama usulleri ile toplayarak analiz eder ve buradan elde edilen sonuçları başarılı bir şekilde iş süreçlerini optimize etmek için kullanırsanız, yalın yöntemlerle birlikte o işletmelerde süreçler iyi yönetilmiş diyebiliriz.” Yalın kavramının tam olarak anlaşılır olması için neler yapılması gerektiği hakkında şu ifadeler yer verilmiştir: “Ana stratejiniz ve vizyonunuz belirlendikten sonra oluşturulacak olan alt strateji tanımlarının tümünde yalın uygulamalar kullanılıp, uygulamalar hakkındaki tüm bilgiler çalışanlara anlatılır ve çalışanlarında tüm bu süreçlerde etkin olması sağlanarak yalın kavramının anlaşılır olması için çalışmalar yapılabilir.”

Şu aşamada yalın uygulamaların uygulanabilirliği için gereken aşamaların olup olmaması konusundaki düşünceler şu şekilde ifade edilmiştir: “Evet. Yalın uygulamaların şu aşamada uygulanabilir olmasına katılıyorum. Yalının sağlayacağı süreç iyileştirmeye iyi odaklanma, yalın hakkında yönetim ve çalışanlara eğitim ve bilinçlendirmenin sağlanması, tüm süreçlerde takip, kontrol, analiz, önlemler ve uygulama adımlarının birlikte yürütülmesinde başarı sağlanacaktır.”

Sonuç

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlanması son derece önemlidir. Müşterinin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması noktasında sunulan hizmetin en uygun zaman ve kalite de gerçekleşmesi için tüm süreçlerde yalın düşüncenin uygulanması gerekmektedir (H. Turan ve G. Turan, 2015: 6). Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak işletmelerin hızla değişen koşullara uyum esnekliği kazanarak belirsizliklerden kaynaklanan krizleri yönetebilmeleri, varlıklarını sürdürebilmeleri için yalın ilkelerin uygulanması temel şarttır.

Yeni koşullara uyum sağlamak isteyen işletmeler, üretim ve hizmet yapılarını bu doğrultuda yeniden yapılandırmak amacıyla yalın dönüşüm çalışmaları yapmak durumunda kalmaktadırlar (Türkan, 2010: 12). Buna rağmen sağlık hizmeti veren kurumlarda israfı önleme ve yalın hastane üzerine yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunumunu engelleyen, hasta memnuniyetinin azalmasına neden olan israf konusuna henüz gereken önem verilmemektedir (Yılmaz vd., 2017: 13).

Hastane yöneticilerinin, yalın uygulamalara gereken önemin verilmesi için yapması gerekenler vardır. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin artırılması, maliyetlerin en aza indirilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için yalın yöntemlerin kullanılması gerektiği hususunda çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda çalışanlara gereken eğitim programlarının verilmesi ve sağlıkta yalın yöntemlerin uygulanmasının bilincinin oluşturulması sağlanmalıdır. Böylece sunulan hizmetin kalitesinde artış sağlanarak hasta memnuniyetinin de artması mümkün olacaktır (Yılmaz vd., 2017: 14).

Kaynakça

- Aytaç, Z. (2009). “Hastanelerde Yalın Yönetim Sistemleri”, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Efe, Ö. F. ve Engin O. (2012). “Yalın Hizmet - Değer Akış Haritalama ve Bir Acil Serviste Uygulama”, Verimlilik Dergisi, 4, (2012)
- Graban, M. (2011). *Yalın Hastane.* (Çev: Ş. Pınar), İstanbul.
- Işık, M. ve Işık, F. (2016). “Tıbbi Tedarik Zinciri Süreçlerinde Yalın Uygulamalar”, Research Journal of Business and Management, Cilt 3, Sayı 2 (2016)
- Kurt A. (04.03.2017). Türkiye’de Yalın Sağlık Uygulama Örnekleri
- Maraşlı, H; Akça, C. ve Kama, A. (2016), “Yalın Düşünce ve Değer Akış Haritalamasının Dondurma Üretim İşletmesinde Uygulanması”, International Journal of Academic Value Studies, 2 (4) : (ISSN:2149-8598).
- Şeker, A. (2016), “Yalın Üretim Sisteminde Kanban, Tek Parça Akışı ve U Tipi Yerleştirme Sistemleri”, The Journal of Academic Social Science Studies, sayı 50(2016)
- Şimşir, İ; Bağış, M. ve Kurutkan, M. N. (2015). Sağlık hizmetlerinde israf yönetimi.
- Tepeli, F. N. (2012). “Yapı Malzemeleri Üreten Bir İşletmede Yalın Dönüşüm”, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Turan H. ve Turan G. (2015). “Sağlık sisteminde yalın üretim uygulamaları”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, s.6
- Türkan Ö. U. (2010). “Üretimde Yalın Dönüşümün Temel Performans Kriterleri”, Balıkesir Üniversitesi Fen Bil. Enstitüsü Dergisi, Cilt 12(2) 28-41 (2010), s.12
- Womack, J. P. ve Jones, D. T. (2012). Yalın Düşünce. (Çev.: O. Yamak), İstanbul,
- Yıldız, S. ve Yalman F. (2015). “Sağlık İşletmelerinde Yalın Uygulamalar Üzerine Genel Bir Literatür Taraması”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt 1, Sayı 1(2015)
- Yılmaz M; Alıcı H. ve Karaman M. (2017). “Sağlık Kurumlarında İsraf Giderme Yöntemleriyle Yalın Düşünce”, İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, s.2

<http://dijitalhemsire.net/turkiyede-yalin-saglik-uygulama-ornekleri/>

Tarihi:01.04.2018,

http://turkuazstandart.org.tr/upload/cikti_odakli_saglikta_kalite_www.pdf

Erişim Tarihi: 8.03.2018

Erişim



İŞKOLİKLER ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA: BAL ARISI MI? EŞEK ARISI MI?¹ Yunus YILAN* Arzu ÖZKANAN**

Özet

Toplumumuzda değerli görülen ve çalışkanlık ile karıştırılan işkoliklik kavramı, günümüz çalışma ortamlarında giderek yaygınlaşan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sanayi devrimi ile birlikte insan kaynağının önemli hale gelmesi ile çalışanların fazla çalışmaları ilk başlarda fayda sağlar gibi görünmüş olsa da; günümüzde fazla çalışma, işe karşı geliştirilen bir bağımlılık haline dönüşmüştür. Ancak oluşan bağımlılık, zaman içerisinde çalışanların ve dolayısıyla örgütün çalışma verimliliğinin ve kalitesinin düşmesine neden olmuş, faydalı görülen bağımlılık zararlı hale dönüşmeye başlamıştır. İşkolik çalışanların örgütlere fayda mı, yoksa zarar mı sağladıkları tartışılmalı bir konudur. Bu çalışma ile hem fayda mı zarar mı sağladıkları, hem de zararlı olan işkoliklerin nedenleri incelenerek öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İşkoliklik, İşkolik Türleri, Nitel Araştırma, Verimlilik

A QUALITATIVE STUDY ON WORKAHOLICS: HONEY BEE? WASP?

Abstract

The concept of workaholism, which is valued in our society and confused with hard work, is an increasingly common problem in today's working environments. Even though the human resources have become more important with the industrial revolution, the overtime work of the employees seems to be beneficial; nowadays, more work has turned into an addiction developed against work. However, the resulting dependency has decreased the working efficiency and quality of the employees and thus the organization, and the addictive dependence has started to become harmful. It is a controversial issue that workaholic workers provide benefit or harm to organizations. With this study, suggestions have been developed by examining the causes of the workaholics who are both benefit or harm.

Key Words: Workaholic, Workaholic Types, Qualitative Research, Productivity

Giriş

Günümüzde teknolojik değişimler nedeniyle hem çalışanlar işlerini istedikleri zamanda herhangi bir yerden yapabilmekte, hem de çalışanlara her an kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bu duruma işgücündeki artışların yarattığı rekabet de dahil olunca kişilerin kendilerini ispat edebilmeleri için daha uzun süreler çalışmaları ve sonucunda işkoliklik ortaya çıkmaktadır.

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Öğr.Gör., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sandıklı Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü Afyonkarahisar/Türkiye, yyilan@aku.edu.tr

** Öğr.Gör.Dr., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü Isparta/Türkiye, arzuozkanan@gmail.com

İşkolikler iki şekilde karşımıza çıkmaktadır: a) iş yoğunluğu nedeniyle gereğinden fazla çalışan veya çalışıyor gibi davranan ama iş yapmayan kişiler, b) hasta veya mazereti olmasına rağmen iş yerine gitmek ve mesai saatleri boyunca görev yerinde kalmak isteyen kişiler. Bu iki tip işkolik çalışanlar hem kendilerine, hem çalışma arkadaşlarına hem de örgüte zarar vermektedirler (Günbeyi & Gündoğdu, 2010, s. 56-57).

İşkoliklik, kişinin sürekli işi ile meşgul olması, özel hayatında ve dinlenme sürelerinde dahi işini düşünmesi, izinlerinde işi ile ilgilenmeye devam etmesi, kısacası işine karşı bağımlı olmasıdır.

Kavramsal Çerçeve

İşkoliklik

İşkoliklik, kişinin işi ile sürekli meşgul olarak çok uzun süreler geçirmesi ve işe bağımlılık duymasındadır. Literatürde işkoliklik kavramı ilk kez 1971 yılında Wayne Edward Oates'in "Confessions of a Workaholics (Bir İşkolinin İtirafı)" adlı kitabında kullanılmıştır (Shapiro, 1984, s. 375), (Snir, Harpaz, & Burke, 2006, s. 369), (Zohar, 2006, s. 478). Oates işkolikliği, sürekli çalışma dürtüsü, kişinin sağlığını, mutluluğunu ve ilişkilerini bozacak derecede sürekli çalışma yönündeki aşırı ve kontrol edilemez bir ihtiyaç olarak tanımlamıştır (Burke R. J., Workaholism in Organizations: Concepts, Results and Future Research Directions, 2000, s. 3), (McMillan, O'Driscoll, Marsh, & Brady, 2001, s. 69), (Harpaz & Snir, 2003, s. 292), (Douglas & Morris, 2006, s. 394). Tanımdan hareketle işkoliklik kavramı literatüre olumsuz, kişiler ve ilişkilerine zarar verici bir davranış olarak girmiştir. İşkoliklik ile ilgili yapılan ilk akademik araştırma Spence ve Robbins tarafından 1992 yılında yapılmıştır (Douglas & Morris, 2006, s. 395). Spence ve Robbins (1992, s. 161) işkolikliği işe aşırı bağımlı, işlerinden düşük tatmin sağlayan ve iç dünyalarındaki baskıları hissetmemek için işe güdülenen kişilerin durumu olarak ifade etmişlerdir.

Literatüre bakıldığında işkoliklik kavramının açıklanmasında bireylerin çalışmaya yönelik kontrol edemedikleri bir dürtü hissetmeleri ve çalışma saatlerinin fazlalığına yapılan vurgu dikkati çekmektedir. Çalışma süresi açısından bakıldığında haftada en az 50 saat çalışan kişiler işkolik olarak değerlendirilmektedir (Spence & Robbins, 1992), (Harpaz & Snir, 2003).

Bu durumda dikkati çeken nokta çok çalışmak ile işkoliklik arasındaki farklılıktır. Çok çalışmak, işin gerekliliklerini yerine getirmek, başarılı olabilmek, çalışmaya motive olmak iken işkoliklik, işe karşı aşırı bağımlı olma, çalışmadığında rahatsızlık duyma ve iş için her şeyi feda etme olarak karşımıza çıkmaktadır (Temel, 2006, s. 108).

İşkoliklik çalışma dürtüsüyle meydana gelen aşırı yoğun çalışma eğilimi ve çalışmaya karşı saplantılı olma davranışdır (Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009, s. 322). İşkolik çalışanlar sürekli olarak işlerini düşünmekte ve daha fazla çalışmaya yönelik güçlü ve kontrol edilemeyen bir dürtü yaşamaktadırlar (Scott, Moore, & Miceli, 1997, s. 288), (McMillan & O'Driscoll, 2006, s. 89). Bu kişiler, örgütsel veya ekonomik standartlara ulaşmak amacıyla gereğinden ve çalışma arkadaşlarından daha fazla çalışmaktadırlar (Porter, 1996), (Brady, Vodanovich, & Rotunda, 2008), (Souckova, Vaculik, & Prochazka, 2014, s. 71). Bu anlamda işkolik çalışanlar çalışmaya zorlanır veya tahrik edilirler (Beek, Hu, Schaufeli, Taris, & Schreurs, 2012, s. 31). Molalarını kısa tutan hatta mola vermeyen, haftanın her gününde geç saatlere kadar işyerinde kalan ve örgütün kendisinden beklediğinden fazlasını vermeye çalışan kişiler işkolik olarak tanımlanmaktadır (Morgan, 1998, s. 280). Kısaca, işkoliklik kişinin kendini iş yapmaktan alıkoyamamasıdır (Müller & Schotter, 2010, s. 717). Günlük hayatta

sıklıkla kullanılan gecesini gündüzüne katmak, iş ile uyuyup, iş ile uyanmak gibi deyimler de işkolikliği ifade etmektedir.

Spence ve Robbins (1992) işkoliklik üçlüsü adını verdikleri işkolikliğin 3 boyutunu ifade etmektedirler:

- Çalışma İlgisi: Zamanını, iş aktivitelerinde kendini kaybedecek ölçüde işte geçirmeyi ifade eder.
- Çalışma Yönelimi: Çalışanın memnun olmamasına ve gerekmemesine rağmen işi düşünmesine veya çalışmasına yönelik iç sesin baskısını ifade eder.
- Çalışma Zevki: İş düşünmekten veya çalışmaktan duyulan iş keyfinin düzeyini ifade eder.

İşe bağımlılık, işe güdülenme ve işten zevk almanın çokluğuna göre işkoliklik türleri oluşmaktadır (Andreassen, Hetland, & Pallesen, 2012, s. 282).

İşkoliklik Türleri

Literatüre bakıldığında araştırmacıların bakış açılarının farklı olmaları sebebiyle işkoliklik türleri üzerine de birçok sınıflama geliştirilmiştir. İşkoliklik türlerine yönelik yapılan sınıflandırmalardan bazıları şu şekilde özetlenebilir:

Tablo 1. İşkolik Türleri

Oates (1971)	<ul style="list-style-type: none"> • Gerçek işkolikler • Dönüştürülmüş işkolikler • Durumsal işkolikler • Sözde işkolikler
Rohrlich (1981)	<ul style="list-style-type: none"> • Hayalperest işkolikler • Saplantılı İşe Bağımlı İşkolikler • Rekabetçi İşe Bağımlı İşkolikler • Savunucu İşe Bağımlı İşkolikler
Naughton (1987)	<ul style="list-style-type: none"> • İşe Bağımlı İşkolikler • Saplantılı İşkolikler
Spence ve Robbins (1992)	<ul style="list-style-type: none"> • İşkolikler • Hayalpereset işkolikler
Scott, Moore ve Miceli (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Saplantılı Bağımlı İşkolikler • Mükemmeliyetçi İşkolikler • Başarı Odaklı İşkolikler
Robinson (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Acımasız İşkolikler • Bulimik İşkolikler • Dikkat Eksikliği Olan İşkolikler • Zevk Alan İşkolikler
van Beek, Taris ve Schaufeli (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • İşkolikler • Bağımlı İşkolikler

Kaynakça: (Malinowska & Tokarz, The Structure of Workaholism and Types of Workaholic, 2014, s. 214)

İşkolikliğin Oluşmasına Neden Olan Faktörler

Çalışanlar işlerinde başarılı olma, fazla para kazanma, tatmin olma, sosyal bir kişiliğe sahip olmama gibi birçok nedenle işkolik olabilmektedirler (Aslantaş, Soybaş, & Yalçınsoy, 2016, s. 12). Bazı çalışanlar ekonomik ve ailesel faktörler gibi bireysel nedenlerden (Bonebright, Clay, & Ankenmann, 2000), (Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006, s. 463-464) bazı çalışanlar ise örgüt kültürü, aşırı iş yükü, sınırlı kariyer olanakları ve kariyer zorunluluğu, çalışanın işi üzerinde düşük kontrol sahibi olması gibi örgütsel nedenlerden dolayı işkolik olmaktadır (Burke, 2001, s. 642). Bireysel nedenler A tipi kişilik, saplantılı kişilik, başarılı olma isteği, başarısızlık korkusu, çevresinde olanları kontrol etme ihtiyacı, işkolik rol model, mükemmeliyetçilik, başkalarına karşı güvensizlik ve sorumluluk devredememe olarak sıralanabilir (Burke, Burgess, & Oberklaid, 2003), (Burke, Burgess, & Fallon, 2006), (Porter, 2006), (Russo & Waters, 2006). Sağlıklı aile yapısına sahip olamayan kişiler işi kaçış olarak görmekte, işe sığınma hisleri nedeniyle işkolik davranışlar sergilemektedirler (Temel, 2006, s. 112-113). İşe karşı geliştirilen bağımlılık iş yaşam dengesizliği, aile ve sosyal çevreden duyulan tatminsizlik, iş aile çatışmalarındaki artış ile doğru orantılıdır (Bonebright, Clay, & Ankenmann, 2000), (Burke R. J., 2000), (Ulukök & Akın, 2016, s. 2-3).

Diğer taraftan işkolikliğin, yüksek iş performansı, yüksek verimlilik, yapıcı örgütsel bağlılık gibi örgütler açısından önemli çıktılar ile bağlantılı olması sebebiyle örgütler işkolik çalışanları desteklemektedirler (Pan, 2018, s. 59). Aynı zamanda profesyonel çalışanlar haftada 60 saatin üzerinde çalışmakta ve bu durum üretkenliğin ve para kazanmanın yolu olarak görülmektedir. Çok çalışma ve iş odaklı yaşamak bir standart haline gelmekte ve kişiler işkolik çalışanlara dönüşmektedir (Yüksekbilgili & Akduman, 2016, s. 99). Ayrıca teknolojik gelişmeler ile birlikte artan cep telefonundan sürekli e-posta kontrolü, çalışma arkadaşları ile kullanılan grup haberleşme kanalları iş ve özel yaşam arasındaki sınırların çizilmesini güçleştirmekte ve böylece kişiler işkolik çalışanlar haline gelmektedir.

Günümüzde örgütlerin küçülmesi (Temel, 2006, s. 112), ve yeniden yapılanması (Bayraktaroğlu, Yılmaz, & Çetinel, 2015, s. 114) da çalışanların daha fazla çalışmalarına ve böylelikle işkolikliğin oluşmasına bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Etkileri ve Sonuçları

Yapılan çalışmalardan ve edinilen gözlemlerden hareketle işkoliklik kavramına yönelik edinilen fikirler birbirlerinden hem farklı hem de çelişkilidir. Bazı çalışmalar işkolik kavramına olumlu bakmakta ve çalışanların memnuniyetlerini ve verimliliklerini arttırdığını ortaya koymaktadır (Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006), (Brady, Vodanovich, & Rotunda, 2008), (Malinowska & Tokarz, 2014).

İşkoliklik ile ilgili diğer bir görüş işkolikliğin olumsuz olduğu yönündedir. Bu görüşü destekleyen çalışmalar işkolikliği diğer bağımlılıklar gibi görmekte ve işkolikleri mutsuz, saplantılı, işlerini iyi yapmayan, iş arkadaşlarına zorluk çıkartan (Spence & Robbins, 1992) (Porter, 1996), (Burke R. J., 2000), (Robinson, 2000), (Harpaz & Snir, 2003), (Vodanovich, Piotrowski, & Wallace, 2007), (Libano, Llorens, Salanova, & Schaufeli, 2010), iş alışkanlarını düzenleyemeyen, özel hayatında göstermediği müsamahayı işinde gösteren kişiler olarak tanımlamaktadırlar (Malinowska & Tokarz, 2014, s. 212).

İşkolik davranışın etkileri bireysel ve örgütsel olmak üzere ayrı değerlendirilmektedir. İşkolikliğin bireysel sonuçlarında en belirgin olanı strestir (Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006). Bunun yanı sıra kaygı atakları, depresyon, yüksek düzeyde stresten kaynaklanan diğer fiziksel sağlık sorunları da sayılabilir (Bayraktaroğlu, Yılmaz, & Çetinel, 2015, s. 115). İşkolik kişilerde aşırı sinirlilik, suçluluk hissi, sabırsızlık, sürekli eleştirme, tahammülsüzlük, karamsarlık ve sürekli bir savunma mekanizması geliştirme gibi psikolojik belirtiler görülmektedir (Yüksekbilgili & Akduman, 2015, s. 422). İşkolikliğin örgütlere yansımaları ilk olarak işkolik çalışanların yaşadıkları sağlık sorunlarının etkileri olmakta ve verimlilikleri

azalarak örgütsel verimliliği de düşürmektedir. İşkolik çalışanlar belirli bir süre sonra işte memnun olmamaya başlamakta, iş tatminleri azalmakta işten ayrılmalar artmaktadır (Burke, Burgess, & Fallon, 2006). Çalışma dürtüsü ve ilgisi yüksek olan bireyler kendisini sürekli çalışmaya mecbur hissetmesi ve çalışmadığı zamanda işini düşünmesi ve kendini huzursuz hissetmesi gibi nedenlerle tükenmişlik sendromu yaşayabileceklerdir (Naktiyok & Karabey, 2005, s. 184), (Andreassen, Ursin, & Erikcen, 2007). Aynı zamanda işkoliklik nedeniyle sürekli iş düşünen robotlar haline gelen çalışanlar üretkenlik, kalite ve yaratıcılığın düşmesine, hata oranının yükselmesine neden olmaktadır (Robinson, 2000). Dolayısıyla işkolikler, gelişimi ve öğrenmeyi desteklemeyen bir iş ortamında çalışmak durumunda kalabilmektedirler (Kesen, 2015, s. 55). Yapılan çalışmalar işkoliklerin örgütlere verdikleri zararın, işe gitmeyen personelin verdiği zarardan daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Samuel & Wilson, 2007, s. 5).

İşkolikliği ne pozitif ne de negatif olarak gören üçüncü görüşte ise işkoliklik türüne göre değişmektedir (Scott, Moore, & Miceli, 1997).

İşkolikliğin bir problem olarak yaşanması halinde çözümlenebilmesi için yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir (Burwell & Chen, 2002, s. 225-227):

- Kendini kabul etme,
- Utanç yaşamaktan korkmama,
- Davranış ve düşünceleri değiştirme,
- İş ve görev aktarmak, delegasyon,
- Sınırları belirleme,
- Kaygıyla başa çıkabilme,
- Eğlenceli aktivitelere zaman ayırma.

Yöntem

Araştırma kapsamında işkolik çalışanların örgüt için yararlı mı yoksa zararlı mı oldukları nitel metotla tespit edilmiştir. Bu amaçla Afyon Sandıklı Belediyesinde görev yapmakta olan işkolik olduğu düşünülen kişiler ile önceden hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler Nvivo programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında işkoliklik kavramı ile ilgili nitel bir çalışmanın olmayışı ve nitel araştırmanın doğası gereği daha detaylı bilgi alınabilmesi gereklidir. Bu çalışma işkolik çalışanların özellikleri, işkolikliğin nedenleri, işkoliklerin aile – iş çatışmaları, yaşadıkları sağlık sorunları, performans değerlemeleri, yaşamdan ve işten duydukları memnuniyetleri, işkolik çalışanların türlerine yeni bir bakış açısı sağlamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Bu çalışma, işkolik olduğu düşünülen ve ulaşılabilen kişiler ile yapılan görüşmeler, görüşme yapmak için hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşme kayıtları ve nitel araştırmanın doğası gereği araştırmacının akademik deneyimi ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında, katılımcıların araştırma sorularına verdikleri cevapların doğru ve gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Afyon Sandıklı Belediyesi'nde görev yapan 14 personel oluşturmaktadır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme

yöntemi kullanılmıştır. Belediyede görev yapan personellerden “En çok kimler bilgi sahibi olabilir, bu konuyla ilgili olarak kimlerle görüşülmelidir?” (Miles & Huberman, 1994, s. 28) soruları sorularak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu durum araştırmanın geçerliliği açısından güven unsurunu sağlayıcı etkide bulunmuştur. Görüşmelerde benzer cümleler kurulmaya başlanması ile birlikte görüşmeler sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Tekniği ve Süreci

Araştırmada nitel verileri elde edebilmek amacıyla görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşme formları ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme formları oluşturulduktan sonra, uzman görüşüne başvurulmuş ve pilot uygulamalar ile sınanmış, gerekli güncellemeler yapılmıştır. Daha sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Kayıtlar elle tutulmuştur. Görüşmeler, Afyon Sandıklı Belediyesinde görev yapan personeller ile Mart 2018’de gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilemeyen 3 görüşme olmuş ve 14 görüşme tamamlandıktan sonra benzer cümleler kurulmaya başlanması ile birlikte görüşmeler sonlandırılmıştır.

Veri Analizi

Nitel araştırma olması sebebiyle görüşmelerin dökümleri yapılmış ve Nvivo 10.0 nitel veri analizi programı aracılığıyla veriler tasnif edilerek kodlamalar yapılmış ve temalar oluşturulmuştur.

Araştırmada katılımcılar herhangi bir sistematik gözetilmeden İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü’nün yayınladığı Nüfus Kütüklerine Kayıtlı Çok Kullanılan 50 Kadın ve Erkek İsimlerine göre isimlendirilmiştir. Katılımcılara verilen isimler ile birlikte yaşları, toplam çalışma yılları ve günlük çalışma saatleri de ifadelerde belirtilmiştir.

Bulgular

Katılımcılara Ait Genel Özellikler

Tablo 1. Katılımcıların Seçilmiş Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	f	%
Yaş		
27 – 36	3	21,43
37 – 46	6	42,86
46 +	5	35,71
Çalışma yılı		
1 – 10	2	14,29
11 – 20	6	42,86
21 – 30	4	28,58
31 +	2	14,29
Günlük Çalışma Süresi		
10 saat altı	2	14,29
10 saat ve üzeri	12	85,71

Katılımcıların yaş dağılımları 27 ile 57 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 43’dür. Toplam çalışma yıllarına bakıldığında en az 4 en çok 35 yıl olmak üzere ortalama 19 yıldır görev yaptıkları bulunmuştur. Katılımcıların günlük çalışma süreleri ise 8 saat ile 12 saat arasında değişmekte olup ortalama 10 saat 20 dakika çalışmaktadırlar. Ancak günlük çalışma sürelerinde kişileri saat ifadelerinin yanı sıra mesai kavramlarının olmadığı vurgusu dikkati çekmiştir.

İşkoliklik Davranışına Yönelik Bulgular

Katılımcıların işkolik davranışlarına yönelik ilk bulgu haftalık çalışma süreleri olmuştur. Katılımcıların ortalama olarak haftada 51 saat çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu durum çalışanların işkolik davranış sergilediklerini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan işkoliklik davranışının varlığına yönelik dikkati çeken diğer durumu çalışanların yıllık izin kullanmaları konusundaki tutumları oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu hastalık ve ailevi nedenler dışında yıllık izinlerini kullanmamaktadırlar. Bu durumu belirten ifadeler şu şekildedir:

“Çok fazla izin kullanmam. Resmi tatiller yeterli oluyor. Gerekli durumlarda 10 günlük izin kullanıyorum.” (Halil Bey, 55 yaşında, Toplam çalışma yılı 35, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“2004-2009 yılları arasında 15 gün izin kullandım.” (Osman Bey, 57 yaşında, Toplam çalışma yılı 33, Günlük çalışma süresi 12 saat)

“2007’den beri 2 kez izin kullandım.” (Ramazan Bey, 50 yaşında, Toplam çalışma yılı 28, Günlük çalışma süresi 10 saat)

Diğer bir dikkati çeken bulgu izin dönemlerinde de çalışanların 7/24 ulaşılabilir olmalarıdır. Katılımcılar özellikle iş ile ilgili her konuda izinde dahi olsalar görevlerini yerine getirdiklerini, hatta iş yerine geldiklerini ifade etmektedirler.

Aynı zamanda çalışanların ailelerinden aldıkları tepkiler işkoliklik davranışının yoğunluğunu bize ifade etmektedir. Bir katılımcı bu tepkiler sonucunda yıllık izinlerini kullanmaya karar verdiğini dahi belirtmiştir.

Şekil 1. İşkolik Çalışanların Ailelerinden Aldıkları Tepkiler



İşkoliklik davranışının neden oluştuğuna bakıldığında literatürü destekler nitelikte daha çok aşırı iş yükünün varlığı dikkati çekmektedir. Aynı zamanda katılımcıların ortak ifadelerinde çalışmayı ve işlerini sevmeleri ve çalışmaktan zevk almaları da yer almaktadır. Diğer taraftan “Vatandaşa hizmet” anlayışı da işkolikliği tetiklemiş durumdadır.

Vurgulanması gereken bir diğer bulgu işkoliklik davranışının oluşmasında Belediye Başkanının kendisinin de işkolik olması çalışanların da ona ayak uydurma istekleridir. İfadeler şu şekildedir:

“Başkan her işe öncelik verdiği için her işi aynı anda yapmaya çalışıyoruz.” (Hasan Bey, 32 yaşında, Toplam çalışma yılı 11, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“Başkandan önce işyerinde olmaya çalışırım.” (İbrahim Bey, 43 yaşında, Toplam çalışma yılı 19, Günlük çalışma süresi 10 saat), (Mustafa Bey, 41 yaşında, Toplam çalışma yılı 21, Günlük çalışma süresi 12 saat),

“Herkesin aşırı çalışmasının etkisi var.” (Mehmet Bey, 27 yaşında, Toplam çalışma yılı 4, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“İşveren değer verdiği için daha fazla iş yapmak istiyorum.” (Hasan Bey, 32 yaşında, Toplam çalışma yılı 11, Günlük çalışma süresi 10 saat)

Çalışanlar işkolik davranışı sergilemekte ve tutumları ise bu yönde oluşmaktadır. Katılımcılarından elde edilen bulgular şu şekildedir:

“Ev=iş” (Halil Bey, 55 yaşında, Toplam çalışma yılı 35, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“İzinde bile olsam işe gelirim.” (İsmail Bey, 42 yaşında, Toplam çalışma yılı 17, Günlük çalışma süresi 9 saat)

“Rahatlamak için iş yerini tercih ederim. Hatta akşamları iş yerine gelirim.” (İbrahim Bey, 43 yaşında, Toplam çalışma yılı 19, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“İşte boş durmayı sevmem. İşsiz geçirdiğim bir gün olamaz. Aklım her zaman iştedir.” (Ali Bey, 37 yaşında, Toplam çalışma yılı 18, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“Yetişmesi gereken iş varsa gece bile olsa işyerine gelir işi bitiririm. İş yoksa mutlaka kendime bir iş bulurum. Yoksa suçlu hissederim.” (Ahmet Bey, 34 yaşında, Toplam çalışma yılı 6, Günlük çalışma süresi 12 saat)

Çalışanlar işkolik davranışlarından duydukları hazzı “işe yaradığımı hissediyorum. Sorumluluk almak beni mutlu ediyor” ifadeleri ile belirtmektedirler.

Diğer taraftan katılımcıların büyük çoğunluğu işkolik davranışı sergilemekte iken bunlardan bazıları gerçekten iş yapan ve bundan keyif alan, şikayetçi olmayan bal arısı işkolikler; bazıları ise zorunlu oldukları için iş üstlenen ve çok çalışmak zorunda olan, keyif almayan, çok fazla bir şey üretemeyen ve sürekli söylenen eşek arısı işkoliklerdir.

Bal arısı işkoliklerin ifadeleri şu şekildedir:

“Belli bir tempo olduğu için çalışmadığımda mutsuz olurum.” (Ömer Bey, 42 yaşında, Toplam çalışma yılı 16, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“İnsanlar sosyal medyaya bakarken, ben mevzuat takibi yarım. Arayış içine girerim.” (Mustafa Bey, 41 yaşında, Toplam çalışma yılı 21, Günlük çalışma süresi 12 saat)

“Hızlı bir şekilde hatasız iş yapmaya çalışırım. Yetiştirmesi gereken iş varsa gece bile olsa işyerine gelir işi bitiririm. Yoksa suçlu hissederim. Çalışmak huzur veriyor.” (Ahmet Bey, 34 yaşında, Toplam çalışma yılı 6, Günlük çalışma süresi 12 saat)

“İş yapmadığım zaman mutsuz olur ve boşluğa düşerim. Bu sebeple iş üretmeye çalışırım.” (Hüseyin Bey, 40 yaşında, Toplam çalışma yılı 12, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“Kendi birimimde iş yoksa. Diğer birimlere yardımcı olurum.” (Hasan Bey, 32 yaşında, Toplam çalışma yılı 11, Günlük çalışma süresi 10 saat)

Eşek arısı işkoliklerin ifadeleri ise şu şekildedir:

“Çok iş istemem bana verilen işi yaparım. Her zaman sorumluluk almam. Şikayet ederim bir türlü işler bitmedi.” (Mehmet Bey, 27 yaşında, Toplam çalışma yılı 4, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“İşimi bitirdiğimde mutsuz olmam. Gazete, kitap okurum. Sosyal medyaya bakarım.” (Halil Bey, 55 yaşında, Toplam çalışma yılı 35, Günlük çalışma süresi 10 saat)

“Her işi ben alayım demem. İş verilirse bitme zamanını söylerim. Ona göre yaparım.” (İsmail Bey, 42 yaşında, Toplam çalışma yılı 17, Günlük çalışma süresi 9 saat)

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları ile işkolik çalışanların durum tespitleri yapılmış, bu çalışanlara yönelik uygulanabilecek iyileştirme teknikleri belirlenmiştir. Bulgulardan hareketle işkoliklerin bal arısı işkolikler ve eşek arısı işkolikler olarak bir sınıflandırılması yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda işkoliklerin çoğunlukla eşek arısı oldukları tespit edilmiştir. Eşek arısı işkolikler sürekli çalışan ve çalışırken söylenen ancak ortaya verimli bir iş koyamayan, hem ailesi ve hem de çalışma arkadaşlarıyla problem yaşayan kişiler olarak tanımlanabilir. Bal arısı işkolikler ise sürekli çalışan ve bundan keyif alan, sürekli üreten ve verimli kişiler olarak tanımlanabilir. Çalışmadan hareketle eşek arısı işkolikleri daha fazla üretmeye sevk etmek, belki iş yüklerini azaltarak kendilerini kontrol etmelerini sağlamak faydalı olabilecektir. Bal arısı işkolikler literatürde yer alan sürekli, zevk alan ve gerçek işkoliklere, eşek arısı işkolikler ise sözde işkoliklere benzetilebilir. İşkolik kişilerin kurumlarına ve diğer çalışma arkadaşlarına etkileri bakımından ise bal arısı işkolikler faydalı işkolikler iken, eşek arısı işkolikler zararlı işkoliklerdir denilebilir. Diğer taraftan kişilerin özel hayatlarının varlığı ve dinlenmeleri gereğini belki de onlara hatırlatmak gereklidir. Düzenlenecek etkinliklerle (belki bir piknik, bir gezi, bir yemek) aile ve işi bir araya getirmeleri çalışanları bu konuda düşündürebilecek ve hassasiyet oluşabilecektir.

Son olarak bu çalışmayla, işkolik çalışanların örgüte katkıları açısından bakıldığında faydalı ve zararlı işkolikler oldukları ortaya çıkmıştır.

Kaynakça

- Andreassen, C. S., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012, December). Coping and Workaholism. Results From A Large Cross-Occupational Sample. *TPM*, 19(4), 281-290.
- Andreassen, C. S., Ursin, H., & Erikcen, H. R. (2007). The Relationship Between Strong Motivation to Work, "Workaholism", and health. *Psychology and Health*, 22(5), 615-629.
- Aslantaş, M., Soybaş, İ., & Yalçınsoy, A. (2016). İşkoliklik ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Avukatlar Üzerine Bir Araştırma. *International Journal of Innovative Strategic Social Research*, 1(1), 11-18.
- Bayraktaroğlu, S., Yılmaz, S. E., & Çetinel, E. (2015). İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında İşkoliklik Davranışı Üzerine Bir Değerlendirme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(3), 107-129.
- Beek, I., Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, B. H. (2012). For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work? *Applied Psychology: An International Review*, 61(1), 30-55.
- Bonebright, C. A., Clay, D. L., & Ankenmann, R. D. (2000). The Relationship of Workaholism With Work-Life Conflict, Life Satisfaction, and Purpose in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 469-477.
- Brady, B. R., Vodanovich, S. J., & Rotunda, R. (2008). The Impact of Workaholism on Work-Family Conflict, Job Satisfaction, and Perception of Leisure Activities. *The Psychologist-Manager Journal*, 11, 241-263.
- Burke, J. R., Burgess, Z., & Fallon, B. (2006). Workaholism Among Australian Female Managers and Professionals, Job Behaviors, Satisfactions and Psychological Health. *Equal Opportunities International*, 25(3), 200-213.
- Burke, J. R., Burgess, Z., & Oberklaid, F. (2003). Predictors of Workaholic Behaviors Among Australian Psychologists. *Career Development International*, 8(6), 301-308.
- Burke, R. J. (2000). Workaholism in Organizations: Concepts, Results and Future Research Directions. *International Journal of Management Reviews*, 2, 1-16.
- Burke, R. J. (2001). Workaholism in Organizations: The Role of Organizational Values. *Personel Review*, 30(6), 637-645.
- Burke, R. J., Matthiesen, S. B., & Pallesen, S. (2006). Personality Correlates of Workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1223-1233.
- Burwell, R., & Chen, C. P. (2002). Applying REBT to Workaholic Clients. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(3), 219-228.
- Douglas, J. E., & Morris, J. R. (2006). Workaholic or Just Hard Worker? *Career Development International*, 11(5), 394-417.
- Günbeyi, M., & Gündoğdu, T. (2010). Polis Teşkilatının "İşkolik" Çalışanları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(1), 56-63.

- Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: Its Definition and Nature. *Human Relations*(56), 291-319.
- Kesen, M. (2015, Ekim). Örgütsel Bağlılığın işkoliklik Üzerindeki Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 53-68.
- Libano, M. D., Llorens, S., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2010). Validity of a Brief Workaholism Scale. *Psicothema*, 22(1), 143-150.
- Malinowska, D., & Tokarz, A. (2014). The Structure of Workaholism and Types of Workaholic. *Polish Psychological Bulletin*, 45(2), 211-222.
- Malinowska, D., & Tokarz, A. (2014). The Structure of Workaholism and Types of Workaholic. 45(2), 211-222. Polih Psychological Bulletin.
- McMillan, L. H., & O'Driscoll, M. P. (2006). Exploring New Frontiers to Generate an Integrated Definition of Workaholism. R. Burke içinde, *Research Companion to Working Time and Work Addiction* (s. 89-107). Cheltenham: Edward Elgar.
- McMillian, L., O'Driscoll, M., Marsh, N., & Brady, E. (2001). Understanding Workaholism: Data Synthesis, Theoretical Critique, and Future Design Strategies. *International Journal of Stress Management*, 69-91.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*. New Delhi: Sage Publications.
- Morgan, G. (1998). *Yönetim ve Örgüt Teorisinde Metafor*. (G. Bulut, Çev.) İstanbul: Mess Yayınları.
- Müller, W., & Schotter, A. (2010). Workaholics and Dropouts in Organizations. *Journal of The European Economic Association*, 8(4), 171-743.
- Naktiyok, A., & Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 179-198.
- Pan, S.-Y. (2018). Do Workaholic Hotel Supervisors Provide Family Supportive Supervision? A Role Identity Perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 68, 59-67.
- Porter, G. (1996). Organizational Impact of Workaholism: Suggestions for Reseaching The Negative Outcomes of Excessive Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70-84.
- Porter, G. (2006). Profiles of Workaholism Among High-Tech Managers. *Career Development International*, 11(5), 440-462.
- Robinson, B. (2000). Workaholism: Bridging The Gap Between Workplace, Sociocultural, and Family Research. *Journal of Employment Counseling*, 37, 31-47.
- Russo, A. J., & Waters, E. L. (2006). Workaholic Worker Type Differences in Work-Family Conflict, The Moderating Role of Supervisor Support and Flexible Work Scheduling. *Career Development International*, 11(5), 418-439.

- Samuel, R. J., & Wilson, L. M. (2007). Is Presenteeism Hurting Your Workforce? Employee Benefit Plan Review.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being Driven to Work Exceptionally Hard: The Evaluation of a Two-Factor Measure of Workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*, 43, 320-348.
- Scott, K. S., Moore, K. S., & Miceli, M. P. (1997). An Exploration of The Meaning and Consequences of Workaholism. *Human Relations*, 50, 287-314.
- Shapiro, F. R. (1984, Winter). Coinage of Workaholic. *American Speech*, 59(4), 375.
- Snir, R., Harpaz, I., & Burke, R. (2006). Workaholism in Organizations: New Research Directions. *Career Development International*, 11(5), 369-373.
- Souckova, M., Vaculik, M., & Prochazka, J. (2014, December). Personality Traits and Workaholism. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(14), 70-79.
- Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. *Journal of Personality Assesment*, 58(1), 160-178.
- Temel, A. (2006, Haziran). Organizasyonlarda İşkolizm ve İşkolik Çalışanlar. "İş, Güç" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 104-127.
- Ulukök, E., & Akın, A. (2016, Aralık). İşkoliklik ve Kariyer Tatmini. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 62-71.
- Vodanovich, S. J., Piotrowski, C., & Wallace, J. C. (2007). The Relationship Between Workaholism and Health: A Report of Negative Findings. *Organization Development Journal*, 25(1), 70-75.
- Yüksekbilgili, Z., & Akduman, G. (2015). Kuşaklara Göre İşkoliklik. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(19), 415-440.
- Yüksekbilgili, Z., & Akduman, G. (2016). Bireysel Mutluluk ve İşkoliklik İlişkisi. *KOSBED*, 31, 95-112.
- Zohar, D. (2006). On The Vicissitudes of the Study of Workaholism: A Construct at a Crossroad. *Career Development International*, 11(5), 478-482.

GENÇLİK MERKEZLERİ FAALİYETLERİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ: GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI¹

Ömer ATAÇ*

Reşat SADIK**

Nurgül TEZCAN KARDAŞ***

Özet

Bu çalışmada, gençlerin gençlik merkezleri faaliyetlerine yönelik tutumlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir tutum ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma temel araştırma niteliğinde olup, ölçek geliştirme sürecinde geniş bir literatür taraması yapılmış ve 62 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek taslağı; spor bilimleri eğitimi ve spor yöneticiliği alanlarında uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda gözden geçirilmiş ve madde sayısı 44'e düşürülmüştür. Ölçek maddelerinin sıralanması ve ölçeğin bilgisayar ortamında düzenlenmesi sonucunda veri toplama aracı 5'li likert tipi olarak hazır hale getirilmiştir. Ölçeğin test edilmesi amacı ile araştırma kriterlerine uygun, Kocaeli'de yaşayan 330 gönüllü gence ulaşılmış ve ölçek uygulanmıştır. Elde edilen verilerden yola çıkılarak yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda 18 maddeden oluşan ve 2 faktörlü bir ölçek ortaya çıkmıştır. Güvenirlik analizleri için Cronbach Alpha testi kullanılmıştır. Ölçeğin alpha değerleri; "katılım" boyutunda 93, "gönüllülük" boyutunda .85 ve ölçeğin tamamında ise .93 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliğini belirlemek için yapılan analiz sonucunda ölçeğin iki uygulamada da tutarlı olduğu görülmüştür ($r=.81$). Ölçek toplam varyansın %59.48'ini açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre geliştirilen "Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine Yönelik Tutum Ölçeği"nin (GMFYTÖ) 2 faktörlü geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gençlik Merkezleri, Gençlik Merkezleri Faaliyetleri, Gönüllülük, Katılım, Tutum

Abstract

In this study, it is aimed to develop a valid and reliable scale in order to measure the attitudes of young people towards activities of youth centres. The study's hows the features of basic research and a wide literature review has been made in the process of developing scale; and an item repository of 62 items has been formed. The formed scale draft has been checked up on in the light of views of the experts in education of sport sciences and sport management; and the number of items has been decreased to 44. As a result of the sorting of scale items and organizing the scale in computer, the data collection tool has been made ready with a 5-point Likert scale. In order to test the scale, 330 young people of live in Kocaeli has been reached which is in accordance with the study criterion, and the scale has been applied on these students. As a result of the exploratory factor analysis which has been done in the light of the obtained data, a scale with 18 items and two factors has been obtained. For there liability analysis, Cronbach Alpha test have been used. The alpha values of the scale; .93 for "participation", .85 for "volunteering" and for the whole scale it is found as .93. As a consequence of the analysis is made in order to determine the test-retest reliability, it is seen that test is consistent in the results of the two tests ($r=.81$). The total explained variance in the scale has been obtained as 59.485. It is determined that the "The Scale of Attitude Towards Activities of Youth Centres" which has been developed according to these results is a valid, reliable and useful scale.

KeyWords: YouthCenters, Youth Center Activities, Volunteering, Participation, Attitude

¹Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

*PhD, Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, omeratac41@gmail.com

** Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, resat1974@yahoo.com

*** Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, nur_tezcan@hotmail.com

1. Giriş

Gençlik dönemini, Birleşmiş Milletler Örgütü 12-24 yaş aralığını olarak öngörmüştür. Avrupa Birliği ise gençlik dönemini 15 – 29 yaş olarak ele almaktadır. Ulusal Gençlik ve Spor Politika Belgemizde ise ülkemizin şartları göz önüne alınarak gençlik politikalarının hedef grubu 14-29 yaş aralığında bulunan bireyler olarak kabul edilmektedir. Gençlik Merkezleri Yönetmeliğinin 17. Maddesinde belirtildiği üzere Gençlik Merkezlerine üye olma yaşı 12-24 yaş aralığını kapsamaktadır. Diğer yandan yine madde 17’de belirtildiği gibi, Gençlik merkezinde düzenlenen faaliyetlere yarışmalardan muaf tutulmak şartı ile 12 yaşından küçük 24 yaşından büyük olanlar üye olarak kabul edilir. Fakat 26 yaşından büyük ve 7 yaşından küçük kişilerin kaydı yapılmaz denmektedir (Gür ve ark., 2012).

Ülkemizde serbest zamanının planlanması, verimli bir şekilde kullanılması ve gençlerin serbest zamanlarını herhangi bir ücret ödemedi değerlendirilmesi için Kamu Kurumları, Yerel Yönetimler ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetleri almalarını sağlayan en büyük güç ise devlettir. Devletin bu anayasal görevini gerçekleştirmek için, Anayasanın 58. Maddesinde “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982) ifadesi yer almaktadır.

Bu doğrultuda hizmet veren kurumlardan biri de, Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı olarak tüm ülke genelinde hizmet veren Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinesinde çalışan Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerine bağlı olan Gençlik Merkezleridir. Gençlik merkezlerinde katılım ve gönüllülük esastır. Katılım; konuşmak ve dinlemekle ilgilidir, kişinin kendi fikirlerini ifade edebilmesi ve fikirlerini ifade eden diğerlerini dinlemesidir. Katılımın anlamı, yalnızca genç bir aktivist haline gelmek değildir, aynı zamanda, yeni bir beceri kazanmak için kulüplere ya da bir konu hakkında yoğun çalışan gruplara katılmak gibi var olan fırsatlardan yararlanmaktır (Gozdzik, 2008).

Gönüllülük ise, kişilerin vatandaş olarak toplum içerisine katılma ve hayattaki değişimlere etkiye bulunmasının bir yolu olarak görülmektedir. Genel olarak bakıldığında insanların gönüllülükle politik ya da hayırseverlik ekseninde ilgilendikleri bunun yanı sıra kendi kişisel gelişimlerini de göz önünde tutarak yeni beceriler de kazanmak için gönüllü çalışmalara katıldıkları görülmektedir (Yurttagüler, 2006).

Gençlik merkezlerine yönelik gençlerin bakış açısını saptamak, dolayısıyla tutumlarını öğrenmek, onlara daha nitelikli hizmetler sunmak adına büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada, Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine İlişkin Tutum ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Tutum, bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal konu, ya da olaya karşı deneyim, motivasyon ve bilgilerine dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimidir (İnceoğlu, 2004). Smith’e (1968) göre tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (Kağıtçıbaşı, 2005). Tutumların zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üçe ayrılır. Bu öğeler arasında çoğunlukla örgütlenme, dolayısıyla da iç tutarlılık olduğu düşünülmektedir. Bu varsayıma göre, kişinin bir konu hakkında bilgi sahibi olduklarını (bilişsel öge) ona nasıl bir duygu durumuyla yaklaşması gerektiğini (olumlu, nötr, olumsuz) ve ona karşı nasıl bir davranış ortaya koyacağını (davranışsal öge) belirler. Kişinin bir nesne, durum ya da kişi hakkında zihinsel, duygusal ve davranışsal anlamda ortaya koyduğu duruş onun tutumunu yansıtır. Bundan dolayı da tutumun ortaya çıkması için söz konusu üç öge arasında örgütsel ve uyumlu bir ilişki ve eşgüdüm olmak mecburiyetindedir. Zihinsel, duygusal ve davranışsal öğeler arasında bir iç uyum ve örgütlenme, yani eşgüdüm olmadığı sürece tutumun oluşması da mümkün değildir (İnceoğlu, 2010).

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, gençlerin gençlik merkezleri faaliyetlerine yönelik tutumlarını belirlemeyi hedefleyen bir ölçme aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışma, temel araştırma niteliğinde olup, ölçek geliştirme aşamaları izlenerek gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik uygulamasının test edilmesi aşamasına yaşayan 7 – 29 yaş arasındaki toplam 330 gönüllü genç katılmıştır.

Gençlik merkezleri faaliyetleri tutum ölçeği ile ilgili alanda yapılmış olan araştırmalar ve kuramsal bilgiler incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda gençlik merkezi faaliyetlerine ilişkin araştırmaların yetersiz olduğu ve gençlerin gençlik merkezleri faaliyetlerine ilişkin tutumlarını ölçmek için herhangi bir ölçme aracının bulunmadığı tespit edilmiştir. Alan yazından elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından ölçeğin geliştirilmesi için Kocaeli ilinde yaşayan 7 - 29 yaş arasındaki 150 gence “Gençlik merkezi deyince aklınıza ne geliyor?” sorusu sorularak, cevaplamaları istenmiştir. Gençlerden alınan cevaplardan, gençlik merkezi müdürlerinden, liderlerinden ve uzmanlarından alınan görüşlerden, literatür taraması sonucu elde edilen bilgilerden yola çıkılarak, ölçekte kullanılmak üzere 62 madde oluşturulmuştur. Oluşturulan maddeler uzman görüşüne sunulmuş ve 44 madde uygulanmak üzere uzmanlar tarafından belirlenmiştir. Belirlenen 44 madde 5’li Likert tipi ölçek halinde 330 gençten oluşan çalışma grubuna uygulanmıştır. Elde edilen verilerin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonuçları ölçeğin 18 maddelik, iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Cronbach Alfa güvenilirliği Katılım alt boyutunda 93, Gönüllülük Alt boyutunda.85 ve ölçeğin tamamında ise.93 olan ölçek, varyansın %59.48’ini açıklamaktadır. Güvenirlik katsayısı .60 ve üstünde olan ölçekler oldukça güvenilir, .80 ve üstünde olan ölçekler ise yüksek düzeyde güvenilir ölçekler olarak kabul edilmektedir (Özdamar, 1999). Bu sonuçlar, ölçeğin tümünün yanı sıra her bir alt boyutunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Çok faktörlü desenlerde açıklanan toplam varyansın asgari %41 olması beklenmektedir (Kline, 1994). Buna göre açıklanan toplam varyansın iyi ve yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Her bir faktör altında görülen maddeler uzman görüşüne sunulularak; içeriğe ve kuramsal yapıya uygunluğu bakımından incelenerek birinci faktör "katılım" ve ikinci faktör "gönüllülük" şeklinde isimlendirilmiştir. Örnek olarak "*Gençlik Merkezlerinin faaliyetlerine katılmak beni heyecanlandırır*" maddesi birinci faktörde yer alırken, "*Gençlik Merkezlerinin faaliyetlerinde gönüllü çalışan olarak yer almaktan hoşlanırım*" maddesi ikinci faktörde yer almaktadır. Ölçeği oluşturan maddelere ilişkin faktör yük değerleri birinci faktör için .62 ile .79 arasında, ikinci faktör için .76 ile .83 arasında değişmektedir. 18 maddeden oluşan ölçek cevaplayacak olan kişiye beşli dereceleme imkânı vermektedir. Ölçekteki tüm maddeler olumlu puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 18 ve maksimum puan 90’dır. Puanın yüksekliği, gençlik merkezi faaliyetlerine ilişkin tutumun pozitifliğine işaret etmektedir.

3. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde istatistiksel analizler neticesinde elde edilen verilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Ölçeğin KMO değeri 0.94, Barlett testi 3586.822 ve $p < 0,01$ olarak bulunmuştur. Faktör yük değeri 0.40’ın altında kalan ve aynı zamanda birden fazla faktöre yüklenme nedeniyle bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Faktör yük değerlerinin, 0,45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüdür. Ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değeri 0,30’a kadar indirilebilir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 1.Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine İlişkin Tutum Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Veriler

Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		.943
Barlett Testi	Ki-Kare	3586.822
	Sd	153
	Sig.	.000
Cronbach's Alpha		0.93

(p<0.01)

Tablo 1’de görüldüğü gibi KMO değeri .94 tespit edilmiştir. Barlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde ki-kare ($X^2_{(253)}=3586.822$; $p<0.01$) değeri bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değeri ise 0.93 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Faktör Analizi Sonucunda Maddelere İlişkin Elde Edilen Bulgular

Faktör Yük Değerleri		
Madde Numarası	Faktör 1	Faktör 2
M1	.719	
M2	.681	
M3	.737	
M9	.786	
M11	.774	
M12	.755	
M15	.666	
M17	.698	
M18	.636	
M20	.731	
M21	.688	
M22	.791	
M28	.688	
M29	.620	
M31		.767
M33		.834
M39		.803
M40		.819
Varyans (%)	49,39	10,09

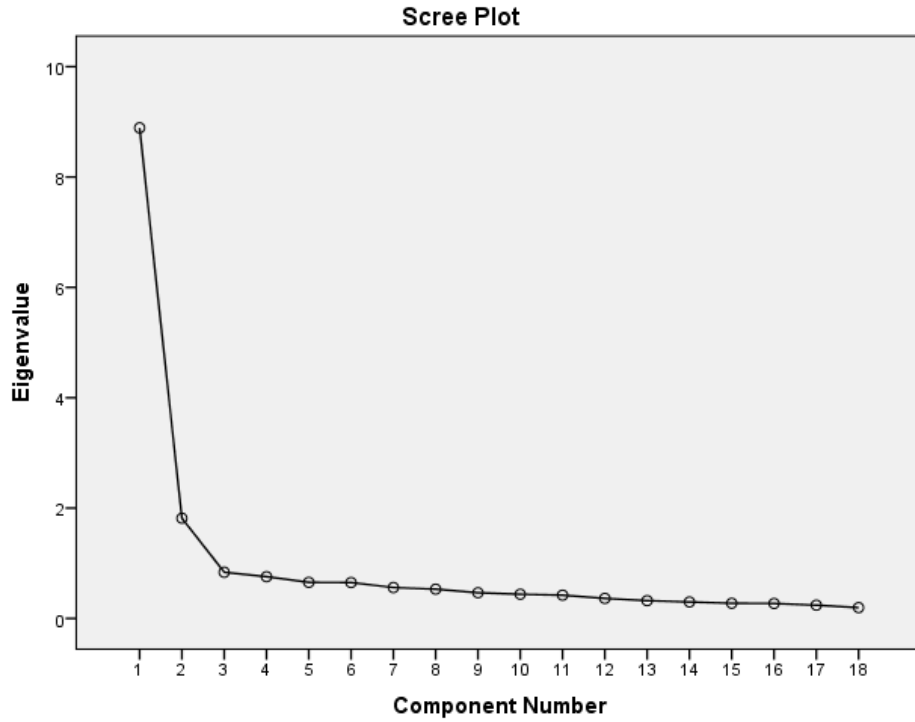
Tablo 2’de faktörlere ilişkin veriler incelendiğinde, toplamda açıklanan %59.48’lik varyansın %49.39’u birinci, %10.09’u ikinci faktör tarafından açıklanmaktadır. Birinci faktör yük değerleri .62 ile .79 arasında değişirken, ikinci faktör yük değerleri .76 ile .83 arasında değişmektedir. Maddelerin 14 tanesi birinci boyutta kalırken 4 tanesi de ikinci boyutta kalmıştır. Ölçek varyansın katılım boyutunda %49.39’unu, gönüllülük boyutunda %10.09’unu ve toplamda ise %59.48’ini açıklamaktadır.

Tablo 3. Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine İlişkin Tutum Ölçeğinin Faktör Yapıları

Faktör	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
Faktör 1	8,891	49,392	49,392
Faktör 2	1,817	10,093	59,485

Tablo 3’de yer alan açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre 18 madde için öz değeri 1’in üzerinde iki bileşen ve toplam varyansın %49.39’unu birinci ve %10.09’unu ikinci bileşenin açıkladığı, toplam varyansa ise %59.48 oranında katkı yaptığı tespit edilmiştir. Bu durum, yamaç birikinti grafiğinde de görülmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Yamaç-Birikinti Grafiği



Şekil 1. Yamaç Birikinti Grafiğinde eğimin ikinci faktörden sonra sabitlendiği görülmektedir. "Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine İlişkin Tutum Ölçeğinin" yapı geçerliliği sınaması için temel bileşenler analizinden "varimax" döndürme tekniği kullanılmış ve 18 maddelik ölçeğin özdeğeri 1.00'den büyük iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Gençlerin gençlik merkezleri faaliyetlerine yönelik tutumlarını ölçebilir nitelikte bir ölçek geliştirebilmek için yapılan bu çalışma yeterli gönüllü katılımcı sayısı ve yapılan istatistiksel analizler ile uygulanabilir bir ölçek halini almıştır. Ölçeğin geliştirilmesinde, alanyazın derinlemesine incelenmiş, madde havuzu oluştuktan sonra kapsam ve görünüş geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır (Büyüköztürk, 2016). Kapsam geçerliğinde, uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği uygulanmıştır. Tekniğin kapsam geçerlik indeksi olarak 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Davis, 1992). Ölçeğin tümünde KGİ değerleri uygun kriterlerde bulunmuştur. Ölçek faktör analizine giren maddeleri belirlemek için 330 gence ulaşılmış, hazırlanan taslak ölçek, gençler

tarafındandoldurulmuştur.Çalışmada, 2 faktörlü bir yapı oluşmuş ve toplam açıklanan varyans 59,485 bulunmuştur. Literatürde, maddelerin ortak faktör varyanslarının .66'ın üzerinde olması önerilmektedir. Ancak uygulamada bunu karşılamanın zor olması nedeniyle yapılan analizlerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin .40 ile .60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Madde yük değerlerinin .62 ile .83 arasında değiştiği görülmüştür. Oluşan faktörlere alan yazına ve madde içeriklerine uygun olarak isimler verilmiştir. Ölçeğin alpha değerleri; “katılım” boyutunda .93, “gönüllülük” boyutunda” .85 ve ölçeğin tamamında ise .93 olarak bulunmuştur. Ölçek test tekrar test yöntemiyle denenmiş ve iki ölçüm arasındaki korelasyon ($r=.81$) saptanmıştır. Bu değerlerin, ölçek güvenilirliği için yeterli seviyede olduğu söylenebilir. Ölçeğin ve alt boyutlarının arasındaki ilişki Spearman-Brown korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş olup ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan ($p<0.001$) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında, gençlik merkezleri faaliyetlerine yönelik tutumların saptanmasında yararlanılacak olan geçerli ve güvenilir bir “Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine Yönelik Tutum Ölçeği” (GMFYTÖ) geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek, Alana yönelik yapılan diğer ölçeklerden farklı olarak tutumların saptanmasında önem taşımakta ve alana farklı bir bakış açısı getirmektedir.

Bu sonuçlara göre “Gençlik Merkezleri Faaliyetlerine Yönelik Tutum Ölçeği”nin 18 olumlu olmak ifadeden oluşan 2 faktörlü geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynakça

- Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk,Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research 1992; 5:194-197.
- Gozdzik ,O. Z. (2008). Have your say: Manual on the revised European charter on the participation of young people in local and regional life. Strasbourg, France: Council of Europe Publishing..
- Gür, B., Dalmış, İ., Kırmızıdağ, N., Çelik, Z. ve Boz, N. (2012). Türkiye'nin gençlik profili. Ankara: Pelin Ofset.
- İnceoğlu, M. (2004). Tutum, algı, iletişim. Ankara: Elips Kitap.
- İnceoğlu, M. (2010). Tutum Algı İletişim (Beşinci Baskı). İstanbul: İyi İşler Yayıncılık ve Matbaacılık, 20-29
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). Yeni insan ve insanlar. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kline, S. (1994). An easy guide to Factor analysis. New York, USA.
- Özdamar, K.(1999). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi.Eskişehir: 1. Kaan Kitabevi.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). T.C. Resmi Gazete,09 Kasım 1982, Sayı: 17863.
- Yurttagüler, L. (2006). Gönüllülük ve Katılım: Gönüllülerle İşbirliği. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.