

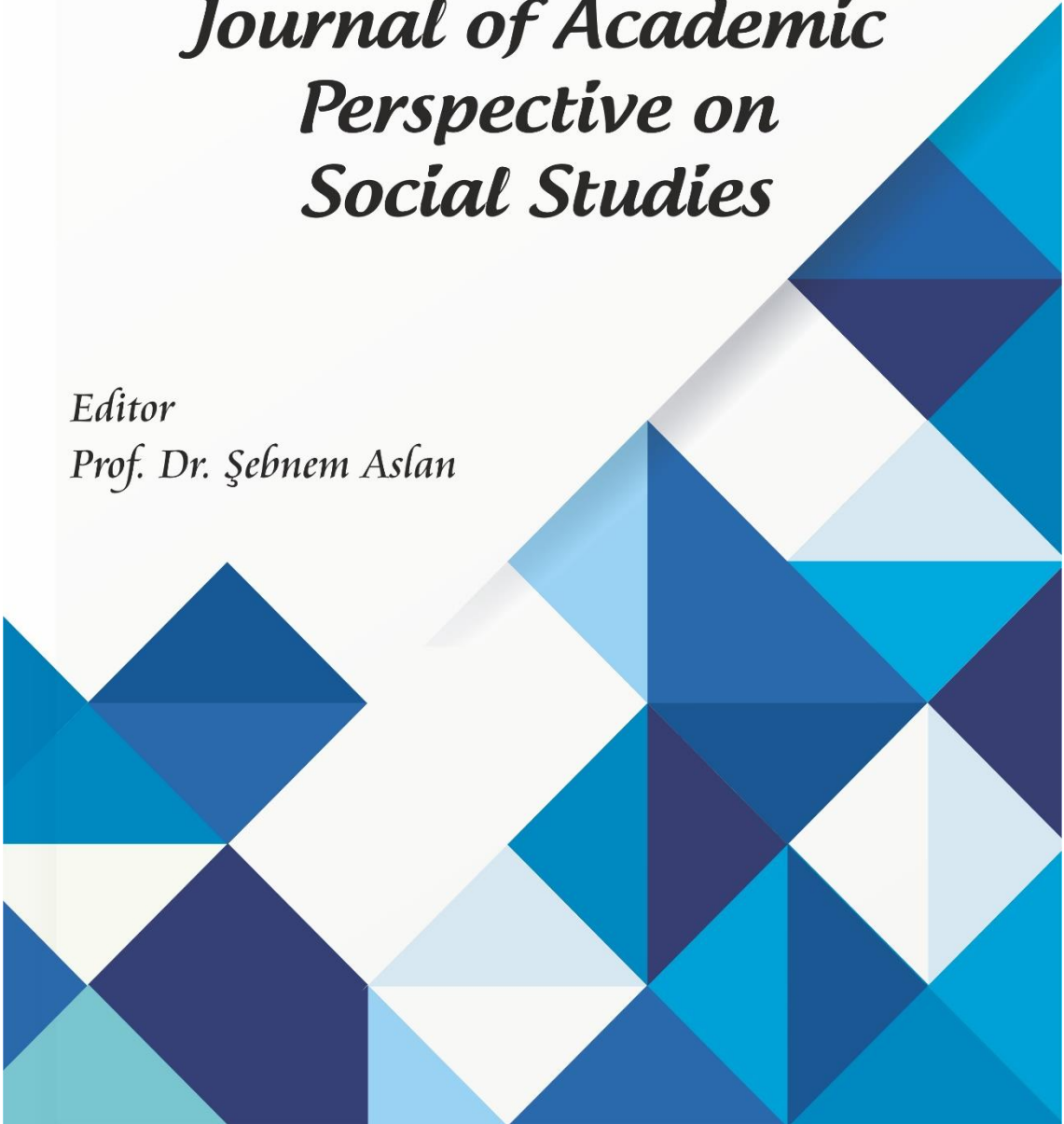
ISSN: 2667-5889

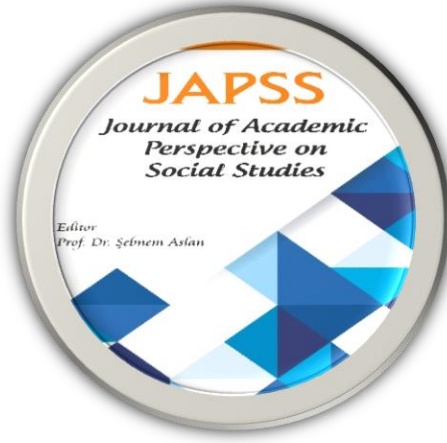
# JAPSS

*Journal of Academic  
Perspective on  
Social Studies*

*Editor*

*Prof. Dr. Şebnem Aslan*





# JAPSS

JOURNAL OF ACADEMIC PERSPECTIVE ON SOCIAL STUDIES

SOSYAL ÇALIŞMALAR ÜZERİNE AKADEMİK PERSPEKTİF DERGİSİ

Sayı: 1 • Nisan 2019

Issue: 1 • April 2019

ISSN: 2667-5889

<http://dergipark.gov.tr/japss>  
e-posta: [www.journalaposs@gmail.com](mailto:www.journalaposs@gmail.com)

**Dergi Ofis Adresi (Office Address)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

JAPSS, uluslararası hakemli, açık erişimli bilimsel bir dergidir.

**Kurucu (Founder)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN

**Editör (Editor)**

Prof. Dr. Şebnem ASLAN

**Editör Kurulu (Editorial Board)**

- Prof. Dr. Şebnem ASLAN, Selçuk University, Turkey.  
Prof. Dr. John CLARK, Warwick University, England  
Prof. Dr. Tahir AKGEMCİ, Selçuk University, Turkey.  
Prof. Dr. Nilgün Caner SARP, İstanbul Bilgi University, Turkey  
Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara University, Turkey.  
Prof. Dr. Ahmet DİKEN, Necmettin Erbakan University, Turkey.  
Assoc. Prof. Dr. Onur KÖKSAL, Konya Gıda ve Tarım University, Turkey.  
PhD. Agnes N. TOTH, Eötvös Lorand University, Hungary  
PhD. Anna MARINOVA, Vratsa University, Bulgaria  
PhD. Demet AKARÇAY ULUTAŞ, KTO Karatay University, Turkey  
PhD. Erhan KILINÇ, Selçuk University, Turkey.  
Lect. Fatih SÜNBÜL, Kilis 7 Aralık University, Turkey.

**Temel İletişim [Primary Contact]**

PhD. Demet AKARÇAY ULUTAŞ

demetakarcay@gmail.com  
+90332 444 12 51-7460

PhD. Erhan KILINÇ

erhank23@hotmail.com  
+90 554 125 46 53

Lecturer Fatih SÜNBÜL

fatihsunbul@kilis.edu.tr  
+90 553 305 83 70

**Teknik İletişim [Technical Contact]**

Res. Asist. Şerife GÜZEL

serife\_eren.89@hotmail.com  
+90 332 223 15 90

Journal of Academic Perspective on Social Studies is an international peer-reviewed journal which is published one times a year. Special or additional issues may also be published if necessary. The articles cannot be cited partly or entirely without showing resources.

The responsibility about scientific and grammatical issues is belong to authors.

The papers sent to the journal are reviewed by two referees and after their approval, they will be sent to edit before being published.

Writing & Publishing Policies can be found in the journal's website.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced into a retrieval system without prior written permission.

Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi yılda bir kez yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Gerek duyulduğunda özel veya ek sayı çıkarılabilir. Dergide yer alan yazılar kaynak gösterilmeksizin kısmen ya da tamamen iktibas edilemez. Bu dergide yayınlanan çalışmaların bilim ve dil sorumluluğu yazarlarına aittir.

Dergimize gönderilen çalışmalar, alanında uzman iki ayrı hakem tarafından incelendikten sonra uygun görülenler yayınlanmaktadır.

Yazım kurallarına ilişkin bilgilere dergimizin web adresinde yer verilmiştir.

Bu derginin tüm hakları saklıdır. Önceden yazılı izin almaksızın hiçbir iletişim ve kopyalama sistemi kullanılarak yeniden kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve satılamaz.

**JOURNAL NAME: JOURNAL OF ACADEMIC PERSPECTIVE ON SOCIAL STUDIES (JAPSS)**

**AIMS AND SCOPE:**

JAPSS aims to contribute social sciences by publishing articles, researches, dissemination of various arguments in social studies. The objective of the journal is to share understanding by exploring new practices, perspectives and also promoting social policies and strategies through advancing theoretical background. JAPSS publishes reporting empirical research and theoretical studies about analyzing, researching, debating and promoting social policies or practices about social issues, behavioral and human sciences based on individuals, families, societies, organizations, countries.

**DERGİ ADI: SOSYAL ÇALIŞMALAR ÜZERİNE AKADEMİK PERSPEKTİF DERGİSİ**

**AMAÇ VE KAPSAM**

Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, sosyal çalışmalarda farklı tartışmaları kapsayan makaleler, çalışmalar ve tezlerden ortaya çıkan çalışmaları yayımlamayı hedeflemektedir. Derginin amacı, bu alanda yeni uygulamaların, bakış açıların ve aynı zamanda teorik bilgi donanımıyla desteklenen sosyal politikaların ve stratejilerin paylaşılmasıdır. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, sosyal konular, davranışsal ve bireylere, ailelere, toplumlara, kuruluşlara, ülkelere dayanan beşeri bilimlerle ilgili sosyal politikaları veya uygulamaları analiz etme, araştırma, tartışma ve teşvik etme ile ilgili ampirik araştırma ve teorik çalışmaları yayımlar.

## **PUBLISHING POLICIES**

1. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) is published annually and has a peer review process. Special or additional issues may also be published if necessary.
2. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) includes international academic reviews, researches articles and studies in social sciences to peer review process. All manuscripts are reviewed initially by the Editors as to aims, scope, principles and standards of the journal. After this editorial evaluation, appropriate manuscripts will be sent for outside review.
3. All manuscripts are evaluated by at least two reviewers. Reviewers are determined as to science field.
4. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) performs a double-blind review process.
5. JAPSS has an effort to publish original studies related with social sciences. The author(s) should ensure that submitted articles/manuscripts have not been previously in any journal or media and sent to any journal review process.
6. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) attaches importance to academic and scientific publishing pattern. In the light of this principle, submitted articles may be checked with duplication-checking software to protect authors rights against to plagiarism, copyright infringement and the other breaches of practices in publication.
7. All processes related with reviewing and publishing should be followed online via peer review system.
8. All rights of the articles have been assigned to the journal within the publishing process. Accepted manuscripts for the publication are not reproduced, used or published in any other media without permission of the journal management. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) may publish the articles various databases or the other media.
9. All legal, economic and ethical responsibility of the articles that sent to JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) for publishing belong to the author(s).
10. JAPSS (Journal of Academic Perspective on Social Studies) publishes articles in English.
11. The manuscripts that fit within the aims and scope of the journal are reviewed by the reviewers within 15 days. If the manuscript is not reported at the end of this process, a new reviewer may be appointed for the article.
12. The manuscript that has two positive review reports from the field evaluation is eligible for publication. The manuscript that has only a positive review report is sent to a third reviewer and the publication of the manuscript is determined by the report of the third reviewer.
13. The authors can oppose the reviewer reports within scientific views and reasons. In such a case, editorial board examine the manuscripts and report.

14. There are no fees payable to submit or publish in this journal.

### **SUBMISSION GUIDELINES**

1. Articles must be written in the Microsoft Word Programme and the page structure must be created as follows:

Paper Size	A4 Vertical
Top Margin	3 cm
Bottom Margin	3 cm
Left Margin	3 cm
Right Margin	3 cm
Font	Times News Roman
Font Style	Normal
Type Size	(Head line) 12
Type Size	(Regular Text) 11
Type Size	(Footnote Text) 9
Type Size	(Abstract) 10
Paragraph Spacing	6 nk
Line Spacing	1

2. The abstract should be no more than 250 words and should have the following subsections.
  - **Summary** (which should contain details of the context for the article and methods/approached)
  - **Findings** (which should contain the key findings)
  - **Applications** (which should contain details of impact and application to Professional practice)
3. Full articles should be a maximum of 8000 words.
4. Manuscripts should have 3-5 keywords under the abstract.
5. The manuscripts should follow APA reference style.
6. The manuscripts that are not appropriate for submission guidelines cannot be include in peer review process.

## YAYIM İLKELERİ

1. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, yıllık olarak yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar yayınlanabilir.
2. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, sosyal konular, davranışsal ve bireylere, ailelere, toplumlara, kuruluşlara, ülkelere dayanan beşeri bilimlerle ilgili sosyal politikaları veya uygulamaları analiz etme, araştırma, tartışma ve teşvik etme ile ilgili ampirik araştırma ve teorik çalışmaları yayımlar. Bütün çalışmaların derginin amacına, ilkeleri ve standartlarına uygunluğu başlangıçta editör kurulu tarafından değerlendirilmektedir. Editör değerlendirmesinde uygun bulunan çalışmalar dış hakemlere gönderilmektedir.
3. Her çalışma en az iki hakem tarafından değerlendirilmektedir. Hakemler bilim dallarına göre belirlenmektedir.
4. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, çift- kör hakemlik süreci yürütmektedir.
5. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, sosyal bilimlerle ilişkili özgün çalışmalar yayınlamayı amaçlamaktadır. Yazar(lar) dergi sistemine yükledikleri çalışmaların daha önce başka bir dergide ya da medyada yayınlanmadığından emin olmalıdır(lar).
6. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, akademik ve bilimsel yayın aşamalarına önem vermektedir. Bu ilke ışığında, yüklenen çalışmalar yazarların haklarını korumak için intihal, telif hakkı ihlali ve yayınlarda görülen diğer ihlallere karşı intihal programıyla taranabilir.
7. Hakemlik ve yayınlamayla ilgili bütün süreçler elektronik hakemlik sistemiyle takip edilmektedir.
8. Çalışmaların bütün hakları yayım sürecinde dergiye devredilmektedir. Yayın için kabul edilen çalışmalar dergi yönetiminden izin alınmadan çoğaltılamaz ya da başka medya ortamlarında yayınlanamaz. Dergi, çalışmaları çeşitli veri tabanlarında ya da medyalarda paylaşabilir.
9. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisine gönderilen çalışmaların bütün yasal, ekonomik ve etik yükümlülükler yazarlara aittir.
10. Sosyal Çalışmalar Üzerine Akademik Perspektif Dergisi, İngilizce, Almanca ve Türkçe dillerinde çalışmalar yayınlamaktadır.
11. Derginin amacı ve kapsamına uygun olan çalışmalar 15 gün içinde hakemler tarafından değerlendirilmektedir. Bu süreç içinde hakem tarafından değerlendirilmeyen çalışmalar için yeni bir hakem ataması yapılabilir.
12. İki olumlu hakem raporuna sahip bir çalışma yayına hak kazanmaktadır. Sadece bir olumlu hakem değerlendirmesine sahip çalışma üçüncü bir hakeme gönderilmekte ve çalışmanın yayınlanma kararı üçüncü hakemin raporuna göre verilmektedir.
13. Yazarlar, bilimsel gerekçe ve nedenlerini belirterek hakem raporlarına itiraz edebilirler. Böyle bir durumda, Editör kurulu çalışmayı ve raporları inceler.
14. Bu dergiye makale yüklemek, dergide makale yayınlamak için herhangi bir ücret alınmamaktadır.



## YAYIN GÖNDERME KURALLARI

1. Makaleler Microsoft Word Programında yazılmalı ve sayfa yapısı aşağıdaki gibi oluşturulmalıdır:

Kağıt Boyutu: A4 Dikey

Üst Kenar Boşluğu: 3 cm

Alt Kenar Boşluğu: 3 cm

Sol Kenar Boşluğu: 3 cm

Sağ Kenar Boşluğu: 3 cm

Font: Times News Roman

Yazı Tipi Stili: Normal

Tür Boyutu (Başlık): 12

Tür Boyutu (Normal Metin): 11

Tür Boyutu (Dipnot Metni): 9

Tür Boyutu (Özet): 10

Paragraf Boşluğu: 6 nk

Satır Aralığı: 1

2. Özet 250 kelimedenden fazla olmamalı ve aşağıdaki alt bölümlere sahip olmalıdır.

- Özet (makale içeriğinin detaylarını içermeli ve yöntemlerle / ele alınmalı)
- Bulgular (anahtar bulguları içermesi gerekir)
- Uygulamalar (mesleki uygulamaların ayrıntıları ve içeriği gerekir)

3. Tam makaleler en fazla 8000 kelime olmalıdır.

4. Anahtar kelimeler; özetin altında 3-5 anahtar kelimeye sahip olmalıdır.

5. Yazılar APA referans stilini izlenmelidir.

6. Gönderme yönergeleri için uygun olmayan yazılar, hakem incelemesine dahil edilemez.

## MAKALELER/ ARTICLES

2019 Yılı, Sayı: 1 Makaleleri (2019 Year, Issue: 1 Articles)

- Sağlık Kurumlarında Hastaların Sağlık Hizmet Kültürünün Belirlenmesi  
*Araştırma/ Research* ( 1-12)
- Impact of Social Media on Social Life of Teenagers in India: A Case Study  
*Vaka Sunumu / Case Study* (13-24)
  - A Dilemma Experienced in Business Life: Ethics and Cost  
*Derleme/ Review* (25-39)
  - Delaying Behavior in Institutions: Procrastination  
*Derleme/ Review* (40-43)
  - Kalite Yönetimi İle İlişkisel Pazarlama, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Etkin Bir Yöntem Olabilir mi?  
*Derleme/ Review* (44-52)

Yaman, Z. ve Kavuncu, B. (2019). Sağlık Kurumlarında Hastaların Sağlık Hizmeti Kültürünün Belirlenmesi. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 1-12.

*Araştırma/Research*

*Makale Geliş Tarihi: 14.02.2019*

*Makale Kabul Tarihi: 23.02.2019*

## SAĞLIK KURUMLARINDA HASTALARIN SAĞLIK HİZMET KÜLTÜRÜNÜN BELİRLENMESİ



<https://doi.org/10.35344/japss.527080>

**Zührem YAMAN<sup>1</sup>, Büsra KAVUNCU<sup>2</sup>**

### Özet

Bu çalışmada sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler ve bu faktörlerin sağlık hizmetlerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma örneklemini Konya il merkezinde faaliyet gösteren Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi olan 294 hasta oluşturmuştur. Araştırmada sağlık hizmeti sunumunu belirlemeye yönelik kullanılan Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) anketi kullanılmıştır (Gearhart, 2009). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Araştırmada hastaların doktor haricinde geleneksel tedavi yöntemlerine başvurdukları görülmüştür. Ayrıca dini inanç ve uygulamaların hastaların ruh sağlığını olumlu olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmeti kullanım kültürünün gelişmesinde sağlık hizmeti sunumunun etkisi yüksektir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmeti, Sağlık Hizmeti Kültürü, Sağlık Hizmet Sunumu

## DETERMINING THE HEALTH SERVICE CULTURE OF PATIENTS IN HEALTH INSTITUTIONS

### Abstract

In this study, the factors affecting the use of health care and the effect of these factors on health services were investigated. The research sample of Beyhekim State Hospital, which operates in the city center of Konya and 294 patients who were hospital bed at Selçuk University Hospital were formed. Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) survey for determining Health service presentation in the study Used (Gearhart, 2009). Data Descriptive statistics were made in the analysis. In the research, patients are treated with traditional treatment methods other than They didn't apply. It has also been concluded that religious beliefs and practices positively affect the mental health of patients. The effect of health service delivery is high in the development of health service usage culture. Therefore, it is necessary to increase the education of healthcare professionals.

**Keywords:** Health Service, health service culture, Health service delivery

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Turizm Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü, zuhremyaman@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-7063>

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi, [busrakavuncu10@gmail.com](mailto:busrakavuncu10@gmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4041-2432>

## 1. Giriş

Toplumun ve insanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır (Öztek,2001:1-2). İnsanların hastalık ve sakatlık durumunda tedavilerinin yapılması veya başkalarına bağımlı yaşayan insanların başkasına ihtiyaç duymadan hayatını devam ettirebilmesi için sağlık hizmeti gerekmektedir. Sağlık hizmeti kullanımı bir kişi veya grubun sağlık hizmetini elde edebilmesiyle gerçekleşmektedir. Öztek ve Eren (1995)'e göre sağlık hizmeti kullanımı sadece hizmeti sunan ve alan kişilerin özelliği uyuştugu zaman meydana gelir. İnsanlar çevrelerine uyum sağlamak ve yaşamlarını rahatça sürdürebilmek için sağlıklı kalmak ve sağlığını geliştirmek arzusundadırlar. Sağlıklı olmak diğer bir deyişle hayatının huzurlu şekilde son bulması demektir İnsanların sağlıklı kalma ve sağlığını geliştirme isteği arttıkça farklı sağlık davranışı arayışı içerisine girmişlerdir. Bu arayış insanların tedavi biçimlerinde farklılıklar oluşmasına neden olmuştur (Şener, 2005:15).

## 2. Sağlık ve Hastalık Olgusunu Etkileyen Faktörler

- Biyolojik Faktörlerin Etkisi
- Psikolojik Faktörlerin Etkisi
- Çevresel Faktörlerin Etkisi
- Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi
- Toplumsal Faktörlerin Etkisi

### 2.1. Biyolojik Faktörlerin Etkisi

Biyolojik yaklaşım, insan davranışlarını beden, beyin ve sinir sisteminin içinde oluşan elektriksel ve kimyasal olaylarla ilişkilendirme çabasıdır (Atkinson,2002:11). İnsan davranışını ve gelişiminin belirleyicisi onun kalıtsal yapısıdır. İnsanın bu genetik yapısı belirli sınırlarda değişiklik göstermektedir (Tekin,2007:54). Örneğin insanların cinsiyetlerine göre sağlık ve hastalıklar farklılık göstermektedir (Akin,2003:73). Başka bir örnek olarak kalıtım yoluyla aktarılan şizofreni, şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi rahatsızlıklar verilebilir. Bazı kişiler bu hastalık kalıtımını taşımasına rağmen yaşamı boyunca ortaya çıkmayabilir. Fakat çevresel etkilerle bu hastalıklar ortaya çıkabilir. Mechanic (1978)'e göre insanın biyolojik yapısı zaman içinde toplumsal ve çevresel etkilere maruz kalarak değişmektedir. Beslenme şekli, sigara alkol kullanımı, stresli ortama maruz kalma gibi durumlar hastalığın çıkmasına neden olmaktadır. Örneğin şeker hastalığının oluşmasında stres ve şişmanlığın önemli bir payı olduğu belirtilmektedir (Tekin,2007:54).

### 2.2 Psikolojik Faktörlerin Etkisi

İnsanların farklı psikolojik dünyaları bulunmaktadır. İnsanların aldığı eğitim, bulunduğu çevre, yetişme tarzı, toplum yapısı veya kültür farklılığı gibi durumlar insanların farklı davranışlar sergilemelerine, yaşanan olayları farklı algılamalarına neden olmaktadır (Tekin,2007:54). İnsanlar farklı şekillerde gelen uyarılara karşı bilişsel dünyalarında uyarıları farklı algılamaktadırlar. İhtiyaçlarına veya beklentilerine göre uyarılara çeşitli anlamlar yüklerler. İnsanın hastalığa veya tedaviye karşı algısı da bu yüzden farklılık göstermektedir. İnsanın bir hastalığa karşı beklenti içinde olması veya hastalığa yakalanmaya yatkın olduğu düşüncesi onun sağlık davranışını etkilemektedir (Potter ve Perry,1993:41). Kişi yaşamında aile üyelerinden birini kaybettiği zaman kendisinin de hasta olduğunu veya olacağını düşünmeye başlar ve sağlığıyla ilgili kaygı duyar. Hastalık belirtisi gözlemediğinde yaşamının tehlikede olduğunu algılayabilir ve sağlık kuruluşlarına başvurabilir. İnsanların psikolojisini direkt etkileyen halk dilinde de yaygın olarak kullanılan 'hasta psikolojisi' kavramı insan davranışında değişikliklere sebep olmaktadır.

### 2.3. Çevresel Faktörlerin Etkisi

İnsan organizmasını dışarıdan etkileyen her şey çevresel faktördür. Bu faktörler insanı ilk çağlardan beri rahatsız etmiştir. Bu yüzden insan rahatsız eden her şeyi kontrol altına almaya çalışmıştır. Örneğin insan iklim şartlarına göre giyinmiş, doğa şartlarına göre beslenme yolları keşfetmiştir (Tekin,2007:54). Çevre

insanı etkilerken, insan da çevreyi etkilemektedir (Erefe vd., 1996:36). Çevrenin sağlığa dört etkisi bulunmaktadır (Güler ve Benli,1997:230-231).

- 1) Hastalık oluşumuna zemin olabilir,
- 2) Direkt hastalığın nedeni olabilir,
- 3) Hastalıkların gidişat ve sonucunu etkileyebilir,
- 4) Hastalıkların kolayca yayılmasına neden olabilir.

#### **2.4.Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi**

İnsanın yaşadığı yerler sağlığı hakkında fikir edinmemizi sağlamaktadır (Tekin,2017:63). Yaşanılan bölgenin özelliği sağlık ve hastalık düşüncesini etkilemektedir. Kırsal alanlarda yaşayan insanların zorlu yaşam koşullarına sahip olmasından dolayı beslenme, barınma veya sağlık gibi önemli ihtiyaçlarına çok zor ulaşmaktadırlar (Çezik,2015:9). Kentsel alanlarda ise insanın konutlarda yaşaması nedeniyle sağlığı olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Dirican (1993)'ın yaptığı çalışmaya göre gün ışığının olmadığı yerlerde yaşayan bireylerin kemik hastalıkları daha fazla olduğu görülmektedir. Konutlarda fazla insanların olması, hastalıkların kolayca yayılmasına neden olmaktadır (Dirican,1993:69).

#### **2.5.Toplumsal Faktörlerin Etkisi**

Toplum; kurumların bulunduğu ve bu kurumların birbirini etkilediği sistemdir. (Çezik,2015:10). Her kurum farklı bir görevi yapar ve belirli bir ihtiyacı karşılar (Oskay,1993:91). Sağlık kurumları da insanların ihtiyaçlarını karşılama rolü oynamaktadır. Sağlık kurumu toplum yapısında olan diğer kurumları (dini, eğitim, siyasi, ekonomi, aile) etkilediği gibi bunlardan da etkilenmektedir (Oskay,1993:92).

### **3. Sağlık ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler**

#### **3.1. Toplumsal Çevre**

Toplumsal çevre; ilişkileri belirleyen sosyal yapı özelliğidir. Bu ilişkiler karşılıklı yardımlaşma, destek verme gibi sosyal destek ağlarından oluşmaktadır. Bu destek sistemleri aynı veya benzer sorunlarla karşılaşan bireylerin sıkıntılarını paylaşma ve sorunlarını çözme amacıyla oluşmuş ilişkilere (House vd.,1988:302). İnsanları destek olma, yardımda bulunma, paylaşma gibi insani değerler bir araya getirmektedir (Yaprak,2003:60).

#### **3.2. Kültürel Norm ve Değerler**

İnsanlar toplum örf adeti, değerlerini toplumsallaşma ile içselleştirmektedir. Bu süreçte aile, gruplar, deneyimlerin etkisiyle ortaya farklı kişilikler çıkmaktadır. Bu farklılıklar toplum kültürüne göre şekillenmektedir (Akan,2003:86). Bundan dolayı her toplum yapısında hastalığın farklı şekilde algılandığı, değerlendirildiği söylenebilir (Türkdoğan,1991:5). Örneğin ağrıya karşı verilen tepki ilk yaşlardan beri çevredeki kişilerden ebeveyn, akraba, arkadaş gibi gruplardan öğrenilmektedir (Türkdoğan,1991:5).

#### **3.3.Din**

Din; insanın iç dünyasını, davranışlarını şekillendiren, denge sağlayan, hayatı anlamlandırmasına yarayan bir olgudur (Karacoşkun,2004:23). Dini inançlar insanın sağlığını olumlu, olumsuz etkileyebilmektedir. İnsanı alkol, sigara, kötü madde kullanımı, riskli cinsel ilişki gibi sağlığı olumsuz etkileyebilecek olan faktörlerden korumaktadır. (Ellison vd.,2001:216).

### **2.Yöntem**

Bu çalışmada, sağlık hizmeti kullanımına etki eden faktörler ve bu faktörlerin sağlık hizmet kültürüne etkisi analiz edilmiştir. Bu araştırmanın değerlendirilmesinde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasında birlikte değişimi ve bunun derecesini belirlemeyi sağlayan bir modeldir.

Araştırmanın evrenini, Beyhekim Devlet Hastanesi, Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nden hizmet alan hastalar ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini yatarak tedavi olan rastgele seçilmiş 294 hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklemin evreni temsil edebilmesi için Yazıcıoğlu ve Erdoğan

(2004)'ın hazırladığı belirli evren sayısı için farklı örneklem hataları dikkate alınarak hazırlanan tablodan faydalanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan,2004:50). Bu araştırmada 294 kişiye ulaşılmıştır ve evreni temsil etmek gücüne sahiptir.

Çalışma da en az 24 saat boyunca hastane yatışı gerçekleşmiş olan on sekiz yaş üstü kişilerden veya bireylerin yakınlarından (örneğin çocukların anneleri veya çok yaşlıların oğlu kızı vb.) gibi seçilmiş olan bireylere anket formu uygulanmıştır. Katılımcılara üç bölümden oluşan anket formu dağıtılmıştır. İlk bölümde katılımcının demografik bilgileri hakkında sorular bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümde ise hastalara sağlık hizmeti kullanım kültürü hakkında ve bireylerin sağlık hizmet sunumunu nasıl algıladıkları hakkında sorular bulunmaktadır. Çalışmada Amerika'da yaygın olan Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) anketinden faydalanılarak hazırlanmıştır (Gearhart, 2009). Çalışmada veriler SPSS 20 paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen veriler frekans ve yüzde dağılımları, karşılaştırma testleri ile yorumlanmıştır. Çalışmada oluşturulan hipotezler şu şekildedir;

### 3.Bulgular

#### 3.1. Araştırmaya Yönelik Demografik Bulgular

**Tablo 1:** Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	N	%	Yaş	N	%	Sosyal Güvence	N	%
Kadın	156	53,1	18-30	37	32,7	Yok	19	6,5
Erkek	138	46,9	31-43	78	26,2	Var (SGK)	265	90,1
Medeni Durum	N	%	44-56	51	21,1	Var (ÖSS)	10	3,4
Evli	191	65	57-69	46	15,6	Gelir Miktarı	N	%
Bekâr	103	35	70-82	11	3,7	250-1250 TL	26	8,8
Öğrenim Durumu	N	%	82 yaş üstü	2	0,7	1251- 2250 TL	101	34,3
Okur-yazar değil	6	2	Çalışma Durumu	N	%	2251- 3250 TL	92	31,2
Okur yazar	2	0,7	Esnaf	10	3,4	3251 TL ve üzeri	75	25,5
İlkokul	81	27,6	Emekli	49	16,7			
Ortaokul	23	7,8	Memur	44	15			
Lise	57	19,4	İşçi	44	15			
Ön lisans	29	9,9	Serbest Meslek	30	10,2			
Lisans	87	29,6	Çalışmıyor	117	39,8			
Yüksek Lisans	8	2,7						
Doktora	1	0,3						

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri incelendiğinde %53,1'i kadın, %65'i evli, %32,7'si 18-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına göre ise %29,6'sı lisans mezunu, %39,8'i şu an herhangi bir işte çalışmamakta ve genel itibariyle sosyal güvencelerinin %90,1'lik oranla Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bağlı oldukları görülmektedir.

### 3.2. Sağlık Hizmetleri Kullanım Kültürüne İlişkin Yanıtlar

**Tablo 2:** Araştırmaya katılan bireylere yöneltilen sorulara cevapları

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
2.1) Doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere (Şifalı otlar, koca karı ilaçları vb.) başvuruyor musunuz?	173	58,8	121	41,2
2.2) Dini inanç ve uygulamaların sağlığınız açısından yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	278	94,6	16	5,4
2.3) Sağlık kurumuna başvurduğunuzda hastalığınız ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?	247	84,0	47	16,0
2.4) Hastalığınız ile ilgili yapılan bilgilendirme yeterli mi?	177	60,2	117	39,8

Tablo 2.1’de sağlık hizmeti kullanım kültürü ifadelerinden olan doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere başvuranlar %58,8, başvurmayanlar %41,2 olduğu görülmektedir. Araştırmada doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere başvuran hastaların çoğunlukta olduğu görülmüştür.

Tablo 2.2’de Dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından yararlı olduğunu düşünenler %94,6 yararlı olmadığını düşünenler %5,4 olduğu bulunmuştur. Araştırmada dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından yararlı olduğunu düşünen hastaların çoğunlukta olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 2.3’te “sağlık kurumuna başvurduğunuzda hastalığınız ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?” ifadesine verilen yanıtların; %84’ü evet, %16’sı hayır şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırmada sağlık kurumuna başvurduklarında hastalıkları ile ilgili bilgilendirme yapılan hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 2.4’te “hastalığınız ile ilgili yapılan bilgilendirme yeterli mi?” ifadesine verilen yanıtların; %60,2’si yeterli olduğunu belirtirken %39,8’i yetersiz olduğunu düşünmektedir. Araştırmada sağlık kurumuna başvurduklarında hastalıkları ile ilgili bilgilendirmenin yeterli olduğunu ifade eden hastaların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Ancak yeterli olmadığını ifade eden hastaların sayısının da fazla olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 3:** Araştırmaya katılan bireylerin acil veya acil olmayan bir sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvurdukları yere yönelik cevaplar

	Tandığım Birileri		Eczane		Aile Sağlığı Merkezi		Hastane Acil Servisi		Hastane Polikliniği		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1) Acil olmayan bir sağlık sorunuz olduğunda ilk başvurduğunuz yer neresidir?	34	11,6	40	13,6	121	41,2	36	12,2	51	17,3	12	4,1
3.2) Acil durumlarda ilk tercih ettiğiniz kurum neresi?	7	2,4	1	0,3	19	6,5	245	83,3	22	7,5	0	0
Toplam 294												

Tablo 3.1’de sağlık hizmeti kullanım kültürü ifadelerinden olan, acil olmayan bir sağlık sorunları olduğunda hastaların ilk başvurduklarının aile sağlığı merkezi %41,2 hastane acil servisi %12,2 hastane polikliniği %17,3 olduğu görülmektedir. Araştırmada acil olmayan bir sağlık sorunları olduğunda aile sağlığı merkezine başvuran hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 3.2’de hastaların acil durumlarda ilk tercih ettikleri yerlerin ; %0,3’ü eczane, %83,3’ü hastane acil servisi olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.3:** Araştırmaya katılan bireylerin dini inanç ve uygulamalara yönelik sağladığını düşündüğü faydalar

Dini İnanç ve Uygulamalar Sağlığınıza ne gibi faydalar sağlamaktadır?	N	%
Ruh sağlığına olumlu katkıda bulunur	190	68,3
Dini ibadetler fiziksel sağlığınıza olumlu katkıda bulunur	39	14,0
Dini yasaklar sağlığa zararlı davranışları engeller	37	13,3
Diğer	12	4,3
Toplam	278	94,6
Yararlı olduğunu düşünmeyen	16	5,4
<b>Toplam</b>	<b>294</b>	<b>100</b>

Tablo 3.3'te "dini inanç ve uygulamalar sağlığınıza ne gibi faydalar sağlamaktadır" ifadesine verilen yanıtların; ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğunu düşünenlerin oranı %68,3 iken dini yasaklar sağlığa zararlı davranışları engellendiğini düşünen insanların oranı %13,3 olduğu görülmektedir. Araştırmada dini inanç ve uygulamaların ruh sağlıklarına olumlu katkıda bulunduğunu ifade eden hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.4.** Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hemşirelerden alınan hizmetlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.4.1) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kibar davrandılar mı?	9	3,1	37	12,6	37	12,6	37	12,6	37	12,6
3.4.2) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kendilerini tanıttılar mı?	107	36,4	52	17,7	47	16,0	56	19,0	47	16,0
3.4.3) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size dikkatle dinlediler mi?	19	6,5	33	11,2	33	11,2	89	30,3	94	32,0
3.4.4) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?	19	6,5	38	12,9	19	7,9	82	27,9	76	25,9
3.4.5) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler tarafından tedavileriniz zamanında yapıldı mı?	7	2,4	11	3,7	25	8,5	102	34,7	149	50,7
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hemşirelerden alınan hizmetlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kibar davrandılar mı?" ifadesine verilen yanıtların; %3,1'i hiç kibar davranmadıklarını belirtirken %30,3'ü her zaman kibar davrandıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hastalara tedavi oldukları süre boyunca çoğu zaman kibar davrandıkları anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kendilerini tanıttılar mı?" ifadesine verilen yanıtların; %36,4'ü hemşirelerin kendilerini tanıtmadığını söylerken %10,9'u kendilerini tanıttıklarını ifade edilmektedir. Hemşirelerin hastalara tedavi oldukları süre boyunca kendilerini hiç tanıtmadıkları anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler sizi dikkatle dinlediler mi?" ifadesine verilen yanıtların; %6,5'i hemşirelerin dinlemediklerini %32'si hemşirelerin dinlediklerini ifade etmiştir.

Hemşirelerin hastaları tedavi oldukları süre boyunca her zaman dinledikleri anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?" ifadesine verilen yanıtların; %6,5'i anlaşılır şekilde açıklama yapılmadığını belirtirken %25,9'u açıklamaların anlaşılır olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin hastaları tedavi oldukları süre boyunca anlayabilecekleri şekilde çoğu zaman açıklamalarda buldukları anlaşılmıştır.



“Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca çağrı düğmesine bastıktan sonra, istediğiniz anda yardım aldınız mı?” ifadesine verilen yanıtların; %18,4’ü yardım alamadığını %26,9’u her zaman yardım aldığını söylemiştir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca çağrı düğmesine bastıktan sonra, çoğu zaman yardım aldıkları anlaşılmıştır.

**Tablo 3.5.** Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin doktorlardan alınan hizmetlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.5.1 Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kibar davrandılar mı?	13	4,4	20	6,8	42	14,3	101	34,4	118	40,1
3.5.2) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kendilerini tanıttılar mı?	69	23,5	30	10,2	54	18,4	76	25,9	65	22,1
3.5.3) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi her gün düzenli ziyaret ettiler mi?	8	2,7	26	8,8	42	14,3	102	34,7	116	39,5
3.5.4) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi dikkatle dinlediler mi?	8	2,7	19	6,5	39	13,3	98	33,3	130	44,2
3.5.5) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı ?	15	5,1	17	5,8	47	16,0	92	31,3	123	41,8
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin doktorlardan alınan hizmetlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kibar davrandılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %4,4’ü hiç kibar davranmadıklarını belirtirken %40,1’i her zaman kibar davrandıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca her zaman kibar davrandıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kendilerini tanıttılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %23,5 hiç tanıtmadıklarını, %22,1’si her zaman tanıttıklarını belirtmektedir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca çoğu zaman kendilerini tanıttıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi her gün düzenli ziyaret ettiler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7 hiç ziyaret etmediklerini, %39,5’i her zaman ziyaret ettiklerini belirtmektedir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca her gün düzenli ziyaret ettikleri anlaşılmıştır “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size dikkatle dinlediler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si hiç dinlemediklerini, %44,2’si her zaman dinlediklerini ifade etmektedir. Doktorların hastaları tedavi oldukları süre boyunca her zaman dinledikleri anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?” ifadesine verilen yanıtların; %5,1’i hiç anlaşılır açıklama yapılmadığını, %41,8’i her zaman anlaşılır olduklarını belirtmektedir. Doktorların hastaları tedavi oldukları süre boyunca anlayabilecekleri şekilde her zaman açıklamalarda buldukları anlaşılmıştır.

### 3.6. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastane ortamına ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>3.6.1)</b> Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca odanız ve banyonuz temiz tutuldu mu?	8	2,7	26	8,8	40	13,6	96	32,7	124	42,2
<b>3.6.2)</b> Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca gece odanızın etrafındaki alan sessiz ve sakin miydi?	8	2,7	15	5,1	46	15,6	110	37,4	115	39,1
<b>3.6.3)</b> Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi?	10	3,4	6	2,0	36	12,2	90	30,6	152	51,7
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastane ortamına ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca odanız ve banyonuz temiz tutuldu mu?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si hiç temiz olmadığını, %42,2’si her zaman temiz olduğunu ifade etmektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca odalarının ve banyolarının her zaman temiz tutulduğu anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca gece odanızın etrafındaki alan sessiz ve sakin miydi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si sessiz olmadığını, %39’u her zaman sessiz olduğunu söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca geceleri odalarının etrafındaki alanın her zaman sessiz ve sakin olduğu anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi?” ifadesine verilen yanıtların; %3,4 hiç, %51,7 her zaman güvende olduğunu söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca her zaman kendilerini güvende hissettikleri anlaşılmıştır.

### 3.7. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin deneyimlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>3.7.1)</b> Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınızı gidermek için yapabilecekleri her şeyi yaptılar mı?	11	3,7	15	5,1	37	12,6	107	36,4	124	42,2
<b>3.7.2)</b> Size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce, hastane çalışanları ilacın ne için olduğunu size söylediler mi?	42	14,3	45	15,3	56	19,0	80	27,2	70	23,8
<b>3.6.3)</b> Hastane çalışanları size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce muhtemel yan etkilerini anlayabileceğiniz şekilde size anlattılar mı?	90	30,6	50	17,0	55	18,7	54	18,4	44	15,0
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin deneyimlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınız iyi kontrol edildi mi?” ifadesine verilen yanıtların; %1’i hiç kontrol edilmediğini, %36,4’ü her zaman kontrol edildiğini söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca ağrılarının çoğu zaman iyi kontrol edildiği anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınızı gidermek için yapabilecekleri her şeyi yaptılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %3,7’si hiçbir şey yapılmadığını, %42,2’si her zaman yapıldığını söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca ağrılarını gidermek için yapabilecekleri her şeyi her zaman yaptıkları anlaşılmıştır. “Size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce, hastane çalışanları ilacın ne için olduğunu size söylediler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %14,3’ü hiç bilgi verilmediğini, %23,8’i her zaman bilgi verildiğini söylemektedir. Hastalara hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca herhangi bir yeni ilaç verilmeden önce, hastane çalışanları tarafından ilacın ne için olduğunun çoğu zaman söylendiği anlaşılmıştır. “Hastane çalışanları size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce muhtemel yan etkilerini anlayabileceğiniz şekilde size anlattılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %30,6’sı hiç, %15’i her zaman olduğu görülmektedir. Hastalara hastanede yatarak tedavi gördüğü süre boyunca herhangi bir yeni ilaç

verilmeden önce muhtemel yan etkileri hiçbir zaman anlatılmamıştır. Bu konuda ilgili kişilerin daha dikkatli davranması gerektiği düşünülmektedir.

### 3.8. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastaneden ayrıldıktan sonra olan durumlara ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>3.8.1)</b> Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre içerisinde, hastaneden ayrılışınızdan sonra ihtiyaç duyduğunuz yardımı alıp alamayacağınız konusunda Doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanları sizinle konuştular mı?	104	35,4	43	14,6	51	17,3	64	21,8	32	10,9
<b>3.8.2)</b> Hastaneden yatış sürecinizde hastaneden ayrıldıktan sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeniz gerektiği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?	132	44,9	37	12,6	42	14,3	56	19,0	27	9,2
<b>3.8.3)</b> Hastaneden ayrıldıktan sonra tekrar kontrole gittiğiniz zaman gerekli ilgi gösterildi mi?	13	4,4	22	7,5	50	17,0	109	37,1	100	34,0
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastaneden ayrıldıktan sonra olan durumlara ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre içerisinde, hastaneden ayrılışınızdan sonra ihtiyaç duyduğunuz yardımı alıp alamayacağınız konusunda doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanları sizinle konuştular mı?” ifadesine verilen yanıtların; %35,4 ‘ü hiç konuşmadıklarını %10,9’u her zaman konuştuklarını söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre içerisinde, hastaneden ayrılışlarından sonra ihtiyaç duyduklarında yardım alıp alamayacakları konusunda doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanlarının hiç konuşmadıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatış sürecinizde hastaneden ayrıldıktan sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeniz gerektiği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?” ifadesine verilen yanıtların; %44,9’u hiç ,%9,2’u her zaman olduğu görülmektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre içerisinde, hastaneden ayrılışlarından sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeleri gerektiği konusunda hiç yazılı bilgi almadıkları anlaşılmıştır. “Hastaneden ayrıldıktan sonra tekrar kontrole gittiğiniz zaman gerekli ilgi gösterildi mi?” ifadesine verilen yanıtların; %4,4’ü hiç %34’ü her zaman ilgili olduklarını söylemektedir.

### 4.Tartışma ve Sonuç

Sağlık hizmeti kullanım kültürünü belirleyebilmek amacıyla 2018 yılı Nisan ayında, Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi’nde bulunan hastalar ankete katılmışlardır. Çalışmada 294 bireye ulaşılmıştır. Katılımcıların %6,5’inin sosyal güvencesi bulunmazken %90,1’inin sosyal güvencesi vardır ve %3,4’ünün de özel sağlık sigortası bulunmaktadır. Bu veriler göz önüne alındığında Konya İl’inde hastanelerde yatan hastaların sosyal güvenliğe sahip olanların oranı pek çok bölgeye ve ülke geneline uymaktadır. İstanbul ili Üsküdar ilçesinde yapılan bir çalışmada sosyal güvencesi bulunmayan birey oranı %6,7’dir (Hayran,1991). Benzer olarak sosyal güvencesi bulunmayan birey oranı Çanakkale ili Gelibolu ilçesinde %12,1 iken Eskişehir ilinde %18,6’dır (Atlı vd., 2001). Çalışmada hastaların %30,3’ünün sağlık hizmeti kullanım kültürünün belirlenmesi araştırmasına ilgi duydukları görülmüştür. Bu bireylerin evde dört kişilik yaşayan bireyler olduğu dikkat çekmektedir. Araştırma sonucuna göre hane halkı büyüklük oranı 4.02 kişidir.

Yapılan araştırmalara bakılırsa Çorum ilinde 4,54 kişi iken Kocaeli İl'inde 4.16, Gebze de ise 4.22' dir (Atlı vd.,2001) Türkiye Nüfus Sayımı Analizi verilerinde hane halkı büyüklük oranı 4,0 ve kırsal 4,9 iken genel olarak 4,3 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %36,7'sinin acil olmayan durumlarda daha önce gittikleri sağlık kurumlarını tekrar tercih ettiği görülmektedir. Bunun sebebi o kuruma olan güvenleridir. Aile Sağlığı Merkezi'ne acil olmayan durumlarda başvuran hastaların (%41,2) sağlık hizmeti kullanım kültürünün belirlenmesi araştırmasına ilgi duydukları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda Türkiye'de aile sağlığı merkezi tercih etme oranı genel olarak %25,9'dur. (Soyer,1998). Sağlık hizmet kültürünü etkileyen faktörlerden biri olan din konusunda dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından %94,6'sı yararlı olduğunu %5,4'ü yararlı olmadığını düşünmektedir. Bu sonuca paralel olarak Çezik (2015) iki devlet hastanesi bir özel hastanede 199 hastaya uyguladığı ankette hastaların %66,3'ü dini inançlarının sağlıkları için yararlı olduğunu düşündüğü sonucuna varmıştır. Buna ek olarak dini inanç ve uygulamaların sağlıklarına yararlı olduğunu düşünen hastaların %64,6'sını dini inançların ruh sağlıklarına olumlu katkıda bulunduğu belirtmiştir. Çezik (2015)'in araştırmasında da hastaların %43,7'si aynı cevabı vermiştir. Bu bireylerin %61,2'sinin hastalık olmadığı sürece sağlık kontrolü için kurumlara başvurmadığı görülmüştür. Yine Tekin (2017) çalışmasında hayır diyen hasta oranı %73,4'tür. Yılda kontrol amaçlı sağlık kuruluşuna hastaların %33'ü 0-4 defa, %5,8'i 5-10 defa, %61,2'sinin hastalık olmadığı sürece başvurmadığı görülmektedir.

Sağlık sunucuların davranışları da sağlık hizmet kültürünü büyük ölçüde etkilemektedir. Hastalar hemşirelerin %35,4'nün hastanın tedavisi sırasında çoğu zaman kibar davrandığını, hemşirelerin %36'sının hiç kendilerini tanıtmadıklarını, hemşirelerin %32'sinin her zaman dinlediklerini, hemşirelerin %27,9'unun anlaşılacak şekilde çoğu zaman açıklamalar yaptığını belirtmişlerdir. Araştırma da doktorların hastanın tedavi süreci boyunca %40,1'inin kibar davrandığını, doktorların %25,9'nun kendilerini hastaya tanıttıkları, %39,5'nin her gün düzenli ziyaret ettikleri, %44,2'sinin hastaları dinledikleri, doktorların %41,8'nin hastalara anlamadıkları konularda çoğu zaman açıklamalarda buldukları belirlenmiştir. Hastaların %41,5'i tedavileri boyunca ağrılarının çoğu zaman iyi kontrol edildiğini, hastaların %42,2'si ağrılarını gidermede personelin yapılabilecek her şeyi her zaman yaptıklarını belirtmektedirler. Hastaların %27,2'sinin herhangi bir yeni ilaç verilmeden önce, sağlık personelleri tarafından ilacın kullanım nedenini çoğu zaman söylediklerini, hastaların %30,6'sının sağlık personellerinin yeni ilaç verirken yan etkilerinden hiç bahsetmediği belirtilmiştir. Hastaların hastaneden ayrılışları sonrası ihtiyaç anında yardım alıp alamayacağı konusunda sağlık çalışanlarının hiç konuşmadığını hastaların %35,4'ü söylemektedir. Araştırma sonucuna göre hastaların %44,9'u da taburcu olduktan sonra dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda hiçbir yazılı bilgi verilmediği görülmektedir. Hasta taburcu olduktan sonra kontrol amaçlı geldiğinde çoğu zaman hastaya gereken ilginin gösterildiği hastaların %37,1'i tarafından belirtilmektedir. Hastaların %42,2'si tedavi süreci boyunca odalarının ve banyolarının her zaman temiz tutulduğunu, Hastaların %39,1'i geceleri odaları ve çevrelerinin her zaman sessiz ve sakin olduğunu ve kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık insanın en temel hakkıdır. İnsan hakları arasında en önemli olan ve evrensel olan bir haktır. Hastalık ise sosyokültürel ve psikolojik unsurlar içerir. Sağlığın geliştirilmesi ve sürekliliği için biyolojik, fizyolojik, sosyoekonomik çevre şartlarının olumlu yönde düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca hastalığın toplumsal boyutu da vardır. İnsan da meydana gelen bir organik veya patolojik bozukluk onu ve çevresini etkiler. İnsanların sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Toplumda insanlar, kurumlar sürekli bir etkileşim halindedir. Bu etkileşim eğitim, dinsel bağlılık, kültür düzeyi, sosyalizasyon süreci ve geçmiş yaşama göre farklılık gösterir.

Bu araştırma farklı bir örneklem grubuna uygulanıp sonuçlar kıyaslama yapılabilir. Farklı örneklem de çıkan sonuçlar bu çalışmayla benzerlik gösterip göstermediği literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel sınırlılıkları sadece Konya il merkezinde faaliyet gösteren Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hasta ve hasta yakınlarına yapılmış olması önemli bir sınırlılıktır. Araştırmanın örneklem sayısının az olması elde edilen verilerin genelleştirilmesini engelleyen bir sınırlılıktır. Bu çalışma daha genel bir örneklem ile yapılması literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## 5. Kaynakça

- Akan, V., (2003). "Birey Ve Toplum", Sosyolojiye Giriş, Edit. İhsan Sezal, Martı Yay., Ankara.
- Atkinson, R. L., (2002). Psikolojiye Giriş, Çev.: Yavuz Alogan, Arkadaş Yay., Ankara.
- Atlı H, Karacık A, Oral E., (2001). "Sağlık Sistemlerine Alternatif Bir Model Olarak Hmo Sisteminin İncelenmesi ve Üsküdar Bölgesinde Uygulama Örneği", 4. Ulusal Sağlık Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi.
- Çezik, L.F., (2015). Sağlık Hizmeti Kullanım Kültürünün Belirlenmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dirican R, Bilgel N., (1993). *Halk Sağlığı*, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2.Baskı, Bursa,
- Ellison, C. G., Jason, D. B., Williams, D. R., James, S. J., (2001). "Religious Involvement, Stres And Mental Health", *Social Forces*,80(1), 216-223.
- Erefe, İ.; Bayık, A., Kocaman, G., Bahar, Z., Aydemir, G., (1996). *Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Güler Ç, Benli D., *Halk Sağlığı*, Bertan M, Güler Ç (Editörler), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Güneş Kitabevi*, Ankara, 1997., 231.
- Hayran O., Aksayan S., Kayhan M., (1991). Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşları Seçimini Etkileyen Etkenler. *Klinik Gelişim*, 3(4):1052-1055.
- House, J.S., Umberson, D., Landis, K.R., (1988). "Structures And Processes Of Social Support", *Annual Review Sociology*, 14, 293-318.
- Koenig, H.G., Mccullough, M.E. And Larson, D.B., (2001). *Handbook Of Religion And Health*, New York: Oxford University Pres, Akt Loren Marks, A.G.M., s. 177.
- Karacoşkun, D, M., (2004). "Dini İnanç-Dini Davranış İlişkinine Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* İv. 2, s. 23.
- Mechanic, D., (1978.) *Medical Sociology*, The Free Pres, New York,
- Oskay, Ü., (1993) "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar", *Sosyoloji Dergisi*, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yay., Sayı. 4, İzmir, s.89-140.
- Öztek Z, Eren N., (1995). *Sağlık Yönetimi*, İçinde, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Öztek Z. "Sağlıkta Kavramlar", *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı*, 2001, 39(2):1-2.
- Potter, P.; Perry, A.; *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process And Practice*, Third Edition, Mosby Year Book, 1993.
- Sağlık Bakanlığı, "Herkesin Sağlık: Türkiye'nin Hedef Ve Stratejileri" Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2001.
- Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, "İstatistik Yıllığı 2000", Yayın No: 639

- Soyer A., (1998). “Bir Araştırma Nedeni İle Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı İle Sağlık Ocakları”, *Toplum Ve Hekim*, 2(1):362-363.
- Şener, O., (2005). Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Todaie, Ankara,
- Tekin, A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Türkdoğan, O., (1991). Kültür Ve Sağlık-Hastalık Sistemi, Millî Eğitim Bakanlığı Yay., İstanbul,
- Yazıcıoğlu, Y. Ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yurtseven, N. Y., (2003). Sosyal Destek Ağları: Cebeci Hastanesi Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Singh, V. (2019). Impact of Social Media on Social Life of Teenagers in India: A Case Study. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 13-24.

*Vaka Sunumu / Case Study*

*Makale Geliş Tarihi: 19.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 08.03.2019*

## **IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON SOCIAL LIFE OF TEENAGERS IN INDIA: A CASE STUDY**



<https://doi.org/10.35344/japss.529285>

**Dr. Vijay Singh<sup>1</sup>**

### **Abstract**

Social media is playing an important role in every sphere of life now days. Computers and internet has contributed a lot in this field. Smart phones have put the entire world on a common platform. We can connect with anybody throughout the world with the help of social media. There are many social media networks to choose for the people. In this study I have selected Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, YouTube and Google as the popularity of these social media networks is more among Indian youth. Other social media networks were excluded from the study. To find out the impact of media on youth we have look in to both negative and positive impacts, because everything have positive and negative aspects. The study was conducted in Shimla, the capital city of Himachal Pradesh. A sample of 200 respondents was selected having smartphone with them. The sample age group was from 15-19 years old. In this age group most of the parents allow their children to use the mobile phones. The samples were selected with the help of random-cum-purposive sampling. The study was carried out with the aim to examine the use pattern of social media by the youth of Himachal Pradesh. To conduct this study a well-structured questionnaire was developed. The collected data was analysed on percentage and average bases. The study found that there was a negative impact of social media on social life of teenagers.

**Keywords:** Impact, Social Media, Social Life, Youth, Himachal Pradesh, India, Use Pattern.

### **Introduction**

Today the whole world is in the grip of information and communication technology, which has maximized the scope of exchanging the ideas with rest of the world. Modern Technology has turned the entire world into a “Global village”. But it came with its negative and positive sides. Social media has reduced the entire world into a village. We can interact with the entire world with a single click. The same is applicable on the youth. Youth can exchange their ideas and information with the world and also can get the ideas and information from the world to get more opportunities of job, business, study, earning from home, etc. Social media give the opportunity to the youth to make new friends. It also helps them to maintain the old friendships.

---

<sup>1</sup> Guest Faculty Department of Lifelong Learning, Himachal Pradesh University, Shimla (India), 171005 e-mail ID [com.vvs@gmail.com](mailto:com.vvs@gmail.com) Mobile +91- 9418130058, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2265-8888>

Social media is also helpful for the people to trace their old departure friends. Social media is a platform where a person can express his ideas without any hesitation. With the help of social media people can work from anywhere any time. The only need to avail these facilities on social media is internet accessibility.

On the other hand it has negative aspects also. Internet is not regulated by any law. No restrictions of moral abide by. Teenagers can search anything on social media without any fear. They can search even criminal images and footages which can encourage them to attempt the criminal activities. Negative use of social media can increase the cybercrime. More use of social media can make adverse effect on their mental health and problem of addiction. It has been seen that people setting together always remain busy on their mobile phones instead of talking each other. Same is with the teenagers. They always remain busy in chatting with their online friends instead of face to face society. Teenagers are forgetting the real social world and busy in artificial world. Social medial also reduces the concentration of the people from their actual works. The study will reveal the positive and negative impact of the social media on teenagers. There are positives aspects of social media by which people can achieve a lot. But some of the negative aspects of the social media can destroy our life like mental illness and morality.

Social media has made its impact on all sections of the society. People are under the influence of internet and social media networking sites. Corporate sector is playing dominating role on all social media and making its influence on society by providing them different offers. The study is important in the manner that teenagers are under the influence of social media. They want to remain connected with the social media site more and more. The results of the study show a picture of the impact of social media on teenagers. Use of social media sites is minimum for educational purpose. Teenagers were more interested to be connected with their social media friends and society then the real society. Social activities are very important to maintain social network with the real world. But the teenagers prefer social media sites rather than to participate in social activities.

**Table No. 1 Age and Sex wise Distribution of Population in India (in 000's)**

Age Group	2011			2021*			2031*		
	Persons	Males	Females	Persons	Males	Females	Persons	Males	Females
0-4	112807	58632	54175	124728	65535	59193	120030	62790	57240
5-9	126928	66300	60628	122047	64265	57782	121690	63841	57849
10-14	132709	69419	63290	125583	66209	59374	122527	64417	58110
15-19	120526	63982	56544	126218	66630	59588	121225	63840	57385
Total	492970	258333	234637	498576	262639	235937	485472	254888	230584

Source: Office of the Registrar General, India

\*Population projection by World Bank



## **Smartphone Users in India**

The estimated smartphone users in India were 337 million by the end of 2018. By 2022 the number of smartphone users in India would reach to 490.9 million. The growth of the smartphone users will be more than 60 percent. There were 320.57 million people accessed the internet through their mobile phones, by 2017. The projected increased in the data of internet users through mobile phone will be 462.26 million by 2021.

## **Review of Literature**

Badawy and Hashem (2015) conducted a study with the aim whether the use of social media has impact on academic performance of students' or not? The study concluded that there was no significant relationship between using social media and the academic performance of students'. Peter (2015) conducted a study in Lagos University to fulfil the Bachelor degree in education administration. The purpose of the study was to examine the influence of Social Media and Academic Performance of students in University of Lagos. Findings of this study show that a large number of students in University of Lagos are addicted of social media. The researcher suggested that the use of social media should also be for the purpose educational activities; researcher also suggested that Social Networking Sites should create new pages to enhance academic activities. Mensah (2016) conducted a study on the impact of social media on students' academic performance in Malaysia Tertiary Institution. The study was aimed to examining the impact of social media on academic performance. The researcher found that there was a significant impact of social media on students' academic performance in Malaysia Tertiary Institution. The researcher also concluded that time appropriateness and health addiction has a stronger significant influence on students' academic performance.

Sidiqui and Singh (2016) analysed the positive and negative aspects of Social Media. The focused areas of the study were education, business, society and youth. The findings of the study show that students can increase the quality rate of collaboration and also can increase the knowledge. Simultaneously it distracts the students. Business can be expended on social media, but there is a parallel fear of negative comments about the articles by the customer on social media. Social media can help the people to meet with each other easily. Social media can addict the people. Youngsters can stay in touch with the entire world with a click. But negative thoughts can come in their young minds and can increase the criminal activities among youngsters. Akram and Kumar (2017) studied positive and negative effect of social media on society. The focused areas of the study were health, education, business, society and youth. They researchers found that social networking has become the routine for every individual, and are dependent on technology. Networking has exposed the quality and rate of coordinated effort for students. Business persons use the social media to upgrade their business organizations. Social media has

its own merits which influence the people positively. Yet it has demerits also which influence individuals negatively.

### **Research Gap**

Many studies have been conducted in the field of social media. The studies have also been conducted in the areas of students. Students also belong from teenagers. But these studies have been conducted in the area of academic performance of students in different educational institutions. No study has been found related to the impact of social media on social life of teenagers. There is no study in the field of social media in Himachal Pradesh. With the help of this study the researcher will make a contribution in this field.

### **Statement of Problem**

After the invention of internet the entire world became global platform. At present internet has become a most important source of information. People are dependent on internet for seeking the information. Different social media networking sites become the friend of an individual. It has been observed that the teenagers are more engaged in social media networking than live social activities. Smart phones and internet pack offers being provided by different telecom companies has made it easy to the teenagers to spend more time on social media networking sites. The teenagers have shifted their attention to the invisible society. No doubt social media has contributed a lot for the development of the society, but the negative aspects of the social media are matter of worry throughout the world. Therefore this problem was selected for the study.

### **Importance of the Present Study**

The study is important, because number of social media networking sites is providing their services. Smartphone companies are launching the mobiles with new features every day. Different telecom companies are providing different offers. These offers are making the teenagers addicted of internet and social media networking. Teenage is the age where the things can easily make impact on their minds. This study will be important not only for teenagers but also for their parents. Parents can check the day to day activities of their child.

### **Scope of the Study**

The study is mainly focused on the impact of social media on social life of teenagers. The study was conducted on the teenagers of Shimla city, a capital city of Himachal Pradesh in India. Being a capital city all the facilities like smartphones, accessibility of internet, highest learning institutions and other state offices are easily accessible in Shimla city. Technological advancement is also more in Shimla than other parts of the state. The study was restricted to six social media sites namely: Facebook, WhatsApp, YouTube, Google, Twitter and Instagram.

These are the commonly used social media sites among teenagers. Other social media sites were excluded from the study.

### **Sampling**

For the purpose of this research 200 samples were selected with the help of random-cum-purposive sampling. There were following conditions to select the samples:

1. Age of the sample between 15-19 years.
2. Having smartphone user.
3. Having internet pack for more than 70 days.
4. Active account on different social media sites.

By the age of 15 years parents can allow their children mobile phones. Below this age the chances of using the mobile phones are minimum. At this age teenagers remain active in their all spheres of life. That is why there was age restriction. Among the 200 samples 100 were boys and 100 were girls.

### **Objectives of the Study**

In general the main objective of the study was to examine the impact of Social Media on the social life of teenagers in India. The other objectives were:

1. To study the use pattern of social media by the teenagers.
2. To examine the purpose of use of social media networking by the teenagers.
3. To analyse the choice of the teenagers between social media and other social activities.

### **Hypotheses**

1. Teenagers spent more time on social media networking sites.
2. Teenagers prefer spent time with social media networking then other social activities.

### **Data Collection**

The data was collected from primary as well as secondary resources. The primary data was collected with the help of well-structured questionnaire. Before distributing it to the sample respondents the questionnaire was distributed to five academicians having research knowledge for review and comments. After the changes suggested by the reviewers the questionnaire was finalised and a pilot survey was done on fifteen teenagers who were not part of the study. The secondary data was collected from the previous studies, internet, different libraries, etc.

### **Limitations of the Study**

The present study is a case study of a particular city therefore the results of this study cannot be applicable on throughout the country or state. The number of samples was also small. This is mere a research paper and the time spent in this research was also not long. It is difficult to made deep generalisation within a short period of time.

## Analysis of Date

After collecting the required information with the help of questionnaire, the data was analysed. There were 100 boys and 100 girls as sample respondents. Therefore the analysis was done separately for boys and girls. The analysis was comparative between boys and girls respondents.

## Impact Analysis of Social Media on Teenagers

In this section an attempt has been made to analyse the collected data by using percentage and average methods.

**Table No. 2 Hours Spent on Social Media in a Day**

Sr. No.	Time Spent	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	< 1 hour	4	7	4.00	7.00
2	1-3 hours	18	20	18.00	20.00
3	4-6 hours	9	12	9.00	12.00
4	> 6 hours	69	61	69.00	61.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 2 reveals that 69 percent male teenagers and 61 percent female teenagers spend more than 6 hours on social media networking sites in a day. The above data shows that 96 percent of the male respondents and 93 percent female respondents spent more than 1 hour on social networking sites. Only 4 percent male and 7 percent female respondents spend less than 1 hour on social media networking sites.

**Table No. 3 Use of Social Media Late Night**

Sr. No.	Response	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Yes	73	81	73.00	81.00
2	No	27	19	27.00	19.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

The data in the table 3 shows that 73 percent male and 81 percent female sample respondents opined that they use social networking sites late night. Only 27 percent male and 19 percent female respondents opined that they do not use social media networking sites late night.

**Table No. 4 Purpose of Use of Social Media**

Sr. No.	Purpose	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Education	29	34	29.00	34.00
2	Socialization	23	5	23.00	5.00
3	Chatting	37	48	37.00	48.00
4	Net Surfing	11	13	11.00	13.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 4 shows that 29 percent male and 34 percent female respondents use the social media networking sites for educational purpose. 23 percent male and 5 percent female respondents use the social media networking sites for socialization. 37 percent male and 48 percent female respondents use the social media networking sites for chatting. 11 percent male and 13 percent female respondents use the social media networking sites for the purpose of net surfing.

**Table No. 5 Skip/Delay Meal while using Social Media**

Sr. No.	Response	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Always	00	00	00.00	00.00
2	Sometimes	81	92	81.00	92.00
3	Never	19	8	19.00	8.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

The data in the table 5 depicts that 81 percent male and 92 percent female respondents responded that they skip or delay their meal during use of social media network sites. Only 19 percent male and 8 percent female respondents responded that they do not skip or delay their meal while using social media network.

**Table No. 6 Use of Social Media Immediate after Wake up in the Morning**

Sr. No.	Response	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Always	100	88	100.00	88.00
2	Sometimes	00	10	00.00	10.00
3	Never	00	2	00.00	2.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 6 reveals that all the male respondents always use social media networks immediate after wake up in the morning. 88 percent female respondents always use social media networks immediate after wake up in the morning. 10 percent female respondents sometimes use social media networks immediate after wake up in the morning. Only 2 percent female use social media networks immediate after wake up in the morning.

**Table No. 7 Use of Social Media before Sleeping**

Sr. No.	Response	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Always	100	100	100.00	100.00
2	Sometimes	00	00	00.00	00.00
3	Never	00	00	00.00	00.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 7 reveals that all the both male and female sample respondents always use social media networking sites before sleeping in the night.

**Table No. 8 Choice between uses of Social Media Sports**

Sr. No.	Choice	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Use of Social Media	57	36	57.00	36.00
2	Sports	43	64	43.00	64.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 8 depicts that majority (57%) of the male respondents prefer to use social media network sites than to play sports. 36 percent female respondents prefer to use social media network sites than to play sports. 43 percent male and 64 percent female respondents prefer to play sports rather than using social media networking sites.

**Table No. 9 Choice between uses of Social Media & Talk with Family**

Sr. No.	Choice	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Use of Social Media	31	26	31.00	26.00
2	Talk with Family	69	74	69.00	74.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 9 shows that 32 percent male and 26 percent female respondents prefer to use social media network than talking with their family members, while majority of (69%) male and (74%) female respondents prefer to talk with their family members rather than using social media networking sites.

**Table No. 10 Choice between uses of Social Media & Social Activities**

Sr. No.	Choice	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	Use of Social Media	56	63	56.00	63.00
2	Social Activities	44	37	44.00	37.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

The data in the table 10 shows that teenagers prefer to use social media networking rather than participating in social activities. Majority of (56%) male respondents and (63%) female respondents prefer to use social media networking rather than participating in social activities.

**Table No. 11 Keep Mobile Date (Internet) on**

Sr. No.	Response	Frequency		Percentage	
		Boys	Girls	Boys	Girls
1	24 Hours	38	22	38.00	22.00
2	Throughout the Day, But not in the Night	33	61	33.00	61.00
3	When use Social Media Networking	29	17	29.00	17.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Source: Field Survey

Table 11 reveals that 38 percent male respondents and 22 percent female respondents keep the mobile data on 24 hours. 33 percent female respondents and 61 percent female respondents keep their mobile data on throughout the day but not in the night, while 29 percent male and 17 percent female respondents switch the mobile data on only when they use social media networking sites.

### **Findings of the Study**

- Most of the teenagers spend more time on social networking site.
- Results show that the respondents use social media networks less for educational purpose.
- Majority of the respondents from both the categories sometimes skip or delay their meal while using social media networking.
- Almost all the respondents from both categories use social media networking site immediate after wake up in the morning and before sleeping in the night.
- Majority of the male respondents prefer to use social media networking and female respondents prefer sports activities.
- Respondents from both male and female categories prefer to talk with their family members rather than using social media networking sites.
- Majority of the respondents from both the categories do not want to perform social activities.
- Very few respondents from both the categories switch their mobile data on when they uses the social media networking sites.

### **Discussion**

The main focus of the present study was to examine the impact of the social media on social life of teenagers. It is evident from the above analysis of the responses given by the respondents, that teenagers spent their lot of time on social networking site. More use of mobiles causes stress and mental illness among teenagers. It also creates addiction among them. Teenagers use social media networking till late night and do not sleep timely. Sleeplessness causes insomnia among the teenagers. Few teenagers use social media networks for educational purpose. There may be misuse of social media sites, if they do not use it for educational purpose. Criminal activities can be attempted by misusing the social media sites.

Teenagers even skip or delay their meal while using social media networking. Skip or delay in meal causes illness among teenagers. At this stage food and nutrients are very important for human being. Participating in sports keeps the young minds healthy, but teenagers prefer to use social media networking than participating in sports activities. During the study it was found that the teenagers prefer to talk with their family members rather than using social media networking site. This is good for both teenagers as well as their parents to understand each other.

Teenagers prefer to use social media networking instead of performing social activities. It causes isolation of the teenagers with the real society. Teenagers most of the time keeps internet on at their mobile phones. It causes different life threatening diseases due to dangerous rays.

After the advancement of the technology the responsibilities of the parents and teachers towards teenagers have become more than earlier. It is the responsibility of the parents to check the day to say activities of their children. Parents should spent more time with their children and should talk on different issues. They should also talk about the negative and positive aspects of social media. The parents should motivate their children to abide by the positive aspects of the social media sites and also should motivate them to watch the motivational video clippings. The teachers should deliver special lectures on negative effect of social media. Teachers can organise a competition among their students to write about the effects of social media and can provide rewards to the best performers in front of all the students. Time management should also be taught to the students at school level, so that they can manage their social life, study and use of social media networking sites in balance manner. We cannot separate the teenagers from use of social media, but can motive them to go with the positive side of the social media networking sites.

The study conducted by Badawy and Hashem reveals that there was no significant relationship between using social media and the academic performance of students'. The study of the Peter depicts that a large number of students in in the study area were addicted of social media. In the present study it was also found that the teenagers were also addicted of social media. The study of Mensah shows that there was a significant impact of social media on students' academic performance in Malaysia Tertiary Institution. The study also reveals that time appropriateness and health addiction has a stronger significant influence on academic performance of students'. Sidiqui and Singh revealed in their study that students can increase the quality rate of collaboration and also can increase the knowledge. The study conducted by Akram and Kumar found that social networking has become the routine for every individual, and are dependent on technology. Networking has exposed the quality and rate of coordinated effort for students.

During the review of literature, the researcher went through the previous studies. There were many studies on the impact of social media on students' academic performance. Some of the previous studies were available on the impact of social media on society. No previous studies were found on the present issue. The results of the previous studies had also shown the negative impact of social media on students or society. The findings of the present study also show the negative impact of social media on social life of teenagers.

## **Conclusion**

The study was conducted to analyse the impact of social media on social life of teenagers. Excess use of social media was found among. Lack of live socialization was also found. Skip or



delay in meal also causes adverse-effect on their health may be causes malnutrition among teenagers. With the development of technology the entire world become a common market for all of us. We cannot stay away from this market. This is the era of technology and modernization. There is competition in every sphere of life. Internet is playing a vital role in our life, whether it is teenagers, young, old, male or female. Everyone is under the influence of internet networking. We can say that slowly the world is being dependent on internet. We cannot deny the contribution of internet and other social media in the development. But there are some negative aspects also. All the things are easily available online. Everybody can search the material according to his or her choice. The right to choice is good, if we choose the right things.

### **Acknowledgement**

It gives me immense pleasure to pay my sincere gratitude to the respondents for their opinion about the research problem. I sincerely extend my deep sense of gratitude to my wife Dr. Sapna Sharma for her cooperation during this study.

### **References**

- Akram, W. and Kumar, R., (2017), A Study on Positive and Negative Effects of Social Media on Society, *International Journal of Computer Science and Engineering (open access)*, Vol.5, Issue 10, October, 2017, ISSN (e): 2247-2693, pp. 347-354.
- Bhardwaj, Akashdeep, Avasthi, Vinay and Groundar, Sam, (2017), Impact of Social Networking on Indian Youth-A Survey, *International Journal of Electronics and Information Engineering*, Vol. 7, No. 1, September, 2017, (DOI: 10.6636/IJEIE.201709.7(1).05), pp. 41-51.
- El-Badawy, Tarek, A., and Hashem, Yasmin, (2015), The Impact of Social Media on the Academic Development of School Students, *International Journal of Business Administration*, Vol. 6, No. 1, November 2015, ISSN (e): 1923-4015, (p): 1923-4007, pp. 46-52.
- Mensah, Sandra Okyeadie (2016), The Impact of Social Media on Students, Academic Performance-A Case of Malaysia Tertiary Institution, *International Journal of Education, Learning and Training*, Vol. 1, (No. 1), November, 2016, ISSN: 2289-6694, pp. 14-21.
- Peter, Osharive, (2015), Social Media and Academic Performance of Students in University of Lagos, B. A. Research Project, Submitted to the Department of Education Administration, Faculty of Education, University of Lagos for the Degree in Education Administration.

Shahjahan, A. T. M. and Chisty, Kutub Uddin, (2014), Social Media Research and its Effect on our Society, International Scholarly and Scientific Research & Innovation, Vol. 8, No. 6, ISNI: 0000000091950263, pp. 2009-2013.

Siddiqui, Shabnoor and Singh, Tajinder, (2016), Social Media its Impact with Positive and Negative Aspects, International Journal of Computer Applications Technology and Research, Vol. 5, Issue 2, ISSN: 2319-8656, pp. 71-75.

Diken, A. ve Yılmaz, A . (2019). A Dilemma Experienced by Businesses: Ethics and Cost. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 25-39.

*Derleme/ Review*

*Makale Geliş Tarihi: 20.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 12.03.2019*

## A DILEMMA EXPERIENCED IN BUSINESS LIFE: ETHICS AND COST



<https://doi.org/10.35344/japss.529584>

**Ahmet DİKEN<sup>1</sup>, Aylin YILMAZ<sup>2</sup>**

### Abstract

In today's business world, competition is the most important concept. On the other hand, it became quite difficult to survive and ensure a sustainable development for the businesses. Achieving success in the global world requires not only to be productive and creative, but also to give importance to ethical values. While conducting ethical behaviors in business life provides profitability and competitive advantage, unethical behaviors add additional costs to businesses. However, ethical values sometimes vary from one society to another. While the behavior of a firm is unethical according to one society, it may be considered as normal according to another. In such cases, firms may have difficulties in making decisions. In this study, when there is a dilemma between making a profit and behaving ethically, which of the enterprises should be preferred is evaluated in terms of ethical and cost relation. Moreover, the reasons behind the decision is explained in the perspective of the moral and legal order of the country which the business is located in. In addition, the types of unethical behaviors of firms and the effects of these behaviors on the costs were investigated. As far as it is known, this study is expected to contribute significantly to the literature because there is no study linking ethical behaviors of businesses to their costs in the current literature. According to the results of this theoretical literature review, the reasons such as political structure, economic situation and legal regulations affect the needs of the enterprises. For this reason, enterprises should first follow through the objectives of cost minimization and profit maximization, then consider the ethical values of the

<sup>1</sup> Prof.,Dr, Necmettin Erbakan University, Faculty of Political Sciences, Business Administration, [adiken@erbakan.edu.tr](mailto:adiken@erbakan.edu.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6455-9749>

<sup>2</sup> Lect., Karamanoğlu Mehmetbey University, Vocational School Of Social Sciences, [aylilyilmaz@kmu.edu.tr](mailto:aylilyilmaz@kmu.edu.tr), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5462-8184>

country and legal order applications. In other words, the costs incurred by enterprises not behaving ethically are better than the profit loss by behaving ethically.

**Keywords:** Ethics, Cost, Ethics and Cost Relationship

## İŞLETMELERİN YAŞADIĞI BİR İKİLEM: ETİK VE MALİYET

### Öz

Günümüz iş dünyasında rekabet edebilmek en önemli kavram haline gelmiştir. Diğer taraftan, işletmeler için hayatta kalmak ve sürdürülebilir bir gelişme sağlamak oldukça zorlaştı. Küresel dünyada başarı sağlamak, üretken ve yaratıcı olmanın yanında etik değerlere önem vermeyi de gerektiriyor. İş hayatında etik davranışlarda bulunmak kârlılık ve rekabet avantajı sağlarken, etik olmayan davranışlar ise işletmelere ek maliyetler yüklemektedir. Ancak etik değerler bazen toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Bir firmanın davranışı kimi topluma göre etik dışıyken, kimi topluma göre normal kabul edilebilir. Bu gibi durumlarda firmalar karar verirken zorluklar yaşayabilir. Bu çalışmada kâr sağlamak ile etik davranmak arasında ikilem yaşandığında, işletmelerin hangisini tercih etmesi gerektiği etik ve maliyet ilişkisi açısından değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, verilen kararın arkasındaki gerekçeler, işletmenin bulunduğu ülkenin içinde yer aldığı ahlaki ve hukuki düzen açısından ele alınmıştır. Ayrıca, işletmelerde etik olmayan davranış türleri ve bu davranışların maliyete olan etkileri araştırılmıştır. Bilindiği kadarıyla, mevcut literatürde işletmelerde etik davranışları maliyetle ilişkilendiren bir çalışma bulunmadığından, bu çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Teorik bir literatür derlemesi olarak yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre, siyasi yapı, ekonomik durum ve yasal düzenlemeler gibi sebepler işletme ihtiyaçlarını etkilemektedir. Bu sebeple işletmeler öncelikle maliyet minimizasyonu ve kar maksimizasyonu hedeflerini gerçekleştirmeli, daha sonra ülkenin etik değerleri ve yasal düzeni gözetmelidir. Bir başka deyişle, işletme olarak etik davranmamak sebebiyle meydana gelen maliyetlere katlanmak, etik davranarak kar kaybı yaşamaktan karlılık açısından daha iyidir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, Maliyet, Etik ve Maliyet İlişkisi.

## 1. Introduction

A Business always tries monitor the changes in their environment throughout its lifecycle and keep up with these changes. Moreover, a business tries to anticipate these changes before they happen by considering its past experiences and the data obtained from them. The issue of ethics is sometimes a problem and sometimes an advantage as a result of the changes around the enterprises.

The issue of ethics is a topic discussed for 2500 years, and it is a discipline where serious studies have been carried out by philosophers like Plato, Socrates and Aristotle. In the twenty-first century knowledge world, business ethics shed light on the visions of enterprises. Business ethics have a great share in the transition from the exploitation period to the world where the human values are at the forefront and the ethical values accepted by everyone are spreading rapidly. The main reason behind this is that due to the ethical scandals in the western world, the perception that unethical behaviors are less in developed countries than in developed countries is over. Owing to that situation, the issue of ethics has become a topic that the whole world cares about.

In the definition of ethics, ethical and moral distinction is mentioned, and the definition of ethics is made according to this distinction. More specifically, the definition of ethics includes right-wrong and good-bad interpretations while for the morality there is no definite good-bad or right-wrong distinction.

In this study, when there is a dilemma between making profit and behaving ethically, which one of them should be preferred by businesses is evaluated in terms of ethics and cost relation. Moreover, the reasons behind the decision need to be explained. In addition, the types of unethical behaviors of firms and the effects of these behaviors on the costs are investigated. The relationship between ethics and culture and social responsibility is evaluated in this study. In part 2 gives the relationship between ethics and morality. In addition, ethics-related topics are discussed in the part 3. In part 4, unethical business behaviors are defined while the ethics and cost relationship discussed in part 5. Finally, literature results are theoretically discussed and evaluated in part 6.

## 2. Ethics and morality

The phenomenon of complexity created by postmodernism has fueled the debate on the "ethics", but the origins of ethics and the debates on it are based on the discussions in ancient times. The word, "ethics" is derived from the Greek word, "ethos-etikos" and means tradition, character, human behavior and science. Ethics often interprets the daily life behaviors as true and false (Ülgen and Mirze, 2004:440).

Aristotle is the one who brings the word ethics into philosophy as a term, and ethics is accepted as a discipline of philosophy since Aristotle distinguished ethics from theoretical philosophy as a field of philosophy itself. According to Aristotle, ethics is the art of living good (Morgan and Thiagarajan, 2009: 482-484). Ethics is defined as the philosophy of human behavior that examines the issues about moral values and it questions what is right and wrong while trying to set principles accordingly (Ferrell, *et al.*, 2008). Ethics focuses on how people should treat each other in different cultures and organizations (Hurn, 2008: 347-354). Ethics is a set of principles and standards that try to explain right and wrong behaviors and guide people towards the right ones (Yılmaz, 2012: 4-5). Ethics is a state of knowing what to do and what to want through realizing the events and objectives (Ünlü, 2005:4). According to the philosopher Solomon's statement, ethics focuses on the features required by being a good person and the boundaries that determine the behavior of individuals and where these boundaries should stand (Öncel and Çınar, 2008:112).

Ethics and morality are two very similar words. Morality is derived from the Latin Word "moral". According to TLA (Turkish Language Association), morality is the rules and behaviors which people in a society must follow (www.tdk.gov.tr, 2018). Ethics provides guidance to individuals about good and evil and right and wrong. In the cultural context, traditions and behaviors are differentiated as good-bad, that causes the morality classification to differ in each culture (Yıldırım, 2009: 115-118).

There are differences between ethics and morality. Ethics is a branch of philosophy that conducts studies of ethics while morality is a set of rules (Shahriari and Diken, 2016: 167). Ethics is the theory of good or evil, wrong or right, and just or unjust. Morality, on the other hand, makes assessments of relatively more general issues such as social life (Pinnington *et al.*, 2007: 1-20). Moral issues include local

values while ethics includes universal values. Ethics includes unchanging truths across societies (Akgeyik, 2009: 285-290).

### **3. Issues related to ethics**

The dynamics of ethics are mentioned in literature as time and culture. Ethics is trying to reveal what is acceptable and what is not acceptable at a specific time and place. Ethical values and principles affect organizational culture (Yılmaz, 2012: 52).

Culture sets standards through values and attitudes about what life is and what it should be. At this point, the relationship between ethics and culture is initiated by revealing what is right and what is wrong (Örselli, 2010: 26). Culture consists of ethic elements, but the basic stones that make up the culture feed the ethical principles (Gül and Gökçe, 2008:380).

Ethical or unethical behaviors are associated with the society's own culture. An ethical behavior in a society may not be seen as ethical in another community. It is accepted that a business ethics approach that ignores cultural differences is meaningless. Ethical behavior is a relative of culture and sets standards for acceptable behavior. Therefore, managers in the enterprise determine the ethical principles by using the organizational culture and constitute the ethical standards. Briefly, ethical and unethical behaviors arise by blending with the culture of a society (Steinberg and Austern, 1996: 140).

Social responsibility is the impact of globalization on competing enterprises. In the nature of business ethics, protecting the interests of the stakeholders, and the moral behavior of the managers are necessary concepts for social responsibility (Barca, 2015: 74-75). Businesses have been established not only to make profits, but also to protect their environments and the interests of the society. Businesses have added their social side to their economic structures (Balı and Cinel, 2011: 46). The concept of social responsibility has the ability to bring business and society closer, and it increases the welfare of society (Wood, 1991: 691). According to Milton Friedman, the first aim of social responsibility is to increase profitability. Businesses are established for this purpose and continue their lives around this purpose. This aim fulfills the responsibility of the enterprises against both themselves and the market and also leads them to behave ethical (Demirci and Aydemir, 2006: 314).

Social responsibility enables businesses to achieve profitability in the long term. The relationship of enterprises with social responsibility started at the economic dimension and expanded to legal, ethical and philanthropic dimensions. An enterprise must first consider the economic interests of stakeholders, and then fulfill its responsibilities to the state within the legal framework. Then, it should share the rights of employees and stakeholders depending on the code of ethics. Finally, it should give back to the society what it has received from society in a way that increases the welfare of society. The ethical dimension has a significant impact on the sustainability of the corporate social responsibility (Atakan and İşçioğlu, 2009: 126).

There are both similarities and differences between ethics and social responsibility. While ethics is related to the individual, social responsibility is related to the enterprise or organization. However, the origin of social responsibility is based on ethics. The most ethical value of a business is the conduct of social responsibility activities. In addition, ethics forms the basis of social responsibility activities of a firm. (Aydın, 2002).

#### **4. Business ethics and unethical behavior**

The ethics of organizations and how ethics are applied in organizations are discussed under the title of business ethics (McNamara, 2003). Business ethics tries to find answers to questions about which behaviors are acceptable and which are unacceptable for a good working life (Ferrell *et al.*, 2008) in the context of interrelationship between the ethical principles and the organization (De George, 1987). Business ethics is defined as a management discipline which is based on the relationships between working life players, tries to regulate these relations in accordance with common principles, and questions acceptable behaviors in business life within the framework of the cultural elements shared by the society which the organizations operate in. (Yılmaz, 2012: 20).

Business ethics is both necessary and important for businesses in the globalizing world economy. As a result of globalization, multinational firms have been established and employees from different cultures for working in these companies. For this reason, business ethics is necessary to understand each other and to respect their culture. Business ethics has played an important role in the environmental awareness of the enterprises (Doğan, 2017:186-187). In business ethics some generally accepted



principles are desired such as justice, equality, honesty, fairness, impartiality, responsibility, respect for human rights, humanism, loyalty, rule of law, love, tolerance, respect, prudence, democracy, transparency, resisting illegal actions, giving the share of the labor and being an example to employees. (Tonus ve Oluç,2012:150).

Hitt expressed his thoughts about the ethical decisions in his seminar as follows (Aydın, 2002: 21-33, Hitt, 1990):

*“The results I expect are the basis of my decisions on a subject. It is one of the important issues whether or not the subject of my decision is lawful. The main basis of my decisions is the values and strategies of the organization. In my decisions, my personal beliefs and my conscience also have a voice.”*

The words of some scientists about the ethical systems and the moral accuracy of an action are presented below (Örselli, 2010: 29):

- John S. Mill, The moral accuracy of an action is determined by the intended results.
- Immanuel Kant, The moral accuracy of an action depends on standards and laws and is determined by them.
- Jean Jacques Rousseau, The moral accuracy of an action is determined by the norms and traditions that society has.
- Martin Buber, The moral accuracy of an action depends on one's conscience.

While evaluating ethical systems, these opinions bring solutions to unethical behaviors and ethical problems.

The answer to the question of what are the behaviors that are not suitable for business ethics by businesses are summarized as substances. These are (Güven *et al.*, 2004: 802,803):

- Tax evasion,
- To show a tendency to monopolize,
- To make negative propaganda about competitors,
- To create an unfair competition environment,
- To make unfair pricing,
- To make unfair charges,

- Printing and using counterfeit invoices,
- Not to respect consumer rights, to violate consumer rights,
- Launching products against human health,
- To disrespect the rights of shareholders and employees when purchasing a business,
- To be disrespectful to nature and environment,
- Ignoring worker safety and not taking necessary measures,
- To employ uninsured workers,
- To employ workers under the minimum wage,
- To make deceptive-misleading advertising,
- Smuggling,
- Usury,
- Printing counterfeits and scams

##### **5. Linking ethics and costs**

Acting in accordance with the code of ethics has become an indispensable requirement for businesses in the globalized business world (Doğan, 2009: 179). Business ethics plays a protective role for enterprises in today's competitive business environment. By adopting business ethics, businesses are protected from the dangers and risks of unethical behavior (Wells and Spinks, 1996: 21-29).

The main purpose of the businesses is to obtain big profits by offering products and services to their customers. However, most businesses are also involved in many problems. What should be the company's decision when the interests of a business conflict with the interests of society and customers? How can profit making be conflicted with accepted principles of a society? (Boone and Kurtz, 2016: 36-38). Based on these problems, the ethical and cost dilemma has been evaluated in this section.

Today, businesses are expected to benefit their environment, society, employees and customers while protecting their interests. It is desired that enterprises comply with the rules of business ethics, which can be sorted by many other principles such as not harming natural resources, not causing environmental pollution, enriching social life, avoiding tax and obeying the principle of merit. In particular, achieving a

minimum loss in trading relations is the most desirable for the businesses (Taşçı, 2010: 45).

Some responsibilities for businesses are inevitable and they bring serious costs to the business. What kind of measures should be taken to accept these responsibilities? Businesses may cause losses and damages during or after operations. These damages are classified as measurable damages and immeasurable damages. Measurable damages can be compensated, and businesses pay fines for these losses. But the consequences of unmeasurable damages can be more severe (Çelikkol, 2017: 25-33). Unethical behaviors experienced in enterprises are affected by individual and organizational factors. These behaviors have the potential to undermine the organizational culture, reduce the performance and motivation of the organization and create a loss of reputation (Özdevecioğlu and Aksoy, 2005: 96).

Corporate reputation is spreading information about the image of enterprises quickly owing to mass communication tools. Corruption inside or outside of the company, undesirable illegal activities and unethical practices in enterprises cause damages in reputation of the enterprises. One of the ideas that must be adopted by each employee in enterprises is to establish reputation within the organizational culture. The loss of corporate reputation as a result of unethical behavior cannot be easily repaired for the enterprises and cause the enterprises to suffer serious costs. (Sabuncuoğlu, 1998: 57).

Organizational performance is the success and effectiveness of a business, that is, how much a business has achieved its objectives. The performances of the employees, managers and businesses all affect organizational performance. The failure of the employees to perform their duties will cause disruptions in the production of the business which leads the business to be unable to meet the demand. Non-functioning and unethical behavior of managers will affect organizational performance. All of these impacts will increase the costs of the enterprise (Eren, 2011, 61).

Fukuyama makes the connection between organizational trust and ethics by recalling Weber. Fukuyama emphasized that the Protestant work ethic promotes the development of capitalism. Competition requires confidence and confidence is also needed for organizational progress (Fukuyama, 2000). The phenomenon of trust has gained momentum with modern thought. Before the modern management approach

came, only people were important in terms of businesses, but now, technology is also important. Confidence is sought as the basic condition of relations in personal relations, social relations and international relations. Lack of trust returns to organizations as large losses and costs (Erdem, 2003: 72-73).

The culture of an enterprise is influenced by the society in which it lives. If bribery and tax evasion is widely practiced in a society, businesses will be affected and adopt these practices, eventually (Tonus and Oluç, 2012: 152). Businesses may act unethically to protect their profitability. Tax evasion can be seen as beneficial for the firms but not ethical. Which of these options should the company continue with? This behavior may vary depending on the application of ethical rules in management decisions. Sometimes, managers advise the employees to do whatever it takes to win the market and make a profit in order to do make the job done (Tavmergen, 2000: 6). In some countries, the rate of shadow (underground) economy is quite high. In such countries, enterprises are engaged in unethical activities such as employing illegal workers, uninsured workers and child labor. Here, it is necessary to evaluate the relationship between ethics and legal. Legal issues are shaped by the understanding of society. According to Jean Jacques Rousseau, the ethics of society is a reference to legal laws. For example, if a society is opposed to employing illegal workers and child labor, there will also be some laws that prohibit such behavior (Aydın, 2002: 26-29).

The purpose of the business is to make efforts to achieve maximum profit and cause minimum damage to the environment. However, in some cases, the environment can be harmed while achieving maximum profit. Harming the environment is one of the unethical behaviors. Then how should companies evaluate this detail by focusing on cost? In this case, businesses can choose to damage the environment in order to increase their profitability, especially in times when financial activities are lower than expected. Organizations act illegally when they perform poorly and make low-profit. However, there are many reasons for this situation. One of the most important factors is managers. In this case, managers need to encourage ethical behaviors to their employees and businesses as leaders. The cost of unethical behavior is too large for businesses and it is often very difficult to control within the organization (Tonus and Oluç: 2012: 153-154).

## 6. Evaluation and Conclusion

Nowadays, businesses have to take into account the interests of society as well as the economic activity. Businesses need not only make profit but also fulfill many other requirements, because the law expects them to be legal and ethical (Boone and Kurtz, 2016: 65). Therefore, the success of the organization is closely related to the adoption of principles that are appropriate for business ethics. Today, businesses that do not comply with the norms of work ethics are punished by the society by not demanding their services and goods. Businesses are no longer judged by their balance sheets, profits and financial powers, but by their reputation, honesty and image of the society.

There are no ethics, trust and honesty in countries where unethical behaviors such as corruption, bribery, tax evasion, and theft are common, and there are low ethical standards. This negatively affects the success of businesses. Unethical behaviors are applied with the aim of reducing the cost in countries where financial problems are experienced, welfare level is low and there are no ethical principles. In countries where there are high tax rates and financial difficulties, tax evasion can become compulsory for businesses to survive, and it is no longer important to discuss ethical issues in these countries. Because businesses, like humans, are driven by survival instinct, and profit. In taking this decision, the economic situation of the country, the culture it adopts, the principles of ethics and the understanding of society are taken into consideration. This behavior of enterprises supports the Abraham Maslow's hierarchy of needs. That is to say, enterprises first survive, then maximize their profits, and then pursue community interests.

When we look at the vision of today's enterprises, ethical principles stand out. For example, one of the most important principles of a media group is to do their obligation to keep the reputation of the shareholders at the highest level. It is not only necessary to adopt the innovations brought by the globalized world but also to blend these innovations with their own culture and structure.

Finally, acting ethically is an accepted requirement all over the world. However, the geographical position, economic structure, political order, legal system and culture of enterprises change their perspective on ethics. Generally speaking, the costs of enterprises that exhibit unethical behaviors are large. Because when an

enterprise loses confidence and dignity that is essential for its existence, it is exposed to high costs. Often, businesses can cope with high costs, but it is hardly possible to restore trust and reputation.

This study is a discussion in the form of a literature review. Future studies can search for answers to the question of "behaving ethical, or profitable" by surveying with one or more firms.

### References

- Akgeyik, T. (2009), "Türkiye’de iş Etiği: İnsan Kaynakları Yönetimi Boyutuyla", Editörler: Sabri Osman ve Zeki Parlak, İşletmelerde İş Etiği, Ticaret Odası Yayınları, s. 284–300.
- Atakan, S. ve İşçioğlu, T. E. (2009). Türk Tüketicilerinden Bakış Açısıyla İşletmelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetleri. Öneri Dergisi, Cilt 8, Sayı 32, s. 125-133.
- Aydın, İ. P. (2002). Yönetmel Mesleki ve Örgütsel Etik, 3. Baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Balı, S. ve Cinel, M. O. (2011). Bir Rekabet Aracı Olarak Kurumsal Sosyal Sorumluluk, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, Cilt2, Sayı 4, s.45-60.
- Barca, M. (2015). Stratejik Yönetim, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık
- Boone, L. ve Kurtz, D. (2016). Çağdaş İşletme, 14. Basım, Editör: Azmi Yalçın, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitimi Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara.
- Çelikkol, M. Ş. (2017). Etik, İş Etiği, Özel Sektörde ve Kamu Sektöründe İş Etiği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- De George, R. T. (1987), "The Status of Business Ethics: Past and Future", Journal of Business Ethics, Vol. 6, s. 201-211.
- Demirci, K. ve Aydemir, M. (2006). "Örgütsel Değerlerin İşletmelerin Sosyal Sorumluluk Anlayışlarını Belirlemedeki Rolü: Bursa İlinde Gerçekleştirilen Bir Araştırma", Atatürk üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:20, Sayı: 2, Eylül, s. 311-326.

- Doğan, N. (2009). İş Etiği ve İşletmelerde Etik Çöküşü, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt 8, Sayı 16, s. 179-200.
- Erdem, F. (2003). Sosyal Bilimlerde Güven, 1. Baskı, Ankara: Vadi Yayınları.
- Eren, E. (2011). Yönetim ve Organizasyon, İstanbul: Beta Yayınevi
- Ferrell, O. C., Fraedrich, J. ve Ferrell, L. (2008). Business Ethics: Ethical Decision Making and Cases, Seventh Edition, Houghton Mifflin Company, U.S.A.
- Fukuyama, F. (2000). Güven (Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması), 2. Baskı, Çev. Ahmet Buğdaycı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Gül, H. ve Gökçe, H. (2008). Örgütsel Etik ve Bileşenleri, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi, Cilt 13, Sayı 1, s.377-389.
- Güven, M. ve diğerleri (2004), “KOBİ Yöneticilerinin İş Ahlakı ve Sosyal Sorumluluk Algılaması: Kahramanmaraş KOBİ’lerinde Bir Araştırma”, I.Kobiler ve Verimlilik Kongre Kitabı (11-12 Aralık 2004), İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 43,s.799-809.
- Hitt, W. D. (1990) Ethics and Leadership, Putting Theory into Practice, Columbus, Batelle Press, s. 98
- Hurn, B. , J. (2008). Ethics in International Business, Industrial and Commercial Training, Cilt 40, Sayı 7, s. 347–354.
- McNamara, C. (2003). “Complete Guide to Ethics Management: An Ethics Toolkit for Manager”, <http://managementhelp.org/ethics/ethxgde.htm>, s.1-20. Erişim Tarihi: 13.06.18.
- Morgan, R. C. ve Thiagarajan, P. (2009), “The Relationship Between Ethics, Common Sense and Rationality”, Management Decision, Cilt. 47, Sayı 3, s. 481–490.
- Öncel, M. ve Çınar, H. (2008). Büro Yönetimi Sekreterlik Programı Öğrencilerinden Meslek Etiğine Yönelik Duyarlılıkları: Dumlupınar Üniversitesi Örneği, Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi, s.111-122.
- Örselli, E. (2010). Türkiye’de Toplumsal ve Yönetimsel Etik Değerler İle İkilemler: Uygulamalı Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, SBE, Kamu Yönetimi ABD, Doktora Tezi, Konya.
- Özdevecioğlu, M. ve Aksoy, S. (2005). Organizasyonlarda Sabotaj: Türleri, Amaçları, Hedefleri ve Yöntemi, Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, s. 95-109.

- Pinnington, A., Macklin, R. ve Campbell, T. (2007), “Introduction: Ethical Human Resource Management”, Editörler: Ashly Pinnington, Rob Macklin ve Tom Campbell, Human Resource Management: Ethics and Employment, , Oxford University Press, New York, s. 1-20.
- Sabuncuoğlu, Z. (1998). İşletmelerde Halkla İlişkiler, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa.
- Selik, M. (1982). Marksist Değer Teorisi, Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara.
- Shahriari, M. ve Diken, A. (2016). “Business Ethics, Decision and Cost Relations, Ethical and Social Perspectives on Global Business Interaction in Emerging Markets”, Ed: Minvir Al-Shammari ve Hatem Masri, Advanced in Business Strategy and Competitive Advantage Book Series, Chapter 10, s. 165-185.
- Steinberg, S. ve Austern, D. (1996). Hükümet, Ahlak ve Yöneticiler, TODAİE Yayını, No. 264, Ankara, s. 140.
- Taşçı, K. (2010). Özel Sektör ve Kamu Sektöründe İş Etiği Algısı ve Karşılaştırılması, Atılım Üniversitesi(AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Ankara.
- Tavmergen, I. P. (2000). Yönetimde Etik ve Turizm Uygulamaları, İstanbul, TUGEV Yayınları, <https://www.researchgate.net/publication/309533311>.
- Tonus, Z. ve Oluç, İ. (2012). İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı davranışlar ve Yönetimi: Bir İşletmenin Personel Yönetmeliği İçerik Analizi, İş Ahlakı Dergisi, Cilt 5, Sayı 10, s.149-181.
- Ülgen, H. ve Mirze, K. (2004). İşletmelerde Stratejik Yönetim, 2.Baskı, İstanbul, Literatür Yayıncılık.
- Ünlü, A. (2005). Örgütsel Etik ve Sosyal Sorumluluk: Konya Sanayi Bölgesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Wells, B. ve Spinks, N. (1996). “The Context of Ethics in the Health Care Industry”, Health Manpower Management, Cit 22, Sayı 1, s. 21–29.
- Wood, D. J. (1991). Corporate Social Performance Revisited, Academy of Management Review, Cilt 16, Sayı 4,s. 691-718.
- Yıldırım, E. (2009). “Endüstri İlişkileri ve İş Etiği”, Editörler: Sabri Osman ve Zeki Parlak, İşletmelerde İş Etiği, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, s. 114–130.



Yılmaz, S. E. (2012). İnsan Kaynakları Yönetimindeki İş Etiği Uygulamaları ile Örgüt Performansı Arasındaki İlişki: Fortune Türkiye En Büyük 500 Şirket Örneği, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya.

Uyar, S. (2019). Delaying Behavior in Institutions: Procrastination. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 40-43.

*Derleme/ Review*

*Makale Geliş Tarihi: 20.02.2019*  
*Makale Kabul Tarihi: 04.03.2019*

## DELAYING BEHAVIOR IN INSTITUTIONS: PROCRASTINATION



<https://doi.org/10.35344/japss.529729>

**Res. Asst. Seda UYAR<sup>1</sup>**

### Abstract

Human-resource, whose importance cannot be denied for institutions, can contribute to the institution with the knowledge and skills they have. On the other hand, they can punish the institution with different behaviors. Procrastination, interpreted as a coping mechanism (Burka and Yuen, 1983, p.60), is a complex fact that has behavioral, emotional, and cognitive features (Kovylin, 2013, p. 27).

In this study, the procrastination term was defined and the factors that cause the procrastination behavior were explained. In addition, the correlated dimensions and the results from the point of institutions were discussed.

**Keywords:** Procrastination, Delay, Workplace procrastination

### INTRODUCTION

Procrastination is defined as delaying of a task that is under an individual's control where the delay itself is voluntarily and under the control of the individual (Wan et al., 2014, p. 87). It is also defined as a delay due to the prevention of the implementation of a purpose (Metin et al., 2016, p. 254). Procrastination behavior includes non-work-related actions that are not intended to harm the employer, employee, workplace or customer. (Metin et al., 2016, p. 254). Procrastination in the workplace is mainly due to the wide use of technology. Employees can give an impression of working on their computers, do shopping online, exhibit behaviors such as tending to social networking sites, playing games or instant messaging (Garrett and Danziger, 2008a; Garrett and Danziger, 2008b). Workplace procrastination can also be observed through long breaks, gossiping or daydreaming (Metin et al., 2016, p. 255).

According to the theory of time motivation, each person prioritizes the work/action/task that will benefit the most in a certain time frame. Factors such as the expectancy, value, delay, and sensitivity to delay are considered as important in procrastination, so the higher work-related expectations and the higher significance of the results will lower the rate of procrastination (Steel, 2007, p.72).

#### 1. What is Procrastination?

Procrastination can be explained the notions of 'circumlocution' or 'postpone to tomorrow' beside the expression of 'habit of postponing' (Sadykova, 2016, p. 98). The word itself comes from the Latin word procrastinatus: pro (forward) and crastinus (of tomorrow) (Gafni and Geri, 2010, p. 115). Procrastination behavior is seen as a common phenomenon in the society and it is argued that every individual exhibits it (Wan et al., 2014, p. 87).

Procrastination is defined as continuous postponement of undesirable thoughts and work/ duties, the mechanism of coping with anxiety caused by start/end of work/tasks or decision-making processes, and the failure of self-regulation (Burka and Yuen, 1983, p. 60). It is a psychologically complex phenomenon that includes behavioral, emotional, and cognitive components related to the motivational field of the individual (Kovylin, 2013, p. 27). Procrastination behavior is not due to the difficulty of the working

<sup>1</sup> Ankara Hacı Bayram University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Healthcare Management Department, [seda\\_inan@outlook.com](mailto:seda_inan@outlook.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8051-8464>

process during reaching the target, but because the target is perceived as inaccessible (Ferrari, 1992, p. 318). Procrastination is also indicated as a postponing of planned actions, urgent and important work/tasks continuously (Burka and Yuen, 1983, p. 65), and avoidance of doing an undesired work/task (Milgram and Tenne, 2000, p. 145-146). Procrastination behavior studies in the literature focus on procrastination behavior in academic and general life domains (Metin et al., 2016, p. 254). As seen in Table 1, procrastination behavior can be seen in all areas of life.

**Table 1. The Procrastination Behavior Grouping**

<b>The Procrastination Behavior Grouping of Milgram and Tenne (2000, p. 145-146)</b>	
Academic Procrastination	Delaying the academic assignments until the last minute.
Procrastination in Daily Tasks and Life Duties	Difficulty in the scheduling of recurring life routines and doing them on schedule.
Decisional Procrastination	Postponing of making timely decisions in minor matters.
Compulsive Procrastination	Decisional and task procrastination in the same person.
<b>The Procrastination Behavior Grouping of Burka and Yuen (1983, p. 65)</b>	
Housework Procrastination	Postponement of daily work at home, such as cleaning the house, grocery shopping, and repair work.
Workplace Procrastination	Not to go to work on time, not attend the meetings on time, delaying the making decision, postponing the writing a report.
Academic Procrastination	Postponement of the work to be done in the school, not to attend classes, not to do homework on time, study for an exams at the last moment, delay writing of homework, postpone bureaucratic procedures (such as payment of school fee), not to give books on time to be returned to the library.
Procrastination in Personal Care Related Works	To postpone physical exercise, to lose weight, to stop smoking, to stop taking baths or to buy new clothes, to quit health related problems.
Procrastination in Social Relationships	Postponing activities such as calling friends, visiting relatives, being together with other people.
Procrastination in Works Related to the Financial Situation	To postpone the payment of debts to corporations or persons, the payment of invoices, to call the bank for a question about the banks, etc.
<b>The Procrastination Behavior Grouping of Milgram et al. (1995, p. 145)</b>	
Daily Procrastination	Postpone works that should be carried out regularly (house cleaning, shopping, etc.).
Decisional Procrastination	Postponement of making decisions in general also including unimportant ones.
Neurotic Procrastination	To postpone vital decisions (choice of profession, marriage, etc.).
Compulsive Procrastination	Decisional and behavioral procrastination concurrently.
Academic Procrastination	Postponement of homework, preparation of an exam/project.
<b>The Procrastination Behavior Grouping of Kovylin (2013, p. 27)</b>	
Behavioral Procrastination	Refers to the postponement of the expected activities/duties.
Decisional Procrastination	Explains the postponement of decision-making processes on whether to perform certain activities/tasks.

Procrastination is seen as a reflection of the emotional responses to the tasks or tasks that need to be done (Platonov, 2004, p. 176). According to the nature of the reactions, there are two types of procrastination: 'comfortable' and 'nervous'. 'Comfortable' procrastination refers to tending to more pleasurable and entertaining interests for the individual rather than performing the works/tasks that an individual should do. 'Nervous' procrastination is associated with general intensity, loss of time, dissatisfaction with the quality of individual acquisitions, uncertainty of purposes, lack of courage and lack of self-confidence (Sadykova, 2016, p. 100-101).

Solomon and Rothblum (1984, p. 509) explain the reasons of procrastination habit with the concern of not being able to master the situation, perfectionism, difficulty in decision making, dependence on others and outside help. Ratsameemonthon (2015, p. 78) examine the procrastination as avoidance of certain tasks and fear of frustration, overconfidence/lack of self-confidence, laziness, fear of success, exhaustion and bad time management, revolt against control, risk-taking and peer effect.

## 2. RESULT

Procrastination, which is seen as a defense mechanism to counter the impact of workplace concerns such as occupational stress or distress (Wan et al., 2014, p. 87), is especially used in cases where there are conflicting alternatives (Ferrari, 1994, p. 677). Job characteristics, executive/leader characteristics, working conditions seem to be associated with procrastination (Wan et al., 2014, p. 87). Procrastination behavior is more common in cases, especially where the probability of failure is high (Ferrari, 1992, p. 316). Lack of incentive, difficult and imposed jobs force the individual for procrastination (Wan et al., 2014, p. 87). According to Metin et al. (2016, p. 254), job enrichment causes procrastination behavior in the current task because it makes difficult to make decisions. Procrastination behavior is observed when the employee is loaded with a charge other than his responsibility (Wan et al., 2014, p. 86). Lack of material motivators also causes procrastination behavior in employees (Metin et al., 2016, p. 254). Workplace procrastination, which is a socially acceptable label, results in underperformance in the individual (Ferrari, 1992, p. 316).

In the literature, it was seen that procrastination is related to the nature of the task (Blunt ve Pychyl, 2000, p. 153), time management (Ferrari ve Díaz- Morales, 2007, p. 707), motivation (Çavuşoğlu and Karataş, 2015, p. 735; Rakes and Dunn, 2014, p. 799), self-esteem and self-efficacy (Ferrari, 1994, p.673; Kovylin, 2013, p. 27), performance (Ariely and Wertenbroch, 2002), stress (Milgram, Marshevsky and Sadeh, 1995, p. 145), role ambiguity and role conflict (Sadykova, 2016), personality (Milgram, Marshevsky and Sadeh, 1995, p. 145), and dimension perfectionism (Rakes and Dunn, 2014).

Procrastination is not only related to the workplace but also it is seen as a current problem in the academic framework. Academic procrastination behavior is mostly seen in the tasks expected from students such as preparing for exams, doing homework, and postponing the meeting (Kandemir and Palancı, 2014, p. 195).

Procrastination behavior is not seen as an effective technique for life success (Ferrari, 1994, p.673). In addition, workplace procrastination is also associated with high costs (Metin et al., 2016, p. 254). Studies have also shown that the employees at higher status have more procrastination behavior (Ferrari, 1994, p.673; Wan et al., 2014, p. 87).

## REFERENCE

- Ariely, D. ve Wertenbroch, K. (2002). Procrastination, Deadlines, and Performance: Self-Control by Precommitment. *Psychological Science*, 13(3), 219-224.
- Blunt, A. K. ve Pychyl, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multi-dimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences*, 28(1), 153-167.
- Burka,J.B. ve Yuen, L.M. (1983). *Procrastination: why you do it, what to do about it*. New York Addison-Wessley.

- Çavuşoğlu, C. ve Karataş, H. (2015). Academic procrastination of undergraduates: Self-determination theory and academic motivation. *Anthropologist*, 20(3), 735-743.
- Ferrari, J. R. ve Diaz-Morales, J. F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. *Journal of Research in Personality*, 41, 707-714.
- Ferrari, J. R. (1992). Procrastination in the Workplace: Attributions for Failure Among Individuals With Similar Behavioral Tendencies. *Person. individ. Diff.*, 13(3), 315-319.
- Ferrari, J. R. (1994). Dysfunctional Procrastination and its Relationship With Self-Esteem, Interpersonal Dependency, and Self-Defeating Behaviors. *Person. individ. Diff.*, 17(5), 673-679.
- Gafni, R. ve Geri, N. (2010). Time management: Procrastination tendency in individual and collaborative tasks. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 5, 115-125.
- Garrett, K. R., ve Danziger, J. N. (2008a). On cyberslacking: Workplace status and personal internet use at work. *Cyberpsychology & Behavior*, 11, 287-292.
- Garrett, K. R., ve Danziger, J. N. (2008b). Disaffection or expected outcomes: Understanding personal internet use during work. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 937-958.
- Kandemir, M. ve Palancı, M. (2014). Academic functional procrastination: Validity and reliability study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 152, 194 – 198.
- Kovylin, V. S. (2013). Teoreticheskiye osnovy izucheniya fenomena prokrastinatsii. *Lichnost' v Menyayushchemsya Mire: Zdorov'ye, Adaptatsiya, Razvitiye*, 2, 22-41.
- Metin, U. B., Taris, T. W., ve Peeters, M. C. V. (2016). Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects, *Personality and Individual Differences* 101, 254-263.
- Milgram, N. A., Marshevsky, S. ve Sadeh, C. (1995). Correlates of academic procrastination: Discomfort, task aversiveness and task capability. *Journal of Psychology*, 129(2), 145- 15
- Milgram, N. ve Tenne, R. (2000). Personality correlates of decisional and task avoidant procrastination. *European Journal of Personality* 14: 141-156
- Platonov, K. K. (2004). *Kratkiy slovar' sistemy psihologicheskikh ponyatiy*. Moskva: Visshaya Shkola.
- Rakes, G. C. ve Dunn, K. E. (2014). The influence of perfectionism on procrastination in online graduate education students. In M. Searson & M. Ochoa (Eds.), *Proceedings of society for information technology & Teacher education international conference 2014* (pp. 799-803). Chesapeake, VA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).
- Sadykova, G. (2016). İş Güvencesizliği İle İşyeri Prokrastinasyonu (Erteleme Alışkanlığı) İlişkisi. *Int. Journal of Management Economics and Business*, 12(30) 97-120.,
- Solomon, L. J. & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Wan, H. C., Downey, L. A. ve Stough, C. (2014). Understanding Non-Work Presenteeism: Relationships Between Emotional İntelligence, Boredom, Procrastination and Job Stress. *Personality and Individual Differences*. 65, 86-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.018>.

Kurşun, A. (2019). Kalite Yönetimi ile İlişkisel Pazarlama: Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Etkin Bir Yöntem Olabilir mi? *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 44-52.

Derleme/Review

Makale Geliş Tarihi: 24.03.2019  
Makale Kabul Tarihi: 27.03.2019

## KALİTE YÖNETİMİ VE İLİŞKİSEL PAZARLAMA: SAĞLIK HİZMETLERİNİN PAZARLAMASINDA ETKİN BİR YÖNTEM OLABİLİR Mİ?



<https://doi.org/10.35344/japss.543890>

Öğr. Gör. Arzu KURŞUN<sup>1</sup>

### ÖZET

Günümüzde bir sağlık kuruluşunun rekabet avantajı yaratması, dış ve iç müşteriler olarak görülen çalışanlar, hastalar, sigorta şirketleri v.b. kişi ve kuruluşlarla daha iyi ilişkiler kurabilmesi, rakiplerine nazaran daha öne çıkabilmesi için faaliyetlerine dikkat çekmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Ne var ki, hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikayetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerini daha karmaşık hale getirmiştir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve özellikle iyileştirilmesi aşamalarındaki tüm faaliyetler oldukça önem kazanmıştır. Bu faaliyetlerden biri de, pazarlamadır. İlişkisel pazarlama ise, “çeşitli hizmet örgütlerinde müşteri ilişkilerini arttırmak, korumak ve çekici kılmak” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarında ilişkisel pazarlamaya; özel kurumlar tarafından gerçekleştirilen eğitim seminerleri (Alanında yetkin bir uzmanın danışmanlık hizmeti vermesi), yılda iki kez verilen indirimli check-up hizmetleri, yeni bir hekimin göreve başlamasını mesaj yolu ile bildirme, laboratuvar ve tetkik sonuçlarının kişisel maile gönderilmesi vb. hizmetler, müşterilerin sadakatini güçlendirmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetlerinde kalite, ilişkisel pazarlama, kalite, müşteri sadakati, müşteri memnuniyeti

## QUALITY MANAGEMENT AND RELATIONAL MARKETING: IS IT AN EFFECTIVE METHOD FOR HEALTH SERVICES MARKETING?

### ABSTRACT

Nowadays any health institution needs to bring competitive advantage, establish a better relationship with the ones and institutions like employees, patients, insurance companies etc. seen inward and outward customers, pay attention to the operations to distinguish itself from its competitors. The primary purpose of the health services is to supply several health services needed with the quality desired by the patients whenever asked and the lowest cost possible. However rapid changing technology, increased costs, increased patient complaints and prevalent requests against good care have made the health services more complicated. Therefore it is much more significant now to determine the quality levels of health service and particularly all the operation during the process of healing has become more of an issue. Marketing is one of these operations. By the way relational marketing is defined as “develop, maintain and endear the customer relations in various service organizations.” The relational marketing in the health institutes comprises the services strengthening the devotion of the patients such as the training seminars carried by private institutions (counseling service given by competent specialists), check-up services granted with discount price biannually, declare the inauguration of the new physician by text message, delivery of the lab and examination results to the personal email of the patient etc ...

**Key Words:** Quality in health services, relational marketing, quality, customer loyalty, customer satisfaction

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, [a.kurshun@gmail.com](mailto:a.kurshun@gmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9560-7689>

## GİRİŞ

Günümüzdeki yoğun rekabet ortamında firmaların ayakta kalabilmeleri için müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati gibi kavramlara önem verip bunları sağlayabilecek uygulamalarda bulunmaları büyük önem taşımaktadır (İlter ve Gökmen, 2009, s.2). Gelişen teknoloji sayesinde ürün taklit etmek kolaylaşmıştır, fakat ürünle birlikte sunulan hizmeti ve güven üzerine kurulan iyi ilişkileri taklit etmek kolay değildir. Gelişmiş Batı ülkelerinde 1980’li, Türkiye’de 1990’lı yılların başlarından itibaren benimsenmeye başlanan ilişkiyel pazarlama, özellikle hizmet ve sanayi işletmelerinde, müşteri sadakatini ve müşteri tatminini arttırmaya, korumaya ve geliştirmeye yönelik olarak uygulanan, mevcut müşterileri elde tutmayı, onlarla ilişkileri geliştirmeyi ve daha fazla iş ve sipariş almayı amaçlayan stratejik bir eğilimdir (Hacıfendioglu ve Çolular, 2008, s. 107-108). İyi bir ilişkiyel pazarlama uygulamasının temelinde, uzun dönemli iyi ilişkiler kurulması, ilişkin felsefesi tüm işletme fonksiyonlarınca benimsenmesi, ürün ve hizmet kalitesi yükseltilmesi, ürün ve hizmet geliştirme konusunda müşterilerle işbirliği yapılması, işletmeden müşteriye bilgi akışı sağlanması, müşteriye verilen sözlerin tutulması ve işletmeye ulaşmayı sağlayan ağların mevcut olması yatmaktadır (Erdoğan ve Torun, 2009, s. 49).

Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi arttırmada ve müşteri sadakati oluşturmada ilişkiyel pazarlamanın rolü üzerinde durulacaktır.

### 1. Kalite Yönetimi

Günümüzde bir sağlık kuruluşunun rekabet avantajı yaratması, dış ve iç müşteriler olarak görülen çalışanlar, hastalar, sigorta şirketleri v.b. kişi ve kuruluşlarla daha iyi ilişkiler kurabilmesi, rakiplerine nazaran daha öne çıkabilmesi için faaliyetlerine dikkat çekmesi gerekmektedir. Bu da hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarması ile mümkün olacaktır (Yetginlioğlu, 2009, s.75).

Ünlü Japon yönetim bilimi uzmanı Masaaki İmai kaliteden söz ederken şöyle demiştir:

“Kaliteden söz edildiğinde, akla ilk gelen genellikle ürün kalitesi olmaktadır. Oysa bu doğru değildir... İşin üç yapı taşı vardır: Donanım (hardware), uygulama kuralları (software) ve insan (humanware). Kalite insanla başlar. Donanım ve uygulama kurallarından, ancak insan doğru yerine yerleştirildikten sonra söz edilebilir.” (Aktan, 2012, s. 238). Hizmet kalitesi ise; “Bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme veyahut beklentiyi geçebilme yeteneği” olarak tanımlanabilir (Özgener ve Küçük, 2008, s.344). Sağlık sektörü de hizmet işletmelerinin bir parçasıdır ve sağlıkta kalite anlayışı değişiklik gösterse bile, literatürde incelenen bir konudur.

Parasuraman’a göre aslında kalitenin, tanımlanması zordur. Kalite, “etkililik” olarak; aynı zamanda “mükemmelliğin peşinde koşma” olarak da tanımlanabilir. Omachonu’ya göre kalite, birbirine bağlı iki kısımdan oluşmaktadır. Birincisi; gerçek kalite, ikincisi; algılanan kalitedir. Gerçek kalite, standartların karşılanmasıdır. Algılanan kalite ise müşteri beklentilerinin karşılanması ifade eder (Derin ve Demirel, 2013, s.1114).

Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin de önemine değinilmektedir (Ayaz ve Soykan, 2002, s. 23). Hizmet işletmeleri açısından, müşteri algısı kalite anlayışında oldukça önemlidir. Bu nedenle, hizmet kalitesi kavramı yerine “Algılanan hizmet kalitesi” terimi tercih edilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi ise; müşterinin, ‘Bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı’ olarak tanımlanmaktadır (Özgener ve Küçük, 2008, s.344).

İngiltere’deki National Health Service (NHS)’e göre, sağlık hizmetinde kalitenin tanımı “Doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak” şeklinde yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde “Sağlık Enstitüsü”, sağlıkta kaliteyi: “Bugünkü

bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak” olarak tanımlamaktadır (Arpat ve ark., 2014, s. 314).

Sağlık hizmetlerinde etkin bir araştırmacı olan Avedis Donabedian, yüksek kaliteli hizmeti “Hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamaktadır (Çıraklı ve ark., 2014, s. 67).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Ne var ki, hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikayetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerini daha karmaşık hale getirmiştir (Papatya ve ark., 2012, s. 91). Dolayısıyla, sağlık sektöründe diğer hizmetlere oranla daha titizlikle çalışılmalıdır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. Çalışanlar tarafından yapılacak bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Bu sebeple, hedef “Sıfır hata” olmalıdır (Bircan ve Baycan, 2004, s.173-174).

Hastaların ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma imkanı, diğer hizmetlere nazaran yok denecek kadar azdır. Hastalar sadece sınırlı konularda (Hijyen, iletişim vb.) yorum yapabilmektedir. Bu durum yanıltıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin, hastaların beklentileri çok düşük ise bu beklentilerinin karşılanması verilen hizmetin kaliteli olduğunu göstermemektedir. Özetle sağlık hizmetlerinde kalite; kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin belirli bir ifadesidir ve çok çeşitli faktörden etkilenmektedir (Demirbilek ve Koçak, 2008, s.98-99).

Bu nedenle, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bilinçli ve planlı faaliyetleri gerektirir. Sağlık otoritesinin görevi de bu işlerin yerine getirilmesinde alt yapıyı sağlamaktır (Kömürcü ve ark., 2014, s.111). Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı’nın “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın sekiz bileşeninden biri “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon”dur. (Doğan ve Kaya, 2004, s.69; Çıraklı ve ark., 2014, s. 63-64).

Programa göre, kurulacak olan “Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu” ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon konularını olması gerektiği gibi düzenleyecektir. Kurum, sağlık sonuçlarını ölçmek için sistemler geliştirecek ve bu sonuç ölçümlerini sağlık hizmet sunucularına performans göstergeleri oluşturmak amacıyla kullanacaktır. Böylece hizmet sunucuların performanslarını içeren veri tabanları oluşturulacak ve iyi uygulamaların tanımlanması ile uygulanabilir performans göstergelerinin belirlenmesi sağlanacaktır (Doğan ve Kaya, 2004, s.69). Çünkü, sağlık hizmetlerinin sunuluş biçimi, ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen önemli göstergelerdir. Sağlık hizmeti veren kuruluşların; kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirilmesi ile kalite güvence sistemini ve özellikle de toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas almaları gereklidir (Aslantekin ve ark., 2007, s.60).

Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve özellikle iyileştirilmesi aşamalarındaki tüm faaliyetlerde sadece bu hizmetleri planlayan ve sunanların değil aynı zamanda sağlık hizmeti sunan sektörün kendisi içinde (örneğin ikinci ve üçüncü basamak hizmet sunucuları, hizmeti finanse eden kurum ve kuruluşlar - SSK gibi) ve sağlığı ilgilendiren diğer sektörler (eğitim, ekonomi, iletişim, ulaşım gibi) arasında da işbirliği ve koordinasyonun sağlanması şarttır (İpek, 2010, s. 69).

Koordinasyonlu çalışma ile birlikte, sunulan hizmetinin ölçülmesi gerekmektedir. Donabedian (1980), sağlık hizmetlerindeki kalite ölçümüyle ilgili çalışmasında; kalitenin üç boyutundan bahsetmektedir. Bu boyutlar, teknik boyut, kişilerarası ilişkiler ve hizmet verilen tesisin konforu olarak sıralanmaktadır (Kayral, 2014, s.67). Ticari işletmelerde kalitenin en çok kullanılan belirleyicisi ise, müşteri memnuniyetidir.



Müşteri memnuniyeti, müşterileri tekrar satın almaya yönlendirebilecek olumlu deneyimlerin sonucu olarak da ifade edilebilir. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının çeşitli olması, diğer müşterilerle iletişim halinde olmaları, rakiplerin pek çok seçenikle müşterilerin karşısına çıkması gibi nedenlerden dolayı işletmeler her bir müşteriyi özelliğine göre değerlendirmek, böylece müşteri memnuniyetini en iyi şekilde sağlamak ve kârlılıklarını arttırmak durumundadırlar (Bişkin, 2018, s. 52). Alınan hizmet eğer müşteri tarafından yeterli görülüyorsa veya müşteri aldığı hizmetten tatmin olmazsa ortaya tüketicide oluşan bir tatminsizlik, huzursuzluk meydana gelecektir (Tan ve ark., 2016, s. 46).

Sağlık hizmetlerinde ise hizmet kalitesini temelde hastanın memnuniyet düzeyi belirlemektedir. Hasta memnuniyeti de verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılama ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Dolayısıyla bu süreçte sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde hastanın başvurusundan, muayene, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar gerçekleştirilen tüm faaliyetler önemli rol oynamaktadır (Kıdak ve ark., 2015, s. 487). Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır. Bu nedenle algılan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır (Kırılmaz, 2013, s. 13).

## 2. İlişkisel Pazarlama

İlişkisel pazarlamayı genel olarak Grönroos şu şekilde tanımlamıştır; “İş ilişkisine konu olan taraflar arasında, tarafların amaçlarına ulaşabilmek için, uzun dönemli ilişkilerin kurulması, yaşatılması ve geliştirilmesine yönelik çabalar”dır. İlişkisel pazarlama, güçlü müşteri ilişkileri geliştirme yoluyla işletmenin tek işlem ve kısa vadeli bakış açısının yerine, tekrarlanan satış işlemleri ve uzun vadeli bakış açısını koyan bir yaklaşım olup, pazarlama anlayışı ile uyumludur (Genç ve Erdoğan, 2013, s.197).

Leonard Berry 1983’ün başlarında hizmet pazarlamasında yaptığı çalışmalarla ilişkisel pazarlama anlayışını ortaya çıkarmıştır (Morris ve ark., 1999, s. 659; Yurdakul ve Dalkılıç, 2006, s. 256). Berry ilişkisel pazarlamayı “çeşitli hizmet örgütlerinde müşteri ilişkilerini arttırmak, korumak ve çekici kılmak” olarak tanımlamaktadır (Yurdakul ve Dalkılıç, 2006, s. 256).

İlişki pazarlamasının Avrupa’da önemli öncülerinden biri olan Evert Gummesson da ilişki pazarlamasının teknoloji ile iç içe olmasını şu şekilde tanımlamıştır (2002); “İlişki Pazarlaması; ilişkiler, bilgi ağları (network) ve karşılıklı etkileşim olarak kabul edilmiş bir pazarlamadır.” Gummesson’nun bu tanımında, bilgi teknolojisi kullanılarak firma ve müşteri veya firma ve diğer firmalar arasında karşılıklı etkileşimin söz konusu olduğunu dile getirmiştir (Gülmez ve Kitapçı, 2003, s. 85).

Hacıefendioğlu ve Çolular (2008:109)’a göre ilişkisel pazarlama; hataları düzeltmek, güven oluşturmak ve müşterilerle işbirliği sağlamak üzerine odaklanarak mevcut müşteriler arasında sadakat yaratmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. İslamoğlu (2013: 33)’na göre ise ilişkisel pazarlama; müşterilerle, çalışanlarla, tedarikçilerle ve çevre ile güvene, memnuniyete, iletişime, empatiye, işbirliğine, karşılıklılığa, fırsatçı olmayan, risk altına sokmayan ve çatışmaya neden olmayan davranışlar temelinde şekillenen bir ilişkiler sistematiğidir (Gündüz Hoşgör, 2017, s. 523).

İlişkisel pazarlamada ilişki kalitesinin belirleyici unsurları; müşteri memnuniyeti, müşteri güveni ve müşteri sadakatidir. Müşteri memnuniyeti açısından işletmelerin kullandığı en önemli kaynak müşteri şikayet ve öneri sistemleridir. Müşterilerin çoğu şikayet ve önerilerini işletmeyle paylaşmak yerine yakın çevresiyle paylaşmakta, müşterilerin sadece %4 ü şikayetlerini dile getirmekte, memnun kalmayan müşteri memnuniyetsizliğini 10 kişiye anlattığı görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde memnun olmayan müşterilerin, işletme açısından büyük kayıplara neden olduğu görülmektedir (Samsa ve Gelibolu, 2015, s. 287-288).

Güven; İlişkisel pazarlama yöntemi temelde güvenin sağlanması üzerine kurulmaktadır. Morgan ve Hunt'a (1994) göre güven taraflardan birinin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin diğer tarafın sergilediği hareketler ile karşılaşacağına olan inanç olarak ifade etmiştir. Bu kavram yukarıda ifade edildiği gibi sosyal sermaye vasıtasıyla elde edilebilen bir kaynak olarak nitelendirilmektedir (Altunoğlu ve ark., 2017, s. 194). Müşteri sadakati, mevcut müşterilerin korunması amacıyla müşteri değeri yaratma ve bu değerini müşteriye sunulması, yeni müşteriler ile ilişkiler sonucunda işletmeye bağlılığının artırılmasını sağlamaktadır. Mal ve hizmet üreten ve satan işletmeler müşteri memnuniyetini sağladıkları sürece hedeflerine ulaşabilirler ve sadık müşteriler elde edebilirler (Samsa ve Gelibolu, 2015, s. 287-288).

İlişkisel pazarlamada bilgi teknolojilerinin rolü yadsınamaz. Bilgi teknolojileri araçlarının kullanımı, özellikle de Internet, müşteri ve işletmeler arasında uygun, eksiksiz olarak doğrudan iletişim kurması açısından güven sağlayıcı bir etkisi vardır. Böylece müşteri ve işletme arasındaki güven, bilgi teknolojileri araçları sayesinde artmış ve uzun dönemli ilişkilerin gelişmesi için anahtar bir unsur haline gelmiştir (Özgüner Kılıç ve Erdoğan, 2016, s. 462).

İlişkisel pazarlama, müşteri değerinin, müşteri memnuniyetinin ve müşteri sadakatinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Bazı bilim adamları ilişkisel pazarlamanın önem kazanmasının sebeplerini (Deniz ve Kamer, 2013, s. 5):

- Küresel rekabetin artması ve zorlaşan rekabet koşulları,
- Daha fazlasını talep eden ve karmaşıklaşan müşteriler,
- Pazarlarda meydana gelen kırılmalardaki artış,
- Müşterilerin satın alma davranışlarındaki hızlı değişiklikler,
- Kalite standartlarındaki sürekli artış,
- Güçlü bir rekabet avantajı oluşturmada kalitenin tek başına yetersiz olması,
- Hemen hemen tüm mal ve hizmette teknolojinin artan etkisi,
- Geleneksel pazarlama anlayışına karşı oluşan güvensizlik olarak sıralamıştır.

İlişkisel pazarlama, küreselleşen pazarda, daha da önemi hale gelen müşteriler ile sürekli bilgi akışı sağlayarak kalıcı ve geliştirilen ilişkiler kurulmasını sağlamaktadır.

### 3. Müşteri Sadakati

Müşteri sadakati, müşterinin belirli bir ürünü veya markayı sürekli satın almasını, ihtiyaç hissettiğinde başka ürün veya marka alternatifini araştırmamasını ifade etmektedir. Oyman'a göre; müşteri sadakati; bir işletmeye ya da markaya olan bağlılık olarak tanımlanmaktadır (Koçer, 2017, s.716).

İşletme için bir müşteri, uzun zaman sürecinde ne kadar değerli hale gelebilecekse o müşteriye yönelik kişiselleştirilmiş sunumları çeşitlendirmesi gerekmektedir. Müşteri sadakatiyle müşterinin işletmeden tekrar satın alımları artmakta ve işletme ürünleri için daha yüksek fiyat ödemesi mümkün olmaktadır (Şener ve Behdioğlu, 2013, s. 169).

Müşteriler, çok farklı ürün ve hizmet seçeneklerinin içinden seçim yapmak durumunda kalabilmektedir. Bu seçim ise; ürün ve hizmet gruplarına göre önemli büyüklükte farklılıklar göstermektedir. Bu gibi karar verme durumlarında sadakat; müşterilerin önemli bir yardımcısı olmaktadır (Gümüş, 2014, s. 39).

Hizmet sektöründe ise, maliyetlerin azaltılması, karlılığın artırılması, rekabette öne geçilmesi, hep sadık müşterilere sahip olan işletmelerin yapabileceği işlerdir. Günümüzde başarı yalnızca elde edilen pazar payı ile ölçülmektedir. Önemli olan müşterileri uzun süre elde tutabilmek ve aynı müşteriye daha fazla ürün satabilmektir (Çatı ve ark., 2010, s. 435).

Ganesh vd. (2000) çalışmalarında sadakate ilişkin iki faktörden bahsetmiştir. Buna göre, aktif sadakat ağızdan ağıza pazarlama ve hizmet kullanımının yaygınlaşması gibi unsurları içerirken pasif sadakat işletmeden satın almaya devam etme ve rekabetçi davranışlara duyarlılık gösterme olarak ifade edilmektedir (Türkmendağ ve Hassan, 2018, s.752). Müşteri memnuniyeti, sadakati oluşturmada etkindir.

Ancak, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati aynı şey değildir. Müşteri memnuniyeti, bir müşterinin beklentileri ile verilen hizmeti karşılaştırarak daha iyi nasıl olunabileceğini ölçerken; müşteri sadakati, bir müşterinin tekrar satın alma olasılığını ölçmeye çalışmaktadır (Cengiz Mutlubaş ve Soybalı, 2017, s. 3-4).

Müşteri sadakati mevcut müşterileri koruma prensibini anlatır, yani öncelikle mevcut müşterilere değer yaratılması ve sunulması gerekir, ancak bu yeni müşterilerin gözardı edilmesi demek değildir, kazanılan yeni müşterilerin de bire-bir ilişki sonucu işletme ile yada ürün veya hizmetle kalmaları yönünde çabalar harcanmalıdır (Bayuk ve Küçük, 2007, s. 287).

Hasta sadakati ise, “Hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Pişgin ve Ateşoğlu, 2015, s. 254).

### **3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ile İlişkisel Pazarlama Sürecinde Müşteri Sadakatının Moderatör Etkisi**

Hizmetler, soyutluk, homojenlik, ayrılmazlık ve depolanamama gibi kendine özgü özelliklerle değerlendirmesi zor marka türlerini meydana getirir. Bir mal satın alırken müşteriler ürün kalitesini değerlendirmek için stil, dayanıklılık, renk, etiket, paket, bedene uyma ve ürünün uyandırdığı his gibi pek çok somut ipucunu dikkate almakta ancak hizmet satın alırken fiziksel tesis, malzeme ve personel gibi daha az somut ipuçları dikkate alınmaktadır (Özdemir, 2014, s.57).

Özel sağlık kurumlarında uygulanan pazarlama yöntemleri genellikle hekimler üzerinden yürütülmektedir. Branşında ün yapmış olan doktorları, kurum bünyesine katan hastaneler, görsel ve yazılı basında reklam vererek, talebi artırma yoluna gitmektedir.

Ancak, potansiyel müşteriler (hastalar) ile geliştirilen bu tarz pazarlama yöntemleri teknolojinin gelişmesi ve rekabetin giderek artmasıyla birlikte yetmemiş, var olan müşterileri elde tutmak için bazı yöntemler geliştirmeyi zorunlu hale getirmiştir.

Sağlık kurumlarında ilişkisel pazarlamaya; özel kurumlar tarafından gerçekleştirilen eğitim seminerleri (Alanında yetkin bir uzmanın danışmanlık hizmeti vermesi), yılda iki kez verilen indirimli check-up hizmetleri, yeni bir hekimin göreve başlamasını mesaj yolu ile bildirme, laboratuvar ve tetkik sonuçlarının kişisel maile gönderilmesi, özellikle kanser gibi hastalıkların tanı ve teşhisinde kullanılan yeni cihazların kişisel olarak bildirilmesi, müşterilerin 7/24 arayabilecekleri telefonda sunulan sağlık danışmanlığı hizmeti, online mobil uygulama, meme sağlığı mobil uygulaması, sosyal medyada aktif olma (facebook, twitter, Instagram, linkedin vb.), canlı destek hattı, ‘Sizi dinliyoruz?’ gibi sloganlar yoluyla müşterilerden sürekli geri bildirim alma, seçilen müşteriler ile telefonda memnuniyet anketi uygulaması vb. örnekler uygulanabilmektedir.

Hasta ile kurulan bu bağ sayesinde, hastanın kuruma olan güveni ve sadakati artacaktır. Müşterinin sadakatının, ön koşullarından biri de, müşterinin hizmet sonucu algıladığı kalitenin yüksek olmasına bağlıdır. Yüksek kaliteli hizmetin bir devamı niteliğinde olan ilişkisel pazarlama, hızla değişen rekabet koşullarına ayak uydurmak için sağlık kurumlarının en güçlü tutundurma yöntemlerinden biri olacaktır.

Parasuraman vd. (1988), Srinivasan vd. (2002) ve Boulding vd. (1993)’ne göre, bir firmanın hizmet kalitesini yüksek bulan müşteriler sadakat davranışıyla beraber firma hakkında olumlu düşüncelerini yakın çevreleriyle paylaşmaktadırlar (Şenbabaoğlu ve ark., 2016, s. 105). Müşteri

sadakatinin oluşması için ilişkisel pazarlamadan etkin bir şekilde faydalanan sağlık işletmeleri, alınan geri bildirimler sonucu hizmet kalitesinde de iyileşmeye gidecektir.

## KAYNAKÇA

- Altunoğlu, A. E., Atlay I., Derya ve Erbilgin, R., (2017). Sosyal Sermaye ve İlişkisel Pazarlamanın Satış Performansına Etkisi: Yat İşletmeciliğine Yönelik Nitel Bİir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Denizcilik Fakültesi Dergisi, 9 (2), 186-211.
- Aktan, C. C., (2012). Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4 (2), 235-262.
- Arpat, B., Şaşmaz, N., Yürekli, E., (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (3), 313-332.
- Aslantekin, F., Gökteş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 (6), 57-59.
- Ayaz, H. ve Soykan, A. (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. T Klin Psikiyatri, 3, 19-26.
- Bayuk, M. N. ve Küçük, F. (2007). Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati İlişkisi. Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 22 (1), 285-292.
- Bircan, H. ve Baycan, S., (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 28 (2), 173-185.
- Bişkin, F., (2018). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. International Review of Economics and Management, 6 (1), 50-72.
- Çatı, K., Koçoğlu, C. M. ve Gelibolu, L. (2010). Müşteri Beklentileri ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Bir Otel Örneği. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19 (1), 429-446.
- Cengiz Mutlubaş, I. ve Soybalı, H.H. (2017). Müşteri Memnuniyetini Oluşturan Faktörlerin Müşteri Sadakatine Etkisinin Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmesi, Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 1 (3), 1-15.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M. ve Gözlü, K., (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi, 7, 61-82.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M., (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 91-111.
- Deniz, S. ve Kamer, H. (2013). İlişkisel Pazarlama Kavramı. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, 29-30, 3-16.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. The Journal of Academic Social Science Studies, 6 (2), 1111-1130.
- Doğan, S. ve Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (1), 65-83.
- Erdoğan, Z. ve Torun, T. (2009). Bir İlişkisel Pazarlama Aracı Olarak Sanal Topluluklar. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 4, 45-71.
- Genç, E. ve Erdoğan, E. (2013). Otel İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Uygulamaları: Zonguldak, Karabük ve Bartın İllerinde Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, XV (II), 195-216.
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2003). İlişki Pazarlamasının Gelişimi ve Yakın Geleceği, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4 (2), 81-89.

- Gümüş, C. (2014). Müşteri Memnuniyeti ve Müşteriyi Elde Tutumunun Müşteri Sadakatine Etkisi: Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Gündüz Hoşgör, D., (2017). İlişkisel Pazarlamaya Genel Bir Bakış ve Bu Konuda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2000-2016), The Journal of Academic Social Science Studies, 56, 521-536.
- Hacıfendioğlu, Ş. ve Çolular, N. (2008). İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16 (2), 107-126.
- İlter, G. ve Gökmen, H. (2009). Mevduat Bankalarında İlişkisel Fayda ile Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki Üzerine bir İnceleme: İzmir İli Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11 (1), 1-32.
- İpek, P., (2010). ‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kayral, İ. H. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli. Verimlilik Dergisi, 3, 65–81.
- Kıdak, B. L, Nişancı, N. Z. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22 (2),483-500.
- Kırılmaz, H., (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (1), 11-21.
- Koçer, K. (2017). Müşteri İlişkileri Yönetiminin Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektörü Üzerine Bir Alan Araştırması. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (2), 713-735.
- Kömürcü, N., Durmaz, A., Aydın, N., Genç Koyucu, R., Karaman, Ö. E. ve Toker, E., (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Ve Modelleri. Sağlıkta Kalite ve Performans, 7, 95–114.
- Morris, D.S., Barnes, B. R., Lynch, J. E., (1999). Relationship marketing needs total quality management, Total Quality Management, 10 (4-5), 659-665.
- Özdemir, G., (2014). Hizmet İşletmelerinde İçsel Pazarlama Yaklaşımı, "İş, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt 16, Sayı 01, s. 54-66.
- Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi Gevher Nesibe Hastanesinde bir uygulama. Selçuk Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 341-358.
- Özgüner, K. H. ve Erdoğan, Z. (2016), Bir İlişkisel Pazarlama Aracı Olarak Bağlamsal Pazarlama: Formdakal Web Sitesi Örneği, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 5 (3), 460 -477.
- Papatya, G., Papatya, N., Hamşioğlu, A. B., (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (1), 87-108.
- Pişgin, A. ve Ateşoğlu, İ. (2015). Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti ve Değiştirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri, İşletme Araştırmaları Dergisi, 7 (4), 251-271.
- Samsa, Ç. ve Gelibolu, L. (2015), İlişkisel Pazarlamanın İlişki Kalitesi Üzerindeki Etkileri: Kars İli Cep Telefonu Kullanıcıları Üzerinde Bir Araştırma, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (2), 285-299.
- Şenbabaoğlu, E., Baş, A. ve Dölarlan, E. Ş. (2016). Müşteri Odaklılık ve Algılanan Kalitenin Müşteri Sadakati Oluşumuna Etkisi. Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi, 8 (2), 95-124.

- Şener, H. Y. ve Behdioğlu, S. (2013). Müşteri Sadakati Oluşturmada Müşterinin Algıladığı Değer, Memnuniyet ve Rakip İşletmeye Geçme Maliyeti: Bir Spor Merkezinde İstatiksel Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 30, 165-180.
- Tan, A., İğde, M., Çelik, T. Z. ve Buğan, M.F. (2016). Algılanan Hizmet Kalitesinin Katılım ve Mevduat Bankalarında Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi. International Journal of Academic Value Studies, 2 (5), 45-59.
- Türkmenadağ, T. ve Hassan, A. (2018). Müşteri Sadakati Oluşturmada Algılanan Değerin Etkisi: Bir Çağ Kebap Restoranı Örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7 (3), 747- 775.
- Yetginlioğlu, Ö., (2009), 'Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yurdakul, M. ve Dalkılıç, N. (2006), İlişkisel Pazarlama Anlayışının Sigorta Müşterilerinin Bağlılığı Üzerindeki Etkisi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16, 255-270.
- Yurdakul, M. (2007). İlişkisel Pazarlama Anlayışında Müşteri Sadakati Olgusunun Ayrıntılı Bir Şekilde Analizi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17, 268-287.
- Yürük, P. ve Kayapınar, Ö. (2016), İlişki Pazarlaması Bileşenleri İle İmaj Ve Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bir Uygulama, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (2), 100-110.